

О. М. Галицький,
 д. е. н., доцент, завідувач кафедри економічної теорії і економіки підприємства,
 Одеський державний аграрний університет, м. Одеса
 Р. В. Гришова,
 аспірант кафедри публічного управління та адміністрування,
 Київський національний торговельно-економічний університет, м. Київ

DOI: 10.32702/2306-6814.2019.6.122

СВІТОВИЙ ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ПІДТРИМКИ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЙОГО ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ В УКРАЇНІ

O. Halytskyi,
 Doctor of Economics, Associate Professor, Head of the Department of Economic Theory and Economics of the Enterprise Odessa State Agrarian University, Odessa
 R. Gryshova,
 postgraduate student of the Department of Public Administration and Administration of Kyiv National University of Trade and Economics, Kyiv

WORLD EXPERIENCE OF IMPLEMENTATION OF THE STATE POLICY OF SUPPORT OF PERSONS WITH DISABILITIES AND ITS IMPLEMENTATION IN UKRAINE

На сучасному етапі Україна намагається створити ефективну систему соціального захисту усіх категорій населення, інвалідів у тому числі. У процесі її розроблення слід враховувати досвід зарубіжних країн, де така система функціонує досить успішно вже тривалий час. З цієї точки зору інтерес може представляти система соціального захисту, яку впроваджено у країнах Європейського Союзу, де було започатковано рух за права інвалідів. У країнах Європейського Союзу соціальна політика та участь соціальних партнерів у її формуванні зазнали не тільки значної трансформації, а й виник принципово новий наднаціональний і наддержавний курс соціального захисту і добробуту громадян. Як держава, що прагне до вступу у Євросоюз, Україна повинна враховувати найкращий зарубіжний досвід провідних країн світу у галузі державної політики підтримки осіб з інвалідністю та його імплементації. Світовий досвід у сфері реабілітації, зайнятості та надання соціальних послуг для осіб з обмеженими можливостями, сприятиме практичній реалізації державних програм та заходів з соціального захисту для людей з інвалідністю. Розглянуто соціальну політику, яку проводять щодо захисту інтересів осіб з інвалідністю країни, що входять до складу ЄС, згідно з їх законодавством та загальноприйнятими актами, що діють у рамках країн учасників. Визначено основні напрямки соціального захисту осіб з інвалідністю у країнах ЄС. Зазначено, що важливу роль у соціалізації осіб з інвалідністю відіграє система їх професійної реабілітації, яка має забезпечувати повернення або залучення до зайнятості в доступних за станом здоров'я умовах праці, з урахуванням їх фізичних можливостей та особистих схильностей. Визначено, що питання якісної освіти, зайнятості та працевлаштування осіб з інвалідністю є одним із пріоритетних напрямів формування та реалізації державної політики в цій сфері. Запропоновано пріоритетні заходи щодо державної підтримки осіб з інвалідністю для їх соціалізації, на основі імплементації світового досвіду.

At the present stage, Ukraine is trying to create an effective system of social protection for all categories of the population, including the disabled. In the process of developing it should take into account the experience of foreign countries, where such a system has been operating successfully for a long time. From this point of view, the social security system introduced in the countries of the European Union, where the movement for the rights of the disabled was launched, may be of interest. In the countries of the European Union, social policy and the participation of social partners in its formation have undergone not only significant transformation but also a radically new supranational and supra-national course of social protection and welfare of citizens. As a state seeking to join the European Union, Ukraine must take into account the best foreign experience of the leading countries in the field of state policy of support for persons with disabilities and its implementation. The world experience in rehabilitation, employment and social services for people with disabilities will facilitate the practical implementation of state programs and measures for social protection for people with disabilities. The social policy pursued to protect the interests of persons with disabilities in the EU, in accordance with their legislation and generally accepted acts, is considered in the framework of the countries of the participants. The main directions of social protection of persons with disabilities in the EU countries are determined. It has been pointed out that an important role in the socialization of persons with disabilities is played by the system of their professional

rehabilitation, which should ensure the return or attraction to employment in accessible health conditions, taking into account their physical abilities and personal inclinations. It is determined that issues of quality education, employment and employment of persons with disabilities are one of the priority directions of the formation and implementation of state policy in this area. Priority measures are proposed for state support of persons with disabilities for their socialization, based on the implementation of world experience.

Ключові слова: державна політика, світовий досвід, інваліди, соціальна адаптація, імплементація, інтеграція, інклюзивність.

Key words: state policy, world experience, disabilities, social adaptation, implementation, integration, inclusiveness.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

На сучасному етапі розвитку суспільства проблема соціального захисту та державної підтримки осіб з інвалідністю є особливо актуальною і потребує реформування та вдосконалення. Україна, як держава, що прагне до вступу у Євросоюз, повинна враховувати найкращий зарубіжний досвід провідних країн світу у галузі державної політики підтримки осіб з інвалідністю та його імплементації. Це дасть змогу розв'язати низку питань, що стосуються вирішення проблеми надання освіти, працевлаштування, інтеграції осіб з інвалідністю у навколишнє середовище та реалізації їх можливостей і здібностей.

Світовий досвід у сфері реабілітації, зайнятості та надання соціальних послуг для осіб з обмеженими можливостями, сприятиме практичній реалізації державних програм та заходів з соціального захисту для людей з інвалідністю. Проблема інвалідності в Україні набуває особливої актуальності. Збільшується кількість людей, які отримали поранення та каліцтва в зв'язку з останніми подіями в країні. А тому створення сприятливих умов життєдіяльності для осіб з інвалідністю є одним з основних пріоритетів соціальної політики держави.

В Україні залишаються суттєві бар'єри на шляху до створення для осіб з інвалідністю необхідних та належних умов життєдіяльності. Серед них: ментальні, інформаційні, бар'єри при доступі таких осіб до фізичного оточення, транспорту, освіти, праці, відпочинку, культури, спорту, інформації, туризму тощо.

Вивчення передового світового досвіду, а також співпраця з державними структурами європейських країн допоможе Україні розробити власну систему державної підтримки осіб з інвалідністю.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Значний внесок у розроблення теоретичних і практичних засад реалізації державної політики підтримки осіб з інвалідністю зробили такі відомі вітчизняні вчені, як М. Авраменко, С. Богданова, Н. Борецька, І. Безсонова, Т. Войтчак, Н. Гаузнер, І. Гришова, Н. Дементьєва, О. Дяченко, К. Мичед, С. Леонова, А. Іпатова, А. Нагорна, О. Ніколюк, Г. Казарян, М. Позднякова, Н. Тарасова, А. Шевцов, Л. Шумна та ін.

Питанням соціального захисту осіб з інвалідністю, реалізації їх прав присвятили свої праці такі науковці: В. Азін, Л. Байда, С. Буров, Я. Грибальський, Е. Лібанова,

Л. Колешня, М. Кравченко, О. Макарова, К. Міщенко, Ю. Найда, В. Скуратівський, В. Сушкевич та ін.

Проте, незважаючи на численні напрацювання і здобутки вітчизняних учених, питання вивчення світового досвіду в сфері реалізації державної політики підтримки осіб з інвалідністю та його імплементація в Україні потребують додаткових досліджень.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Висвітлення світового досвіду реалізації державної політики підтримки осіб з інвалідністю з метою імплементації його в Україні, для створення сприятливих умов в українському суспільстві належного їх проживання та розвитку.

ВИКЛАД ОСНОВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Тривалий період державна політика багатьох країн світу стосовно людей з інвалідністю змінювалась від звичайного догляду за особами з інвалідністю у відповідних закладах до надання можливості отримати освіту, працевлаштуватись, вести самостійний незалежний спосіб життя. Однак нині потреби даної соціальної групи не задовольняються повною мірою, їхні законодавчо визначені права не завжди реалізуються.

У грудні 1982 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Всесвітню програму дій стосовно людей з інвалідністю. Міжнародне співтовариство отримало директивну основу для активізації роботи щодо профілактики, реабілітації і забезпечення участі осіб з інвалідністю в суспільному житті країн, їх рівноправності з іншими членами суспільства, покращення умов життя в результаті економічного та соціального розвитку. 20 грудня 1993 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Резолюцію 48/96 "Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів. Вони розроблені з урахуванням досвіду, набутого під час проведення Організацією Об'єднаних Націй Десятиріччя інвалідів (1983—1992), і об'єднують змістовно 22 правила, які охоплюють всі аспекти життя осіб з інвалідністю і передбачають здійснення постійних заходів по вирівнюванню їхніх можливостей в реалізації прав людини.

Дотримання принципів, закладених в "Стандартні правила" сприяло набуттю і поширенню успішного досвіду щодо забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю як громадян держави. Самі ж особи з інвалідністю здобули можливість висловлювати свої

почуття щодо неповноцінності і несправедливості соціального становища мовою правозахисних норм.

У грудні 2006 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Конвенцію про права інвалідів. Вона передбачила основні стандарти забезпечення та захисту прав і свобод людей з інвалідністю. Тепер в центрі уваги перебуває вже не "інвалідність", а сама людина з інвалідністю, яка має бути здатною, наскільки це можливо, самостійно жити в суспільстві.

За останнє десятиріччя політика багатьох світових країн стосовно осіб з інвалідністю суттєво змінилась. Ставлення до них є, як до громадян країни, які мають ті ж самі права і для яких потрібно просто ліквідувати існуючі перешкоди, щоб вони стали повноправними членами суспільства [1].

Нині в усьому світі в галузі соціальної політики одними з найважливіших напрямів діяльності є інтеграція і соціальна адаптація осіб з інвалідністю. Кількість яких в Україні станом на початок 2018 року була близько 2,6 млн, майже 80% із них — працездатного віку. Значну частку в структурі осіб з інвалідністю становлять діти — понад 167 тис. (2% від усього дитячого населення). Однак якщо дотримуватися міжнародних класифікацій, то така кількість людей з інвалідністю значно вища, оскільки інвалідність може бути тимчасовою, необов'язково вродженою чи набутою [2].

Протягом останніх десяти років в Україні було проведено реформування майже у всіх сферах соціального забезпечення та охорони праці. На сучасному етапі Україна намагається створити ефективну систему соціального захисту усіх категорій населення, інвалідів у тому числі. У процесі її розроблення слід враховувати досвід зарубіжних країн, де така система функціонує досить успішно вже тривалий час. З цієї точки зору інтерес може представляти система соціального захисту, яку впроваджено у країнах Європейського Союзу, де було започатковано рух за права інвалідів, особливо враховуючи зацікавленість України щодо членства у ЄС. У країнах Європейського Союзу соціальна політика та участь соціальних партнерів у її формуванні зазнали не тільки значної трансформації, а й виник принципово новий наднаціональний і наддержавний курс соціального захисту і добробуту громадян [3].

Кожна з країн, що входять до складу ЄС, провадить соціальну політику щодо захисту інтересів осіб з інвалідністю згідно з власним законодавством та загальноприйнятими актами, що діють у рамках країн учасників. Згідно з Рекомендаціями № R 92 Ради Європи встановлено, що інваліди повинні мати доступ до мінімальних засобів до існування, спеціальних видів допомоги і системи соціального захисту, відповідальних представників своїх інтересів щодо допомоги у зв'язку з довго- і короткостроковою непрацездатністю, допомоги на дітей, допомоги на сторонній догляд, особистого помічника з питань освіти, професійного навчання, технічних цілей та працевлаштування [4]. Основними напрямками соціального захисту осіб з інвалідністю у країнах ЄС є:

— допомога у повсякденному житті (assistance with activities of daily living — ADLs) та сприяння незалежному життю;

- підтримка доходу і рівня життя;
- працевлаштування інвалідів [5].

Призначення допомоги у повсякденному житті базується на стані здоров'я та здатності здійснювати основні фізіологічні та побутові функції. Однак у багатьох країнах допомога у повсякденному житті є доступною лише для інвалідів, які отримують виплати для підтримки достатнього рівня життя (у деяких країнах лише для одержувачів допомоги у зв'язку з інвалідністю внаслідок професійної травми чи захворювання). Для отримання допомоги ADL претендент повинен пройти два послідовні тестування: перше — на здатність до праці, друге — обмеженість дієздатності у повсякденному житті [5].

Допомога на догляд може здійснюватися за двома напрямками, а саме: надання безпосередньо сторонньої допомоги у здійсненні щоденних завдань та виплата адресної допомоги, яку інвалід може витратити за власним рішенням — чи найняти особистого помічника чи витратити кошти на інші цілі, навіть якщо вони не збігаються з основними потребами інваліда. Однак практика показала, що грошова альтернатива є більш популярною серед інвалідів. З метою підтримки доходу і рівня життя в усіх країнах ЄС розповсюджено грошові виплати особам, які не здатні працювати через інвалідність. Більшість країн надають два види допомоги: 1) фіксована страхова виплата (пенсія) залежна від попередніх внесків та зарплати; 2) незалежна від попередніх внесків виплата для підтримки доходу, якій може передувати оцінка необхідності в ній. Першим критерієм для призначення цих виплат є те, що інвалід не працює. Виключенням з цієї умови є робота протягом кількох годин на тиждень або в терапевтичних цілях. Деякі країни, наприклад, Нідерланди, Швеція, Германія запроваджують поняття часткової непрацездатності, що передбачає регулярну роботу обмежену у часі [5]. Право на такі види допомоги базується на обмеженості чи втраті здатності до праці та заробітку. Правомірність використання такого визначення залежить від того, чи існує переконливий зв'язок між здатністю до праці і станом здоров'я. За умови, що більшість претендентів не працює, основним завданням оцінювачів є виявлення причин їхнього безробіття: чи стан здоров'я, чи загальні умови ринку праці, чи низький рівень професійних навиків, чи недостатність мотивації та ін. Для призначення грошових виплат у зв'язку з інвалідністю у країнах ЄС використовують три підходи:

— процедурний підхід — виявлення причин, через які особа припинила працювати, та перешкод, які заважали особі продовжувати працювати за попереднім місцем роботи;

— профільний підхід — виявлення, чому особа не здатна отримати роботу відповідно її продуктивності і попиту на ринку праці;

— функціональний підхід — виявлення рівня функціональних недоліків особи [5].

Процедурний підхід найбільше вагомий для системи страхування, особливо стосовно тих питань, коли отримання допомоги у зв'язку з інвалідністю проходить через отримання короткострокової допомоги у зв'язку з хворобою. Наявним прикладом процедурного підходу є покроковий процес ідентифікації інваліда у Швеції. У цьому процесі дослідження потенціалу для поновлення попередньої роботи, після реабілітації або без неї,

посідає перше місце, після чого розглядається можливість працевлаштування за іншою посадою у попереднього роботодавця і наприкінці — інші трудові альтернативи. Представниками країн, які використовують профільний підхід, є Великобританія, Нідерланди та Ірландія. Базовою ідеєю оцінки трудових можливостей є дослідження працездатності особи та порівняння її з працездатністю, яка потрібна для отримання добре оплачуваної роботи. Найвідомішим інструментом при функціональному підході є спеціальні таблиці, що відображають відсотки втрати працездатності та відповідний їм рівень інвалідності. Класичні таблиці встановлюють рівень інвалідності через медичний стан людини (метод прямих нормативів), але на практиці застосовують таблиці, які дозволяють враховувати ще й вплив інвалідності, що необхідно для оцінки рівня інвалідності внаслідок стійких пошкоджень. Відповідно до законодавства та створених часами традицій кожна з країн ЄС встановлює свої вимоги щодо надання статусу інваліда. Основним критерієм відношення особи до інвалідів є зниження рівня працездатності або взагалі відсутність здатності до праці. Залежно від відсотка втрати працездатності у деяких країнах створюються групи інвалідності та встановлюється розмір пенсійної виплати. Класифікація інвалідів за групами або категоріями інвалідності прийнята у Франції, Чехії, Словенії, Румунії, Угорщині, Латвії, Литві, Болгарії, Кіпрі, але вони відрізняються відсотками непрацездатності та здатністю інваліда до самообслуговування та виконання певної хатньої роботи. У Португалії та Греції таблиці дефектів застосовують у державному страхуванні, у той час як у Італії та Іспанії державні страхові установи не схильні використовувати стандартні (комбіновані) таблиці, створюючи власні інструменти оцінки інвалідності на базі функціонального підходу (технічні медичні звіти лікарів). У цілому кожен з вищеназваних підходів до оцінки інвалідності перетинається один з одним. Наприклад, страхові установи Німеччини і Австрії використовують медичні протоколи поряд із оцінкою трудових можливостей. Іспанія, Португалія, Італія та Греція відрізняються від Німеччини, Австрії, Франції та Бельгії рівнем відокремлення грошового забезпечення від соціальних послуг з охорони здоров'я та фактичною відсутністю реабілітаційних заходів, пов'язаних із грошовими виплатами, а також фінансуванням допомоги інвалідам з місцевих бюджетів (як правило за остаточним принципом). Усі названі країни суттєво відрізняються від Швеції, Норвегії і Фінляндії щодо домінуючої ролі лікарів у системі страхування і відповідно високому акцентуванню на медичному діагнозі у питаннях інвалідності. Данія займає своє окреме місце через те, що не має системи страхування інвалідів (окрім інвалідів у зв'язку з професійною травмою) та приділяє медичній стороні інвалідності ще менше уваги, ніж країни-сусіди. В усіх країнах ЄС встановлено однакову кінцеву вікову межу виплат допомоги у зв'язку з інвалідністю, а саме вік виходу на пенсію. Після досягнення цієї межі інваліди мають перейти на пенсію за віком (за старістю). Розглядаючи особливості призначення допомоги, слід звернути увагу на обмеження розміру виплат, а саме на максимальний та мінімальний розмір допомоги, які встановлено у більшості країн, але які різняться за категоріями населення, що їх отримують.

Так, розрізняють допомоги самотнім особам і подружнім парам, враховують наявність або відсутність утриманців, регулярність заробітку до настання інвалідності, необхідність сторонньої допомоги та, насамперед, рівень інвалідності (відсоток зниження працездатності та відношення до групи інвалідності). Максимум розміру допомоги встановлюється у відсотках до розміру оподаткованого доходу чи заробітної плати у період сплати внесків (до настання інвалідності) або залежно від базової пенсії (соціальної чи за віком). Саме ці показники використовуються як база розрахунку для призначення різних видів допомоги у зв'язку з інвалідністю. Взагалі у країнах ЄС право на виплати у разі настання інвалідності у рамках соціального страхування має усе населення, як особи, які працюють за контрактом, так і само зайняті особи, віком від 16 років до віку виходу на пенсію. Поряд із загальним охопленням населення деякі країни встановлюють певні обмеження для осіб з тимчасовою зайнятістю, низьким рівнем доходу та ін. Наприклад, у Німеччині обов'язкове соціальне страхування не розповсюджується на осіб з доходами нижче € 400 на місяць або тривалістю зайнятості менше двох місяців чи 50 днів на рік, у Норвегії — з доходом нижче € 9722 на рік, в Австрії — € 374,02 на місяць, у Великій Британії — € 113 на тиждень. До того ж обмежено права самозайнятих осіб, наприклад, у Великій Британії, якщо дохід є меншим за € 5892 на рік, у Словаччині — € 3948,83 на рік (42% середньої зарплати по країні), у Румунії — € 1893 на рік, та навпаки у Фінляндії більшим за певну межу, а саме, для працюючих за контрактом — вище € 52,49 на тиждень, для самозайнятих — € 6896,69 на рік та для аграріїв — € 3448,34 на рік. На противагу цим країнам у Бельгії, Чехії, Данії, Естонії, Греції, Франції, Італії, Латвії, Литві, Угорщині, Нідерландах, Польщі, Португалії та Швеції не встановлено ніяких обмежень [6]. Отримання допомоги чи пенсії у зв'язку з інвалідністю паралельно з отриманням доходу від трудової діяльності дозволено у більшості країн — учасниць. Однак законодавством також встановлено певні обмеження стосовно розміру нарахованої допомоги.

Одним з напрямків соціальної політики щодо працевлаштування інвалідів є встановлення квоти на робочі місця. Цей захід притаманний і більшості країн ЄС, де нормативи робочих місць для інвалідів встановлюються залежно (чи незалежно) від кількості працівників суб'єкта господарювання. Оборотною стороною є система штрафів для роботодавців за невиконання законодавства щодо працевлаштування інвалідів згідно з встановленою квотою. Так, у Німеччині штраф становитиме € 105 за кожне незайняте місце для інваліда у рамках від 3% до 5%, € 180 — від 2% до 3% та € 260 — менше 2% [6]. У країнах, де не встановлено квоти, наприклад, у Данії, Естонії, запроваджено систему субсидювання роботодавців, які приймають на роботу інвалідів. А у Словенії та Ісландії, якщо серед претендентів на робоче місце є інвалід, який цілком задовольняє вимоги роботодавця щодо професійних якостей, він має перевагу над неінвалідами (першочергове працевлаштування). Взагалі не існує системи квот і заохочування для роботодавців у Бельгії, Швейцарії, Кіпрі, Латвії, Ліхтенштейні, Нідерландах, Норвегії, Фінляндії, Швеції та Великій Британії [6].

Важливою складовою європейського поступу України є активізація діяльності у сфері захисту людей з обмеженими фізичними можливостями. Існує невідкладна необхідність соціалізації такої категорії населення. Особам з інвалідністю має бути надана можливість та створені умови для повноцінної участі у всіх сферах суспільного життя нарівні з іншими категоріями громадян. Це стосується зайнятості та створення специфічних умов праці для інвалідів. Важливу роль відіграє система професійної реабілітації інвалідів, яка має забезпечувати повернення або залучення їх до зайнятості в доступних за станом здоров'я умовах праці, з урахуванням їх фізичних можливостей та особистих схильностей [7]. В Україні в цілому сформовано основи системи професійної реабілітації інвалідів. Однак рівень зайнятості інвалідів в Україні нині становить становив лише 16% від їх загальної чисельності, тоді як чисельність безробітних інвалідів, які перебували на обліку в державній службі зайнятості постійно зростає [8]. Це дає підстави стверджувати, що існуюча система державної підтримки процесу соціалізації, а головне — професійної реабілітації людей з обмеженими фізичними можливостями є недостатньо ефективною й потребує суттєвого вдосконалення, що спонукає до вивчення досвіду окремих світових країн, які мають суттєві позитивні зрушення в цьому важливому напрямку соціальної політики будь-якої держави, яка претендує на стандарти відповідності морально-етичним та ціннісним нормам сучасної цивілізації.

Для порівняння: в Китаї працюють 80% інвалідів, у Великобританії — 40%, у США — 29%. Приєднавшись до Європейської соціальної хартії, Україна взяла на себе зобов'язання активно сприяти зайнятості осіб з обмеженими можливостями, їх професійній орієнтації і навчанню, створювати умови для використання їхньої праці у звичайному виробничому середовищі, а там, де це неможливо, створювати спеціальні робочі місця і підприємства. Так, у грудні 2009 року Україна, ратифікувавши Конвенцію ООН "Про права інвалідів" і Конвенцію МОП № 142 "Про професійну орієнтацію та професійну підготовку в галузі розвитку людських ресурсів", тим самим визнала право людей з обмеженими можливостями на самостійність і повну участь у житті суспільства, зобов'язалася вживати заходів для забезпечення їм освіти і професійної підготовки, сприяти їх доступу до відкритого ринку праці. Ратифікувавши 06.03.2003 р. Конвенцію про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів № 159, Україна взяла на себе зобов'язання із поширення професійної реабілітації на всі категорії людей з обмеженими можливостями. Імплементация норм і положень Конвенції № 159 стала можливою після прийняття Закону України від 06.10.2005 р. № 2961 "Про реабілітацію інвалідів в Україні". Закон визначив, зокрема, державні гарантії на отримання послуг із професійної та трудової реабілітації (професійний відбір, профорієнтацію, освіту, підготовку, перепідготовку, перекваліфікацію і раціональне працевлаштування) для забезпечення конкурентоспроможності інваліда на ринку праці і його трудового влаштування як у звичайних, так і у спеціально створених виробничих умовах [9].

Розуміння потенційних можливостей людей з обмеженими можливостями здоров'я ініціювало появу різних концепцій включення їх у нормальне життя суспільства. У недавній історії соціальної політики США і Європи отримали свій розвиток кілька підходів: інтеграція (від лат. Integratio — з'єднання, відновлення), інклюзія (від англ. Inclusion — включення). Ті самі тенденції простежуються і у вітчизняній соціальній системі. Інклюзія — процес збільшення ступеня участі всіх громадян у соціальному житті, і насамперед тих, що мають труднощі у фізичному розвитку, що дає можливість кожній особі зробити свій вибір з усіх аспектів повсякденного життя та повноправно брати участь у житті суспільства згідно з її бажанням. Термін "інклюзія" має відмінності від термінів "інтеграція" та "сегрегація". Під час інклюзії всі зацікавлені сторони повинні брати активну участь для отримання бажаного результату для всіх членів суспільства. Численні дослідження стверджують, що в жорстких умовах конкуренції виживає тільки підготовлений, компетентний, впевнений у собі суб'єкт нових економічних відносин. Отже, саме якісна освіта може виступати основним каналом успішної соціальної інтеграції та фактором самореалізації осіб з обмеженими можливостями. Для них отримання вищої освіти, престижної спеціальності, гідно оплачуваної праці є чи не єдиною можливістю подолати стан відчуження, соціальної ексклюзії, в якому вони опинилися за об'єктивних умов, пов'язаних зі станом здоров'я. Одним із можливих механізмів активної інклюзії осіб з інвалідністю у сучасне суспільство є отримання ними університетської освіти. Так, Болонська система сприяє процесу демократизації освітнього простору, багатокладності і варіативності освіти, її регіоналізації і прагненню відповідати європейським стандартам. Новітня система освіти покликана зрівняти у правах і можливостях випускників усіх європейських вузів, розширити можливості для їх працевлаштування [10]. Адаже якісна університетська освіта осіб з обмеженими можливостями є запорукою подальшого вдалого працевлаштування, та, як наслідок, успішної інтеграції у соціум. 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 нарівні з іншими. З огляду на вищезазначене, слід констатувати, що сьогодні діяльність усіх національних інституцій, у тому числі органів державної влади, громадських об'єднань тощо, має бути спрямована на створення таких умов, за яких особи з інвалідністю зможуть вести незалежний спосіб життя і брати активну участь у всіх його аспектах. Люди з інвалідністю потребують не лише посилення державного соціального забезпечення, а й створення умов для реалізації їхнього права на працю, навчання та зайнятості. Проте люди з інвалідністю, особливо молодь, все ще мають обмежений доступ до якісних послуг із професійного навчання, стикаються з труднощами у працевлаштуванні, не завжди одержують гідну зарплату за свою працю. 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. Незважаючи на наявність гарантова-

них законодавством прав щодо забезпечення працевлаштування людей з інвалідністю, залучення їх до продуктивної праці є слабким місцем у вітчизняній системі соціального захисту. Ситуацію може покращити заміна штрафних санкцій щодо відмови від працевлаштування людей з інвалідністю обов'язковими внесками роботодавців до Фонду соціального захисту інвалідів. За такої ситуації держава б мала гарантований ресурс для створення робочих місць для інвалідів без судової тяганини з роботодавцями. Також це би підвищило її відповідальність за виконання вимог закону щодо створення належних умов для працевлаштування інвалідів.

ВИСНОВКИ

При формуванні політики щодо осіб з інвалідністю в Україні потрібно враховувати існуючі тенденції в міжнародній політиці і практиці, які є більш інноваційними та прогресивними для їх подальшої імплементації. На жаль, сучасна ідеологія України щодо осіб з інвалідністю, яка відображена в законодавстві та практиці його реалізації, не демонструє послідовності, системності в діях уряду, щодо сутності розуміння та дотримання соціального підходу до проблем осіб з інвалідністю. Питання якісної освіти, зайнятості та працевлаштування осіб з інвалідністю є одним із пріоритетних напрямів формування та реалізації державної політики. А тому, реалізація закону про квоту робочих місць, підвищення заробітної плати та рівня освіти для осіб з інвалідністю допоможе їх вирішити. У національному законодавстві відображені норми, завдяки яким створені умови для реалізації особам з інвалідністю права на працю, а також, що дуже важливо, ратифіковані Конвенції ООН про права інвалідів та МОП про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів, що є частиною національного законодавства.

Література:

1. Байда Л., Красюкова-Енс О., Буров С., Азін В., Грибальський Я., Найда Ю. Інвалідність та суспільство. [Навчальний посібник]. — К. — 2011. — С. 188
2. Заюков І.В., Стахов О.І. Проблеми та перспективи зайнятості інвалідів в Україні. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. — 2015. — № 1 (29). — С. 127—132.
3. Бондар Н.О. Основні напрями та особливості соціального захисту інвалідів у країнах ЄС. Бізнес Інформ. — 2012. — №6. — С. 120—124.
4. Міжнародний документ № R (92). Рекомендації Кабінету Міністрів Ради Європи державам — членам "Про послідовну політику стосовно інвалідів" від 09.04.1992 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_128
5. Deborah Mabbett. Definition of disability in Europe. A comparative analysis / Deborah Mabbett, Helen Bolderson and others. — European Commission: Employment & social affairs, 2002. — 239 p.
6. Mutual Information System on Social Protection of European Commission [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://ec.europa.eu/socia>
7. Гришова І.Ю., Шестаковська Т.Л. Інституційні регулятори соціально-економічного забезпечення осіб з

інвалідністю на ринку медичних послуг України. Економічний аналіз: зб. наук праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: О.В. Ярошук (голов. ред.) та ін. — Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр "Економічна думка". — 2017. — Т. 27. (3). — С. 242—248.

8. Державна служба зайнятості: офіційний веб-сайт [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.dcz.gov.ua/control/uk/index>

9. Продіус О.І. Шляхи вирішення проблеми працевлаштування осіб з обмеженими можливостями. Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. — 2017. — Вип. 6 (2). — С. 48—51.

10. Дяченко О.П., Казарян Г.Г. Соціальне замовлення як інструмент державно-приватного партнерства в системі соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю в Україні. Інвестиції: практика і досвід. — 2018. — № 20. — С. 89—93.

References:

1. Bajda, L. Krasniukova-Ens, O. Burov, S. Azin, V. Hrybal's'kyj, Ya. and Najda. Yu. (2011), Invalidnist' ta suspil'stvo [Invalidity and society], Kyiv, Ukraine.
2. Zaiukov, I.V. and Stakhov, O.I. (2015), "Problems and prospects of employment of disabled people in Ukraine", Visnyk Berdians'koho universytetu menedzhmentu i biznesu, vol. 1 (29), pp. 127—132.
3. Bondar, N.O. (2012), "Main directions and peculiarities of social protection of invalids in EU countries", Biznes Inform, vol. 6, pp. 120—124.
4. Committee of Ministers of the Council of Europe (1992), "Recommendations to Member States "On a consistent policy for people with disabilities", available at: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_128 (Accessed 25 Feb 2019).
5. Mabbett, D. and Bolderson, H. (2002), Definition of disability in Europe. A comparative analysis, European Commission: Employment & social affairs, Brussels, Belgium.
6. European Commission (2019), "Mutual Information System on Social Protection of European Commission", available at: <http://ec.europa.eu/socia> (Accessed 25 Feb 2019).
7. Hryshova, I.Yu. and Shestakovs'ka, T.L. (2017), "Institutional regulators of socio-economic provision of persons with disabilities in the Ukrainian medical services market", Ekonomichnyj analiz: zb. nauk prats' Ternopil's'kyj natsional'nyj ekonomichnyj universytet, vol. 27 (3), pp. 242—248.
8. State Employment Service (2019), available at: <http://www.dcz.gov.ua/-control/uk/index> (Accessed 25 Feb 2019).
9. Prodius, O.I. (2017), "Ways of solving the problem of employment of people with disabilities", Ekonomichnyj visnyk Zaporiz'koi derzhavnoi inzhenernoi akademii, vol. 6 (2), pp. 48—51.
10. Diachenko, O.P. and Kazarian, H.H. (2018), "Social order as an instrument of public-private partnership in the system of socio-economic provision of persons with disabilities in Ukraine", Investytsii: praktyka i dosvid, vol. 20, pp. 89—93.

Стаття надійшла до редакції 26.02.2019 р.