внаслідок новоутворень, зокрема їх злоякісних форм, серед дорослого та працездатного населення в більшості регіонів країни у порівнянні з попередніми роками. Своєчасна на ранній стадії діагностика новоутворень дасть можливість проводити радикальне комплексне лікування та підвищить його ефективність, що сприятиме покращенню динаміки первинної інвалідності внаслідок новоутворень в Україні.

Література

1. Бюлетень Національного канцер-реєстру України – 2011. – № 12. – 117 с.

2. Бондарь Г. В. Онкологическая помощь в Украине / Г. В. Бондарь, Л. Н. Кузнецова // НАМН України. – 2011. – Т. 17. – № 1. – С. 26–29.

3. Кендалл М. Многомерный статистический анализ и временные ряды / М. Кендалл, А. Стьюарт. – Москва: Наука, 1976. – 736 с.

4. Крижанівська А. Е. Роль сучасних методів діагностики онкологічних захворювань в персоніфікації лікування / А. Е. Крижанівська, В. Р. Романчук // Онкологія. – Т. 14. – № 2 . – 2012. – С. 161–162.

5. Лукашин Ю. П. Адаптивные методы краткосрочного прогнозирования временных рядов: Учеб. пособие / Ю. П. Лукашин. – Москва: Финансы и статистика, 2003. – 416 с.

6. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2009 рік (Аналітико-інформаційний довідник) / [В. В. Марунич, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.]; за ред. В. М. Князевича. – Д.: Пороги, 2010. – 127 с.

7. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 рік (Аналітико-інформаційний довідник) [В. В. Марунич, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.] / за ред. І. М. Ємця. – Д.: Пороги, 2011. – 135 с.

8. Інформаційна технологія аналізу динаміки інвалідності: навчально-методичний посібник / М. К. Хобзей, А. В. Іпатов, І. В. Дроздова [та інш.]. – Д.: Пороги, 2012. – 269 с.

9. Статистика инвалидности. – Режим доступу: http://rosspolit.ru / socialnaya politika /rabota-s-invalidami / statistikainvalidnosti.html.

10. Тимофеев И. В. Почечно-клеточный рак в России в 2008 г. / И. В. Тимофеев, Е. М. Аксель // Злокачественные опухоли. – 2011. – № 1. – С. 6–16.

11. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006 / J. Ferlay, P. Autier, M. Boniol [et al.] // Ann. Oncol. – 2008. – Vol. 18 (3). – P. 581–592.

12. Davydov M. J. Cancer statistics in Russia and CIS in 2008 / M. J. Davydov, E. M. Aksel // J. of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center RAMS. – 2010. – № 2. – P. 48 – 49.

УДК 616-036.86

ДО ПОНЯТТЯ «ІНВАЛІДНІСТЬ»

І. Я. Ханюкова

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпропетровськ

Резюме

В статье изложена история возникновения понятия «инвалидность». Рассмотрены социальный, юридический и медицинский аспекты инвалидности.

Ключевые слова: *инвалидность, категория, дефиниция.*

Summary

The article describes the history of the conception of "disability." The social, legal and medical aspects of disability.

Keywords*: disability, conception, category, definition.*

Латинське слово «інвалід» (invalid) буквально означає «непридатний» і служить для характеристики осіб, які внаслідок захворювання, поранення, каліцтва мають обмеження життєдіяльності. В російській мові це слово з'явилось уперше у XVIII столітті. Спочатку інвалідами називали колишніх військовослужбовців, які за ста-

ном здоров'я не могли себе обслуговувати. Пізніше, в XIX столітті до інвалідів стали відносити осіб, які повністю втратили можливість заробітку в зв'язку зі станом здоров'я. Тривалий час при характеристиці інвалідів наголошувалось саме на професійно-трудовій орієнтації, оскільки інвалідність є перешкодою для повноцінної професійної діяльності та позбавляє людину можливості самостійно забезпечувати своє існування. Особлива увага до середини XX століття приділялася переважно медичним аспектам порушень працездатності та проблемам матеріальної допомоги інвалідам [1–5].

До початку XX століття у Росії та в інших країнах світу основна увага приділялася піклуванню про інвалідів, головним чином, за рахунок благодійних внесків. Створювалися відповідні установи, покликані заповнити нестачу матеріальних засобів для існування інваліда. Важливе значення у благодійній допомозі інвалідам відігравали релігійні організації. На початку XX століття у суспільстві з'явились ідеї щодо необхідності такої допомоги, яка давала б інвалідам можливість вести досить самостійний та незалежний спосіб життя. Було переглянуто й саме поняття «інвалідність», яке з тих пір розцінюється як складна біопсихосоціальна категорія. Для людей, із настанням інвалідності, починається новий етап життя: деформуються звичні життєві стереотипи, порушується сформована система соціальних контактів, змінюється суспільний статус особистості, з'являються бар'єри на шляху здійснення найважливіших біологічних і соціальних потреб. Суспільство вимушене витрачати значні кошти, компенсуючи вилучення інвалідів з основної сфери життєдіяльності – праці. З урахуванням цих обставин виникла необхідність розвитку реабілітації як науки та системи заходів, спрямованих не тільки на зменшення впливу інвалідизуючих факторів і умов, а й на забезпечення можливості для інвалідів досягнення соціальної інтеграції, повернення або максимального наближення до повноцінного суспільного буття.

Необхідність розвитку реабілітації інвалідів була обумовлена не лише її економічним значенням (зменшенням частки витрат суспільства на допомогу інвалідам), а й зростаючим розумінням того, що в гармонійному суспільстві всі його члени повинні мати рівні можливості для найбільш повної самореалізації, що інвалід в більшості випадків здатний відповідати за себе нарівні зі здоровими людьми, а потребує допомоги лише для того, щоб впоратися з певними труднощами, викликаними порушеннями функцій організму. Початком організованої міжнародної політики у сфері реабілітації інвалідів прийнято вважати заснування в 1922 році організації «Міжнародна реабілітація». У 1933 році в Нью-Йорку під керівництвом Дж. Сміта було створено Інститут калік та інвалідів – перший у світі центр всебічної реабілітації. У 1930 році у Москві було засновано Науково-дослідний інститут експертизи працездатності, згодом перейменований у Центральний науково-дослідний інститут експертизи працездатності та організації праці інвалідів (ЦІЕТІН). Спочатку основна увага приділялася експертизі залишкової працездатності інвалідів та оцінці професійної придатності для виконання тієї чи іншої роботи. Проте вже з 1930-х років проводились дослідження з компенсації порушених психічних функцій, розроблялись методи і прийоми професійного навчання деяких категорій інвалідів (зокрема, при інвалідності внаслідок психічних захворювань) [5, 6–10].

Якщо розглядати «соціальне конструювання» інвалідності, то однакові стани організму людей можуть по-різному сприйматись ними самими та оточуючими, а також мати різні наслідки для учасників взаємодії в залежності від їх статі та віку, культурних традицій та соціальних умов, тобто контексту ситуації, що розглядається. Якщо це так, то інвалідність не є властивістю людини або характеристикою її поведінки, вона швидше соціального походження. Цей ярлик «відчуття інвалідності» може «приклеїти» людині якась конкретна соціальна система, в якій даний стан прийнято вважати відхиленням від норми. Протягом свого життя ми рухаємося по «простору пересічних соціальних сфер», кожна з них має свій набір норм і правил.

Подібні, близькі набори соціальних визначень підтримують у нас упевненість, що ми саме ті, за кого нас приймають. В іншому середовищі нас оцінюють з точки зору іншої системи норм. Змінивши соціальне оточення, перейшовши в іншу соціальну групу, ми можемо зняти з себе цей ярлик або змінити його на інший, який меншою мірою буде обмежувати наші можливості [6, 7].

Прикладом цього можуть бути розбіжності у кількості інвалідів у різних за розвитком країнах, що призвело до формування поглядів на соціальну стратифікацію інвалідності. Так, у Російській Федерації у 1991 році показник первинної інвалідності склав 61,5, а в 1992 році – 757 на 10 тисяч населення. На 1 січня 1993 року число осіб, які отримували пенсії по інвалідності, становило 8,2 млн. осіб [11 – 13]. Для порівняння, інваліди США у цей же термін складали популяцію понад 35 млн., або 15% від усього населення. У відносному вимірі зростання відсоткового співвідношення інвалідів до здорових є результатом перегляду самої дефініції та політики щодо інвалідності. Соціокультурний аналіз свідчить, що інвалідність у більшості випадків формується суспільством: бідністю, неадекватною пренатальною практикою, що завдають шкоду здоров'ю, або небезпечними для життя умовами праці, якістю продуктів споживання, упередженнями професійних оцінок, невдалою соціалізацією, суперечливими нормами і цінностями. У науці капіталістичних країн дослідження класу та характеру інвалідності здебільшого стосуються уражень органічного характеру. Дефект розвитку уявляється як продукт середовища бідності: хвороби плода викликані слабким здоров'ям матері, раніше перенесеними абортами, низькою якістю акушерських технологій, відсутністю пренатального моніторингу, порушенням здоров'я дитини внаслідок слабкого харчування, інфекційного захворювання. Зв'язок між соціальним класом і психічними хворобами зацікавив західних соціологів ще в 50-ті роки минулого століття. Подальше вивчення психічних і поведінкових розладів виявило пряму залежність між класовою приналежністю й кількістю психічних захворювань, типом захворювання та ефективністю наданої професійної медичної допомоги. Таким чином, незважаючи на популярність, біопсихологічне пояснення акцентує увагу на випадковому й природному розподілі інтелекту та здібностей, а в цілому ряді досліджень розумово відсталі люди показані також як жертви стратифікаційної соціальної системи [11, 12]. Соціальна стратифікація інвалідності може розроблятися як соціокультурне пояснення нерівності, важливе в контексті вивчення становища дискримінованих меншин. Такий контекст каталізує розвиток самої теорії стратифікації та придатний для визначення того, яким чином суспільство відтворює інвалідність та інвалідів, які способи конструювання таких груп.

До власне стратифікаційних досліджень аналізу інвалідності можна віднести деякі праці вітчизняних соціологів. А. Е. Котляр вказував на труднощі при працевлаштуванні матерів дітей-інвалідів як найменш конкурентоспроможних груп населення та можливі шляхи їх підтримки; Т. А. Добровольська, Н. Б. Шабаліна свідчили про соціальну дистанцію в суспільстві, що існувала, а зараз навіть поглиблюється, між інвалідами та не-інвалідами [цит. по 11]. Неможливість освоєння інвалідами культури, навчання, працевлаштування, низька самооцінка й недосяжність високого економічного та соціального благополуччя мінімізують становище інвалідів у статусній ієрархії. Незважаючи на «декларовані рівні права усіх громадян», у пострадянських країнах, у зв'язку з проблемами економічного розвитку, існували та будуть існувати значні перешкоди в реалізації інвалідами права на працю й добробут, що лише загострює проблему соціальної нерівності. Лише останніми роками почалися розробка будівельних норм і правил з планування міських та сільських поселень, житлових й громадських будівель, що враховують специфічні потреби інвалідів. Незважаючи на більш привілейоване соціальне становище інвалідів війни, ступінь їх соціальної ізоляції досить висока.

Сьогодні перед освітніми установами й засобами масової інформації виникає низка питань, пов'язаних з інтеграцією інвалідів у суспільство, у зв'язку із тривалим їхнім «соціальним ув'язненням». Іншою проблемою спілкування здорових та інвалідів є форма їх взаємодії, коли здорові люди, звертаючись до інвалідів, підбадьорюють їх, стверджують, «що фізичний недолік не завадить спілкуванню з іншими й не розуміють, що для хворої людини необхідним є спілкування із собі подібними» [11 – 13]. Вираз «собі подібні» маркує акт типізації, який є підставою операції винятку в суспільстві. Типізація відбувається на базі упереджень і негативних стереотипів, згідно з якими нормальність повинна бути чітко обмежена, гарантована, якщо вона насильницьким способом не визначена загальноприйнятим стандартом з боку соціальних інститутів. Таким чином, соціальні інститути здійснюють типологізацію людей, відносин, об'єктів, щоб контролювати й гарантувати стабільність владних відносин. Схема, за якою здійснюється діагноз патологія – депривація від інформації – сепарація, нагадує «тріаду заборони», яку чимало авторів висували як одну з основних рис влади: «твердження того, що дана річ не дозволена, попередження про неможливість її висловлювання, заперечення навіть існування такої думки». Всі ці форми заборони пов'язані між собою, кожна з них є одночасно умовою та наслідком для іншої. Так, інвалідність буквально ставить «заборону» на осіб, відмовляючи їм у соціальній інтеграції, при цьому лікарі-експерти виступають «агентами соціальної норми, контролюючими, наглядаючими і караючими». Історично терміни «виняток, ізоляція» завжди були пов'язані у інвалідів із зведенням фізичних бар'єрів між ними та світом «нормальних» людей. У минулому чимало філософів та істориків висловлювали думку, що «повнота могутності й влади розуму вимагає абсолютного виключення нерозумності з його життя, але крізь рубежі розуму доноситься часом нагадування, що перший утвердився шляхом знищення іншого» [5, 11–13, 14].

Сьогодні в усьому світі ситуація змінюється: затверджуються закони про інтеграцію у навчанні, формуються нові тлумачення слова «інвалідність», вони замінюються на термін «обмеження життєдіяльності», відкриваються центри реабілітації, проте «певні» соціальні обмеження залишаються недоторканими [5, 15, 16–18]. Бар'єри, що виступають сьогодні перед особами з обмеженими можливостями, більшою мірою символічні, що аж ніяк не робить їх слабшими. Нині статус інвалідів вчені усього світу аналізують у межах субкультурного аналізу, через культурні механізми виробництва, споживання й відтворення соціальної та особистої ідентичності, що впливає на поведінку членів групи [19–25].

Інвалідність являє собою соціальний конструкт, результат соціальних домовленостей. Сенс цього поняття змінюється в залежності від культурних традицій та соціальних умов, від статі, віку та інших статусних відмінностей взаємодіючих між собою учасників ситуації. Тим самим інвалідність виступає не властивістю людини або характеристикою її поведінки, а ярликом соціального походження [5].

Більшість людей знають, хто такі інваліди, та абсолютно переконані в тому, що їм неважко визначити, яку людину можна назвати інвалідом, або через те, що інвалідність можна роздивитися, або виходячи з їхніх знань про той конкретний стан з медичної точки зору, який самий по собі трактується як інвалідність. І, зрештою, дати чітке визначення тому терміну, який означає слово «інвалідність», непросто. Прийнято вважати, що інвалідність обмежує можливості окремої людини у виконанні цілої низки видів діяльності. Насправді ж термін «інвалідність» застосовується, як правило, тоді, коли підкреслюється ослаблення або відхилення будь-якого показника від норми, тобто неповноцінність особистості, з якими суспільство змушене рахуватися. На більшості мов слово «інвалідність» означає «менш цінний», «менш здатний», «з обмеженими функціями», «позбавлений», «відхиляється від норми». Стан інвалідності може значною мірою впливати на особисте життя людини, включаючи її стосунки з родиною та сусідами. По суті, людина-інвалід, відчуває

свій недолік як фактор, що відрізняє її та негативно впливає на спосіб життя [9–11].

Однак значення і вплив інвалідності значною мірою змінюється в залежності від того, чи знаходить розуміння проблема інвалідності з боку суспільства, та чи створені адекватні умови в навколишньому середовищі чи ні. Наприклад, в одному випадку людина, яка користується кріслом-коляскою, постійно перебуває в стані залежності, в іншому ж – незалежна і працює так само, як будь-яка інша людина. Відповідно, вплив будь-якої дисфункції залежить від навколишнього оточення, і тому інвалідність є соціальною категорією, а не тільки особливістю окремої людини. Крім того, ця категорія має неоднорідний характер, тим самим роблячи спроби знайти однозначне визначення нездійсненним завданням [5, 9–12].

Незважаючи на численні спроби визначити поняття інвалідності за допомогою термінології загального характеру, лишається питання щодо того, що робить людину інвалідом і хто повинен належати до цієї групи. Наприклад, якщо інвалідність визначається як порушення будь-якої функції особистості, то як слід ставитися до людини, у якої, незважаючи на серйозні аномалії, всі функції виконуються? Чи є інвалідом незрячий фахівець у галузі комп'ютерів, який має хорошу роботу та зумів вирішити свої проблеми з транспортом, має упорядковане житло і сім'ю? Чи можна вважати безробітним чи інвалідом пекаря, який через алергію на борошно більше не може працювати за спеціальністю? Якщо це так, що ж дійсно можна вважати інвалідністю? Для того щоб краще зрозуміти цей термін, спочатку слід провести відмінність цієї категорії від інших, пов'язаних з нею, категорій, які часто плутають з поняттям інвалідності. Найбільш поширена невірна думка про те, що інвалідність і хвороба – це одне й те ж. Інвалідом часто називають людину, стан організму якої є протилежністю організму здорового індивіда, і, відповідно, потребує медичної допомоги. Однак інвалідам також, як і всім іншим, допомога потрібна тільки при гострих станах або хворобах. Навіть у випадках, коли причиною інвалідності є тривале або хронічне захворювання, таке як діабет або хвороба серця, мова йде не про захворювання як таке, а соціальні наслідки, які воно породжує.

Іншою найбільшою помилкою є ототожнення інвалідності з тим станом здоров'я, причиною якого вона є. Сьогодні розроблено й затверджено цілий перелік класифікацій інвалідів відповідно до причин інвалідності, таких як сліпота, фізичні недоліки, глухота, параліч верхніх або нижніх кінцівок. Такий перелік має значення для визначення тих, хто повинні вважатися інвалідами, за винятком того, що сам термін «інвалідність» потребує уточнення, тому що його плутають з «відхиленням від норми».

Раніше робилися спроби показати інвалідність як стан, при якому можливі ускладнення виконання різних видів функцій. Відповідно, інвалідом вважався той, у кого була порушена здатність виконувати одну або кілька основних функцій, таких як спілкування, мобільність, координація рухів, а також швидкість. Знову ж таки, проблема полягає в тому, що спостерігається прямий зв'язок між відхиленням від норми та, як наслідок, втраченої функції, без урахування навколишнього середовища, включаючи наявність спеціальних технологій, які можуть компенсувати втрату даної функції і таким чином зменшити її вплив. Той, хто розглядає інвалідність як вплив на функції в результаті відхилення від норми без урахування фактора навколишнього середовища, покладає всю відповідальність за дану проблему виключно на інваліда. Подібне визначення інвалідності все ще виникає з традиційного ставлення до інвалідності як до відхилення від норми й ігнорує всі інші індивідуальні та соціальні фактори, які в комплексі і складають феномен інвалідності [5].

Чи можна підрахувати кількість інвалідів? Це можливо при наявності системи, яка користується чіткими критеріями, щоб людину можна було віднести до категорії інвалідів. Складність полягає у визначенні паралелі між тими різними критеріями, якими користуються країни або системи. Але хто ж повинен потрапити в ці підра-

хунки? Чесно кажучи, в переписах та опитуваннях, які проводяться з метою збору даних щодо інвалідності, можуть враховуватись тільки ті громадяни, які самі говорять про існуючі у них аномалії або обмеження функцій у результаті таких аномалій, або ті, хто вважає, що вони знаходяться в несприятливій ситуації через якінебудь аномалії. На відміну від статі й віку інвалідність як статистична змінна не має чіткого визначення, а є книжковим терміном, який кожен може трактувати посвоєму. Отже, дані про інвалідів, які отримують анкетно-опитувальним методом, досить приблизні й до них слід ставитися з максимальною обережністю.

Таким чином, є відносність і неоднорідність терміна «інвалідність». При його визначенні необхідно зрозуміти суть тих історичних і культурних чинників, які формують правову базу, включаючи позитивні механізми підтримки осіб, іменованих інвалідами. Такий аналіз є неодмінною умовою для успішної інтеграції інвалідів у трудове життя. Він дасть можливість краще зрозуміти фактори, які повинні бути наявні, щоб інвалід став повноцінним членом трудового колективу, а не стикався з ситуацією, коли йому відмовляють у прийомі на роботу або відправляють на пенсію. У даній роботі інвалідність розглядається як явище, з яким можна впоратися. Для цього треба створити певні умови, за яких такі потреби індивідуума, як підвищення кваліфікації або забезпечення допоміжним технічним обладнанням мали б адресний характер і найоптимальнішим чином співвідносилися з його роботою.

Сьогодні в усьому світі відбуваються дебати, ініціаторами яких є організації осіб із обмеженими можливостями, які виступають за трактування інвалідності, яке б не мало дискримінаційного характеру. При цьому висловлюється думка про те, що із інвалідністю слід ототожнювати стан, при якому наявні конкретні соціальні чи функціональні порушення, пов'язані з відхиленнями від норми. Мова йде про те, щоб довести, що порушення не мають природного характеру, а є результатом відхилення від норми, який можна було б уникнути, якби суспільство могло створити умови для зникнення обмежень у фізичному плані. Дана дискусія відображає, головним чином, точку зору тих інвалідів, у яких ослаблена рухова функція; можливим же негативним результатом може з'явитися перегляд витрат з боку держави на поліпшення становища інвалідів або організацію спеціальних заходів, обумовлених проблемами інвалідності, на користь тих, хто буде займатися оптимізацією навколишніх умов життя.

Однак справжня дискусія акцентує увагу на необхідності уніфікації визначення інвалідності, яке відображало б місце цього явища в суспільстві, одночасно зберігаючи весь специфічний характер негативних станів, що випливає з відхилень від норми, а також його якісний аспект як визначення функцій. «Інвалідність» можна охарактеризувати як вплив відхилень від норми, обумовлений оточуючими умовами життя, який при взаємодії з іншими факторами і в конкретній соціальній обстановці може змусити людину відчувати несприятливі відчуття в її особистому або професійному житті. Обумовленість інвалідності навколишніми умовами життя означає, що на результат зменшення відхилень від норми у особистості впливає ціла низка факторів, включаючи превентивні, коригуючи та компенсаційні заходи, а також заходи технологічного та адаптаційного характеру.

Дане визначення свідчить, що за умов життя, в яких існує менше перешкод, відхилення від норми можуть не призводити до суттєвих наслідків, у результаті чого феномен інвалідності буде відсутній. При цьому висувається ідея корекції концепції, що розглядає інвалідність як неминучий факт, а єдиним своїм завданням вважає просто поліпшення умов життя тих, кого ця проблема стосується. Водночас, зберігається база для компенсаційних заходів, таких як грошова допомога; зважаючи на те, що загальновизнаними є фактори, які конкретно пов'язані з відхиленнями від норми, незалежно від того, є це результатом порушення функцій індивідуума або обумовлено негативним ставленням з боку спільноти [12–15].

Проте багато інвалідів можуть відчувати значні незручності навіть в ідеальній обстановці, де всі їм співчувають. У такому випадку інвалідність, головним чином, заснована на відхиленнях від норми, і не виникає в результаті впливу навколишніх умов життя. Оптимізація їх може значною мірою зменшити фактор залежності, однак вона не здатна змінити основну реальність, яка полягає в тому, що для багатьох, хто страждає від «серйозної інвалідності» (між нею і «серйозними відхиленнями від норми» існують певні відмінності), участь у громадському та соціальному житті продовжує залишатись обмеженою. Саме для цих груп соціальний захист та заходи, спрямовані на створення більш сприятливих умов, будуть, як і раніше, мати більш значну роль, ніж завдання здійснення повної інтеграції в трудовий колектив, яке якщо і має місце, часто відбувається швидше через соціальні причини, а не економічні. Люди, які належать до осіб із обмеженими можливостями, не повинні вести замкнутий спосіб життя, властиві їм обмеження не слід розглядати як підставу для ізоляції та виключення їх з життя спільноти. Одним з головних факторів, що обумовлюють украй обережне поводження з використанням визначення інвалідності, є досить поширена практика перетворення людини, яка ідентифікована таким чином і на яку навісили відповідний ярлик, в об'єкт для дискримінаційних заходів адміністративного характеру.

Все вищенаведене вказує на розпливчастий характер даної концепції інвалідності, що породжує так багато плутанини та може стати основною причиною для соціальної ізоляції інвалідів. З одного боку, «інвалідність не означає нездатність», з іншого боку, всі сучасні системи захисту випливають з того, що «інвалідність означає нездатність жити самостійно». Небажання багатьох роботодавців брати на роботу інвалідів, можливо, виникає з цього основного протиріччя. Однак не можна заперечувати той факт, що інвалідність може мати в собі обидва фактори: нездатність діяти відповідно до норми або здатність діяти як і всі інші, а може навіть і краще, якщо буде надано шанс і необхідна допомога.

Вищевикладені концепції вказують на потребу формування нової основи для політики щодо інвалідності: перші спроби розробити підходи до модернізації існуючої політики на благо інвалідів можна знайти в «Конвенції про професійну реабілітацію і прийомі на роботу (інвалідів)» 1983 р. (№ 159) і в документі під назвою «Загальні правила Організації Об'єднаних Націй (ООН) щодо вирівнювання можливостей прийому на роботу інвалідів», 1983) [1, 4, 5, 15].

Чимало авторів наводять різні критерії інвалідності в плані їх впливу на існуюче законодавство та практику. Застосування різних визначень інвалідності швидше відображають відмінності в національних, культурних і політичних традиціях, ніж дають надію на те, що може бути знайдено якесь загальне визначення, яке всі будуть розуміти однаково [5].

Як було сказано вище, більшість попередніх спроб із формування визначення інвалідності так чи інакше не змогли встояти перед спокусою охарактеризувати інвалідність як явище, передусім негативне або аномальне. Вважається, що людина, яка стала інвалідом, перетворюється на джерело проблем і набуває статусу «соціального випадку». Існує думка, що інвалід нездатний вести нормальний спосіб життя. Він або вона є людиною, з яким не все гаразд. Більшість інвалідів самі виступають на свій захист проти такої характеристики. Однак є й такі, хто готовий змиритися зі статусом інваліда. Коли людей класифікують як інвалідів, то беруть до уваги, що об'єднує інвалідів і не інвалідів, та не звертають уваги на обставини, які їх роз'єднують. Крім того, думка про те, що інвалідність є відхиленням від норми, є досить сумнівною. Подібні міркування підштовхнули багатьох людей до того, щоб термін «громадяни з обмеженими можливостями» викликав у них більше симпатій, ніж термін «інваліди».

Цілком виправдано прагнення до того, щоб і люди, і суспільство розглядали інвалідність як нормальне явище, а не як щось аномальне. Насправді Декларація, яка була

прийнята у 1995 році главами держав і урядів на Всесвітній конференції ООН з питань соціального розвитку в Копенгагені, визначає інвалідність як форму «соціального розмаїття». Подібне визначення вимагає такого підходу до суспільства, згідно з яким воно буде існувати «для всіх». Звідси всі попередні спроби розглядати інвалідність з негативних позицій як «відхилення від норми або неповноцінності»
є неспроможними. Суспільство, яке адаптується до інвалідності, приймаючи її як частину себе, може значною мірою подолати ті прояви інвалідності, які раніше сприймалися як надмірно обмежувального характеру [1, 2, 5].

Незважаючи на побоювання, що такий ярлик може спровокувати ізоляцію та дискримінацію, існують вагомі причини не відмовлятися від терміна «інвалідність» та об'єднувати в групи людей такої категорії. З емпіричної точки зору не можна заперечувати, що багато громадян з обмеженими можливостями відчувають в основному негативні прояви дискримінації, ізоляції, а також економічної чи соціальної залежності. Спостерігається практика фактичного поділу на категорії людей-інвалідів, оскільки уявлення про специфічну негативну або таку, що заслуговує осудження, поведінку в суспільстві, ймовірно базується на «явищі інвалідності». Навпаки, там, де робляться зусилля по боротьбі з дискримінацією щодо інвалідності, також необхідно усвідомити, хто ж повинен користуватися правом на захист, який забезпечують такі заходи.

Саме у відповідь на те, як суспільство ставиться до людей з обмеженими можливостями, багато громадян, яким довелося випробувати дискримінацію в тій чи іншій формі в результаті їх інвалідності, об'єднуються в групи. По-перше, вони це роблять через те, що відчувають себе більш комфортно в середовищі таких самих осіб, а по-друге – через прагнення захищати спільні інтереси. Тому вони беруть на себе роль інвалідів з різних мотивів: одні хочуть змусити суспільство ставитися до інвалідності не як до специфічної окремо взятої особистості з обмеженням її прав і можливостей. Інші – через те, що вони визнають наявність у себе інвалідності та пред'являють свої права на те, щоб приймали і поважали їхню винятковість, яка містить у собі право боротися за справедливе ставлення до них. Проте більшість громадян, які через своє несприятливе становище мають ті чи інші обмежені можливості, очевидно, не вважають себе інвалідами. В результаті виникає питання, чи слід тих, хто не вважає себе інвалідами, включати до числа інвалідів, або це стосується тільки тих, хто оголошує себе таким? Багато законодавств прирівнюють визначення інвалідності до адміністративних актів визнання інвалідності. Таке визнання статусу інваліда стає неодмінною умовою при зверненні за допомогою на підставі фізичних і психічних обмежень або на судових процесах відповідно до антидискримінаційного законодавства. Така допомога може містити в собі заходи з реабілітації, професійну освіту, перепідготовку, пільги при отриманні або збереження роботи, гарантії доходу, що забезпечує прожитковий мінімум, компенсаційні виплати, допомога в пересуванні і таке інше. У всіх випадках, коли діють юридичні акти, спрямовані на те, щоб компенсувати або запобігати несприятливі прояви, виникає необхідність визначити тих, хто може користуватися такого роду юридичними гарантіями: чи то допомоги, послуги або заходів захисту. Звідси випливає, що визначення інвалідності залежить від типу пропонованих послуг або нормативів. По суті, кожне наявне визначення інвалідності відображає певну систему законодавства і отримує своє тлумачення, виходячи з цієї системи. Визнання інвалідності означає виконання умов для отримання користі з можливостей, що випливають з цієї системи. Умови ці, однак, можуть змінюватися в залежності від законодавств і програм і, відповідно, в державі може існувати поряд безліч різних визначень. Спочатку в Німеччині та Франції, а потім і в Україні були прийняті закони щодо встановлення квоти або накладання штрафів при відмові забезпечення інвалідам можливості отримати роботу. Можна легко переконатися в тому, що з введенням такого законодав-

ства кількість працюючих «інвалідів» різко зросла. Подібне зростання пояснюється лише тим фактом, що працівники, в основному за рекомендацією роботодавців, заявляють про себе як про таких. Однак раніше ці особи ніколи не проходили в статистичних зведеннях як інваліди [2, 4].

Ще одна відмінність між високо – й слаборозвиненими країнами в галузі законодавства полягає в тому, чи інвалідність розглядається як явище тимчасове або постійне. У низці країн, в яких інвалідам надаються конкретні пільги, термін дії останніх обмежується тим періодом, під час якого людина перебуває в несприятливій ситуації. Якщо цю несприятливу ситуацію вдається переламати за допомогою корекційних заходів, то інвалід позбавляється цих пільг, незалежно від того, чи зберігаються медичні показники (наприклад, втрата ока або кінцівки). Припустимо, що людина, для якої успішно завершився період реабілітації, в результаті чого її загублені функції відновилися, швидше за все, втратить право на отримання допомоги по інвалідності, а може і взагалі не ввійти до групи осіб, які отримують таку допомогу.

В інших же країнах пільги тривалого характеру надаються з метою компенсації фактичної або гіпотетичної неповноцінності. В результаті такої практики зріс статус так званої «легально визнаної» інвалідності, що несе в собі елемент «позитивної дискримінації». Такого типу пільги часто застосовуються до тих, хто їх більше не потребує через соціальну та економічну інтеграцію.

Сьогодні постає необхідність уніфікованого визначення інвалідності, яке мало б універсальний характер, оскільки кожна країна і практично кожен адміністративний орган так чи інакше стикаються з поняттям інвалідності. Будь-яка спроба оформлення інвалідності з точки зору статистики повинна враховувати той факт, що поняття інвалідності залежить від системи і, отже, є відносним.

Відповідно, в більшості звичайних статистичних даних міститься інформація тільки про категорію конкретних пільговиків або про становище в суспільстві тих, хто прийняв статус інваліда відповідно до того, як це визначено в чинному законодавстві. Люди, які не вважають себе інвалідами й вирішують проблему інвалідності самостійно, зазвичай «випадають» зі сфери дії офіційної статистики. Насправді в багатьох країнах, таких, наприклад, як Великобританія чимало інвалідів уникають статистичної реєстрації. Їх право відмовлятися від реєстрації як інвалідів відповідає принципам гідності людської особистості.

У зв'язку з цим час від часу робляться спроби визначити загальну чисельність інвалідів шляхом опитувань і перепису. Як уже зазначалося вище, подібні заходи вступають у протиріччя з об'єктивним концептуальним підходом, у результаті чого порівняльний аналіз даних по країнах стає практично неможливий. Більше того, незрозуміло, для чого саме проводяться такі опитування, особливо беручи до уваги той факт, що поняття інвалідності, якщо його розглядати як результат, не може однаково застосовуватись або трактуватись усіма країнами. Незначна чисельність статистично оформлених інвалідів у низці країн не завжди відображає об'єктивну реальність, а швидше той факт, що країни, про які йде мова, надають менший обсяг послуг і юридичних гарантій для інвалідів. Навпаки, в тих країнах, де є широка мережа соціального захисту, як правило, наявний високий відсоток інвалідів.

Таким чином, не можна очікувати об'єктивних даних при кількісному порівнянні; крім того, не існує також однозначного тлумачення і з точки зору якісного аспекту. Поняття інвалідності визначається змістом і цілями прийнятих законів; заходи, які повинні гарантувати інвалідам соціальний захист, вимагають, щоб інвалідність розглядалась як нездатність індивідуума заробляти собі на життя. Навпаки, соціальна політика, метою якої є соціальна інтеграція, прагне розглядати інвалідність як стан, який за умови відповідних заходів не повинен мати будь-якого «згубного» впливу на спосіб життя.

Вищезазначені положення також лежать в основі сутності визначення, яким користується «Конвенція з професійної

реабілітації та зайнятості (інвалідів)» від 1983 р. (№ 159) В Статті 1.1 міститься наступне формулювання: «З метою застосування цієї Конвенції термін «інвалід» означає особу, чиї перспективи гарантій, збереження й кар'єри на відповідному робочому місці значно обмежені в результаті визнаних у встановленому порядку фізичних чи психічних відхилень» [1, 5, 17, 18].

Це визначення містить у собі наступні основні елементи: ставлення до психічного або фізичного відхилення як першопричини інвалідності; необхідність офіційної процедури визнання, що, виходячи з відповідної ситуації в країні, визначає тих, хто повинен бути визнаний інвалідом; положення про те, що інвалідність не випливає з відхилення самого по собі, а виникає через можливі та реально існуючі результати відхилень (у цьому випадку з'являються труднощі, пов'язані з ринком праці); а також встановлені заходи, які допомагають забезпечити рівноправне ставлення на ринку праці. Дане визначення свідомо уникає асоціацій з такими поняттями, як нездатність і залишає простір для тлумачення, сутність якого полягає в тому, що причиною інвалідності може також стати неправильне розуміння з боку роботодавця, в результаті чого може виникнути усвідомлена або неусвідомлена дискримінація. З іншого боку, це визначення не виключає можливості того, що в разі інвалідності можуть скластися об'єктивні обмеження, що стосуються результатів, а також залишається відкритим питання про те, чи буде застосовуватися в цьому випадку принцип про рівне ставлення, сформульоване в даній Конвенції. Визначення інвалідності, що міститься в Конвенції, не претендує на всеосяжний та універсальний характер застосування. Його єдина мета полягає в тому, щоб роз'яснити, що може означати інвалідність у плані прийому на роботу і трудової діяльності. Сьогодні термін «інвалідність» також зазнав декілька змін. Так, у радянські часи терміном «інвалідність» зазначався такий стан людини, який характеризував постійною або тривалою втратою працездатності або значним її обмеженням, що встановлювалося лікарсько-трудовими експертними комісіями (ЛТЕК). Оскільки працездатність людини визначається не тільки станом здоров'я, а й умовами праці, в тому числі і соціальними, інвалідність уже тоді мала поняття не тільки біологічне, але й соціальне та юридичне.

Нове значення поняття інвалідність набуває за часів самостійності України. Згідно з Конституцією України (Стаття 46), громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності [4]. Законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», визначається, що «інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм, або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі та захисті» [4].

Зараз в Україні «інвалідність» як юридична категорія випливає зі статті 1 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», затвердженого Верховною Радою України від 06.10.2005 р. № 2961-IV, що дає визначення поняття «інвалід» і підстави визначення групи інвалідності [4].

Інвалід – 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 – 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 її соціальний захист.

Таким чином, інвалідність – це стан особи, при якому вона має порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або дефектами, що приводить до обмеження життєдіяльності та викликає необхідність його соціального захисту.

Отже, інвалідність є підставою для виникнення правовідносин по соціальному захисту особи, яка є інвалідом.

У зв'язку із змінами дефініцій «здоров'я», «захворюваність», «інвалідність» через певні проміжки часу виникають нові підходи до їх вивчення, вводяться нові показники та змінюється статистичний аналіз захворюваності та інвалідності, з'являється нове програмне забезпечення й сучасні інформаційні технології.

Література

1. Гиткина Л. С. Врачебно-трудовая экспертиза: [пособие для врачей лечебн. учреждений] / Л. С. Гиткина, Т. А. Гуринович, М. М. Хомич. – Мн.: Беларусь, 1991. – 223 с.
2. Головтеев В. В. Социально-экономические проблемы изучения здоровья населения / В. В. Головтеев, Ю. К. Степнов, Ю. В. Шиленко. – М., 1999. – 59 с.
3. Голяченко О. М. Соціальна гігієна та організація охорони здоров'я. Т. 1 / О. М. Голяченко . – К.: Укртиппроект, 1994. – 198 с.
4. Збірник документів з медико-соціальної експертизи та працевлаштування інвалідів / За ред. А. В. Іпатова . – Д., 2002. – 271 с.
5. Лисицын Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины / Ю. П. Лисицын. – М.: Медицина, 1992. – 328 с.
6. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе / Под ред. Ю. Д. Арбатской. – М.: Медицина, 1981. – Т. 1. – 560 с.
7. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе / Под ред. Ю. Д. Арбатской. – М.: Медицина, 1981. – Т. 2. – 542 с.
8. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Н. А. Виноградова. – М.: Медицина, 1974. – Т. 1. – 400 с.
9. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Н. А. Виноградова. – М.: Медицина, 1974. – Т. 2. – 447 с.
10. Русакова Л. Т. Наукове обґрунтування інформаційної технології аналізу системи «довкілля-здоров'я»: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. біол. наук: спец. 14.02.01 «Гігієна та професійна патологія», 14.03.11 «Медична і біологічна інформатика та кібернетика» / Л. Т. Русакова. – Київ, 2010. – 39 с.
11. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, Л. О. Литвинова [та ін.]; під ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс, 2010. – 328 с.
12. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Н. А. Стадченко, Ю. М. Алисова, А. А. Лавров; під ред. Стадченко Н. А // Врачебно-трудовая экспертиза – М.: Медицина, 1986. – 240 с.
13. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під ред. Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко. – К., 2009. – 489 с.
14. Здоров'я та охорона здоров'я населення України: європейський вимір [Атлас] / За загальною редакцією член-кореспондента АМН України, проф. В. Ф. Москаленка. – К., 2009. – 240 с.
15. Здоровье – 21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – Копенгаген: ВОЗ ЕРБ, 1999. – № 6. – 310 с.
16. Інструкція про встановлення груп інвалідності: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 7 квітня 2004 р. № 183. – Режим доступу: http:// www.rada.gov.ua
17. Мировая статистика здравоохранения. – ВОЗ, 2010. – 177 с.
18. Москаленко В. Ф. Самооцінка здоров'я – складова частина моніторингу європейської політики «Здоров'я для всіх» в Україні / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко // Вісник соц. гігієн. та організації охорони здоров'я в Україні. – 2002. – № 1. – С. 5–9.
19. Лехан В. М. Система охорони здоров'я в Україні: Підсумки, проблеми, перспективи. – К.: Сфера, 2002. – 28 с.
20. Москаленко В. Ф. Самооцінка здоров'я – складова частина моніторингу європейської політики «Здоров'я для всіх» в Україні / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко // Вісник соц. гігієн. та організації охорони здоров'я в Україні. – 2002. – № 1. – С. 5–9.
21. Рекомендації по вдосконаленню потоків статистичної інформації та економічних показників діяльності. – К.: Представництво Європейської Комісії в Україні, 2009. – 25 с.
22. Статистическое моделирование и прогнозирование технико-экономических показателей предприятий / под ред. М. Л. Лукацкой и Б. Б. Розина. – Новосибирск: Наука, 1974. – 191 с.
23. Столяров Г. С. Статистика охорони здоров'я: Підручник / Г. С. Столяров, Ю. В. Вороненко, М. В. Голубчиков. – К.: КНЕУ, 2002. – 230 с.
24. Суслов И. П. Методология статистических сравнений / И. П. Суслов, М. И. Турава. – М.: Статистика, 1980. – 208 с.
25. Сыроежин И. М. Совершенствование системы показателей эффективности и качества / И. М. Сыроежин. – М.: Экономика, 1980. – 192 с.