

Аналітична записка
з питань порівняльного законодавства
щодо встановлення інвалідності (функціонального обмеження) осіб
у державах Європейського Союзу, США, Ізраїлі*

Анотація. Аналітична записка присвячена дослідженню особливостей законодавчого регулювання оцінки функціональних обмежень осіб у зарубіжних державах. Окрему увагу приділено визначенню понять «інвалідність», «особа з інвалідністю», «рівень участі», «розумне пристосування», «основні функції». Проаналізовано порядок встановлення інвалідності в аспекті права на соціальне забезпечення, професійну реабілітацію та інші заходи сприяння участі особи з інвалідністю в суспільному житті. Проаналізовано положення нормативно-правових актів Литви, Італії, США та Ізраїлю щодо порядку встановлення інвалідності, рівня втраченого функціоналу. Акцентовано увагу на підставах і порядку здійснення повторного обстеження (перегляду) осіб з обмеженими можливостями.

Вступ.

Фізичні або розумові вади жодним чином не повинні впливати на право людини повною мірою брати участь у всіх аспектах життя суспільства. Особи з обмеженими можливостями¹ стикаються з різними формами дискримінації, у тому числі, із наслідками архітектурних, транспортних і комунікаційних бар'єрів, із невідповідністю стандартам розумного пристосування робочих місць, із недоступністю реабілітаційних послуг і недостатністю соціального забезпечення тощо.

Належними цілями сучасної державної політики щодо осіб з інвалідністю є забезпечення рівних можливостей, повної участі в суспільному житті, незалежності та економічної самодостатності. Для досягнення зазначених цілей держави створюють комплексні системи реабілітації осіб з обмеженими можливостями та приймають відповідне законодавство. Одним із заходів, що становить базис організаційно-правових засад реабілітації і соціального забезпечення осіб з інвалідністю, є оцінка функціональних обмежень.

Оцінка функціональних обмежень – це складний, заснований на індивідуальному підході процес, який вимагає врахування всіх показників і доказів для отримання повної картини рівня обмежень функціоналу особи. Базисом у такій оцінці є встановлення того, як та наскільки порушення організму людини заважають її здатності функціонувати незалежно, належним чином, ефективно й на постійній основі.

¹ Для цілей аналітичної записки та з метою дотримання термінології, що застосовується в положеннях законодавства зарубіжних держав, у дослідженні слова «особи з інвалідністю», «особи з особливими потребами» становлять один синонімічний ряд.

З урахуванням цілей оновлення системи реабілітації осіб з інвалідністю України, актуальним є дослідження зарубіжного законодавства щодо процедури встановлення рівня обмеження функціоналу (інвалідності).

Основна частина.

Законодавство Європейського Союзу (далі – ЄС) передбачає базові стандарти захисту прав та інтересів осіб з інвалідністю, а Європейська стратегія з питань інвалідності на 2021–2030 роки² містить напрями подальшого розвитку «Європи без бар'єрів». Особи з інвалідністю все ще стикаються з перешкодами в доступі до медичної допомоги, освіти, працевлаштування, відпочинку, участі в політичному житті тощо. Ця категорія осіб має вищий ризик бідності або соціальної ізоляції (28,4 %) порівняно з іншими категоріями. Прогресивним кроком щодо стандартизації прав вважають прийняття Директиви 2000/78/ЄС від 27 листопада 2000 року про встановлення загальних рамок для однакового ставлення у сфері зайнятості та професійної діяльності³, якою запроваджено термін «розумне пристосування» та обов'язок для роботодавців забезпечувати розумне пристосування робочих місць і приміщень для працівників з інвалідністю. З урахуванням положень Директиви, у законах держав-членів ЄС передбачено обов'язок дотримання мінімальних стандартів у сфері зайнятості – застосування розумного пристосування за ознакою інвалідності.

На думку правозахисників, ЄС має прогрес за двома напрямками: «захист від дискримінації» та «дизайн для всіх». Основною проблемою залишається відсутність універсальних підходів до порядку встановлення інвалідності. Зокрема, під час переїзду до іншої держави-члена для роботи, навчання або з інших причин особи з обмеженими можливостями відчують труднощі з визнанням статусу інвалідності. Через це особи з обмеженими можливостями стикаються з бар'єрами в доступі до послуг, включаючи мову жестів, усний переклад і пільги для осіб з інвалідністю в державі-перебування.

Європейська Комісія визнає необхідність розширення можливостей взаємного визнання статусу інвалідності в державах-членах, зокрема у сферах зайнятості, мобільності, а також переваг, пов'язаних з умовами надання послуг. Існує ініціатива запровадження Європейської карти непрацездатності, яка визнаватиметься в усіх державах-членах. Наразі розроблені такі пілотні проекти: Карта непрацездатності ЄС (тестується у восьми державах-членах); паркування за картою осіб з інвалідністю (Рекомендація Ради 98/376/ЄС щодо паркувальних карт для осіб з обмеженими можливостями⁴).

² Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2021/04/European-Strategy-2021-2030EN.pdf>

³ Директива Ради 2000/78/ЄС від 27 листопада 2000 року про встановлення загальних рамок для однакового ставлення у сфері зайнятості та професійної діяльності. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_003-00#Text

⁴ Parking card for people with disabilities. URL: <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/parking-card-for-people-with-disabilities.html#:~:text=This%20Recommendation%20aims%20to%20standardise%20,disabilities%20%205BSee%20amending%20acts%5D>

Литва. Відповідно до нової редакції Закону про захист прав осіб з інвалідністю⁵ (далі – Закон) із 1 січня 2024 року в Литві запроваджено нову модель оцінки інвалідності, яка включає оцінку рівня участі для всіх осіб, у тому числі тих, хто досяг пенсійного віку, та замінено попередній критерій оцінки – здатність до зайнятості (працевлаштування).

Особа з інвалідністю – фізична особа, для якої встановлено рівень інвалідності або рівень участі у розмірі 55 % і нижче. Рівень участі оцінюється з урахуванням інвалідності особи, яка досягла 18 років, і факторів оточуючого середовища для встановлення здатності особи повною мірою та ефективно брати участь у суспільному житті. Індивідуальні потреби в допомозі у зв'язку з інвалідністю особи визначаються факторами оточуючого середовища, що перешкоджають її незалежності у виконанні повсякденної діяльності. Інвалідність – це тривале функціональне порушення організму особи (вроджені та/або набуті ознаки), яке, у тому числі, через фактори оточуючого середовища перешкоджає повній та ефективній участі індивіда в суспільному житті.

До 2024 року різні відомства Литви самостійно визначали потреби в підтримці осіб з інвалідністю, не маючи механізму міжвідомчої координації та обміну інформацією. За принципом «єдиного вікна» для надання послуг створено орган, що фінансується урядом – Агентство із захисту прав осіб з інвалідністю при Міністерстві соціального забезпечення та праці (далі – Агентство). До Агентства входять такі установи: Служба визначення інвалідності та працевлаштування; Департамент у справах осіб з інвалідністю; Центр технічної допомоги особам з інвалідністю. Останній організує надання технічної допомоги, сприяє роботі мобільних бригад, які надають допомогу на дому особам з інвалідністю. Агентство відповідає за формування та реалізацію політики, спрямованої на соціальну інклюзію для людей з інвалідністю, а також за забезпечення спрощеного доступу до оцінки, надання допомоги та послуг у рамках «єдиного вікна».

Відповідно до Закону, у разі звернення особи за оцінкою інвалідності до Агентства, їй надається, за її згоди, координаційна допомога і призначається менеджер із допомоги. Якщо особа не надає згоду на координацію отримання допомоги, Агентство здійснює тільки оцінку інвалідності. Після оцінки індивідуальних потреб менеджером із допомоги у співпраці з особою та постачальниками послуг розробляється План допомоги, який задовольне конкретні потреби особи. Перелік видів індивідуальних потреб визначено у Законі. До них віднесено: адаптацію житла, прилади технічної допомоги, персональну допомогу, соціальні послуги, інструменти фінансової допомоги, собаку-поводиря, вихователя, освітню допомогу, охорону здоров'я тощо. Для осіб, чия інвалідність установлена на невизначений термін, рівень зайнятості (працевлаштування) буде порівнюватися до рівня участі. Наприклад, 25 % рівня зайнятості відповідатиме 25 % рівня участі.

⁵ Закон про захист прав осіб з інвалідністю. URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.2319/asr>

Встановлення рівня інвалідності здійснюється стосовно осіб до досягнення ними 18 років, за виключенням застрахованих за програмою державного соціального страхування. Для інших осіб встановлюється рівень участі (стаття 19 Закону). Рівень інвалідності для неповнолітніх може бути легким, помірним або важким, залежно від того, наскільки незалежність і здатність особи до розвитку знижуються через захворювання або травми. Інвалідність встановлюється на строк 6 місяців, один – два роки або до повноліття, з урахуванням передбачуваного стану та відповідних змін рівня інвалідності. Рівень інвалідності визначається Агентством відповідно до нормативних актів, що затверджують Критерії та Порядок визначення рівня інвалідності. Один із батьків / опікунів особи може звернутися до сімейного лікаря або надавача первинної психіатричної допомоги, якщо особа лікується амбулаторно, або до будь-якого кваліфікованого лікаря, який лікує особу в лікарні, за направленням для визначення рівня інвалідності. Рівень інвалідності визначається шляхом всебічної оцінки базової участі особи та індивідуальних потреб у допомозі. При визначенні рівня інвалідності здійснюється оцінка та заповнюється Форма оцінки рівня інвалідності, яка затверджується директором Агентства. У процесі оцінки територіальний відділ Агентства вирішує, чи потрібно особі самотійно приходити в Агентство, чи потрібно співробітникам Агентства відвідувати особу за місцем постійного проживання або закладу охорони здоров'я. Агентство заповнює відповідну Анкету щодо індивідуальних потреб у допомозі на основі встановлених вікових груп та оцінює всю інформацію. У разі необхідності може бути розгорнута мобільна бригада для оцінки індивідуальних потреб особи.

Рівень інвалідності розраховується шляхом оцінки базової активності в балах, додавання балів з Анкети рівня інвалідності та прирівнювання їх загальної суми до рівня інвалідності (легкого, середнього або важкого).

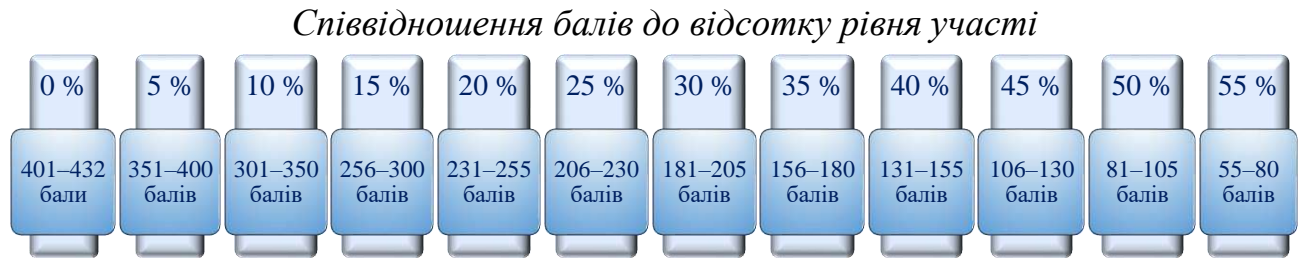
Рівень участі встановлюється для неповнолітніх, застрахованих за програмою державного соціального страхування, та всіх інших вікових груп осіб з обмеженими можливостями. Враховується вплив факторів оточуючого середовища на автономію індивіда, його здатність ефективно брати участь у суспільному житті та стан порушення функцій організму індивіда після вичерпання всіх можливих медичних заходів. Окрім того, враховується ступінь потреби особи в індивідуальній допомозі. Участь оцінюється у відсотках, рівень визначається з інтервалом у 5 відсоткових пунктів. Рівень участі може бути визначений на 6 місяців, один – два роки або безстроково, залежно від очікуваних змін умов та відповідних змін рівня участі.

При оцінці рівня участі особи, яка досягла пенсійного віку, Агентство просить адміністрацію муніципалітету заповнити анкету та надає ім'я, прізвище, дату народження, адресу постійного місця проживання, номер телефону та (або) адресу електронної пошти особи.

Агентство розраховує рівень участі в балах шляхом додавання балів про базову участь (медична частина) та балів з Анкети Агентства. Якщо базова участь

оцінюється в 0 балів, рівень участі не визначається. Рівень участі (у відсотках) визначається шляхом встановлення відповідності підсумкового рівня участі зазначеному числовому інтервалу (Див. Рис. 1).

Рис 1.



Якщо фізична особа з обмеженими можливостями потребує допомоги та/або піклування з боку іншої особи, компенсація витрат на індивідуальну допомогу здійснюється відповідно до Закону про соціальні послуги та соціальну допомогу⁶. Агентство також визначає потребу особи у професійній реабілітації, надання якої фінансується з державного бюджету та коштів структурних фондів ЄС.

Перегляд плану допомоги (перегляд рівня участі). Якщо під час реалізації плану допомоги особі з обмеженими можливостями та/або внаслідок моніторингу його виконання виникають нові обставини, або якщо попередні обставини, через які було призначено допомогу особі з обмеженими можливостями, зникли, менеджер із допомоги ініціює перегляд та/або внесення змін до плану допомоги та/або завершення координації допомоги.

В Італії базовим нормативно-правовим актом із питань захисту прав осіб з інвалідністю є Рамковий закон 104/1992 про підтримку, соціальну інтеграцію та права осіб з інвалідністю⁷. До особливостей законодавчого регулювання слід віднести наявність поняття «цивільна інвалідність». Особам у віці до 18 років або старше 65 років, які через фізичні або психічні, вроджені чи набуті розлади мають постійні труднощі у виконанні завдань і функцій, характерних для їхнього віку, або особам, які зазнали постійного зниження працездатності більш ніж на третину (33 %) у період працездатного віку (від 18 до 65 років), може бути встановлена цивільна інвалідність. Право на виплати та послуги залежить від відсотка втрати працездатності, визначеного шляхом оцінки цивільної інвалідності. Так, для осіб із цивільною інвалідністю з відсотком втрати працездатності понад 45 % та інших визначених законодавством категорій осіб з обмеженими можливостями передбачається цільове працевлаштування, тобто надання роботи, яка відповідає стану їх здоров'я та працездатності. Порядок проведення оцінки трудових навичок

⁶ Law on Social Services and Social Assistance. URL: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/lat196556.pdf>

⁷ Legge 5 febbraio 1992, n. 104. URL: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Italy_Law-104-92-Framework-Law-for-assistance-social-integration-and-rights-of-the-handicapped.pdf

осіб з обмеженими можливостями для працевлаштування їх на відповідні робочі місця врегульовано Законом 68/1999 про цільове влаштування осіб з інвалідністю⁸. Інвалідність у контексті цього закону позначається як *disabilità* – один із кількох видів інвалідності. Процесом оцінки втрати працездатності спільно керують Національний інститут соціального захисту (*Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS*) і місцеві органи охорони здоров'я.

Серед держав ЄС Італія вважається найуспішнішою стосовно рівня працевлаштування осіб з інвалідністю (послідовність цього процесу відображено на *Рис. 2*).

Рис. 2.

*Працевлаштування осіб з обмеженими можливостями в Італії
з урахуванням оцінки трудових навичок*



Цивільна інвалідність не встановлюється особам, інвалідність яких пов'язують із трудовою діяльністю, військовою та державною службою. Закони 124/1965 та 38/2000 регулюють соціальне страхування від професійних захворювань і нещасних випадків на виробництві, які повинні враховуватися при оцінці трудової інвалідності (*invalidità da lavoro*). Визначення рівня непрацездатності належить до компетенції Національного інституту страхування від нещасних випадків на виробництві (*Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro, INAIL*). Встановлення інвалідності, отриманої під час війни, регулюється окремими законами. Їх положення передбачають встановлення статусу: цивільних інвалідів війни (*invalidi civili di guerra*) – Закони 539/1950 та 142/1953; інвалідів війни (*invalidi di guerra*) – Закон 367/1963 та інвалідів по службі (*invalidi per causa*

⁸ Norme per il diritto al lavoro dei disabili. Legge 12 marzo 1999, n. 68. URL: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Italy_Norms-for-the-right-to-work-of-the-disabled.pdf

di servizio) – Закон 214/2011. Різні статуси інвалідності означають різний порядок, підстави й умови виникнення права на пенсії та допомоги. Міністерство економіки та фінансів є органом, відповідальним за всі військові пенсії. Водночас згідно із Законом 77/2022 із 1 червня 2023 року скасовано функціонування медичних комісій із перевірки інвалідності, які діяли при Міністерстві економіки та фінансів. Їх функції передано Національному інституту соціального захисту (*INPS*).

Оцінка таких видів інвалідності, як цивільна інвалідність, сліпота та глухота, недостатність (обмеження) можливості та інвалідність для цільового працевлаштування (у межах системи підтримки осіб з інвалідністю без страхових внесків) є базовою оцінкою або оцінкою першого рівня. Другий рівень оцінки, який здійснюється на регіональному чи муніципальному рівні, визначає індивідуальні потреби людини з обмеженими можливостями в координації з місцевими допоміжними службами (оцінка потреб). І перший, і другий рівень оцінки орієнтуються на запроваджену Рамковим законом 104/1992 концепцію «недостатності / обмеженості», яка виходить за межі індивідуального медичного підходу до інвалідності, зосереджуючись на соціальному контексті.

Інвалідність – це фізичне, психічне або сенсорне порушення, стабільне або прогресуюче, яке спричиняє труднощі з навчанням, стосунками чи трудовою інтеграцією і, як таке, зумовлює процес соціальної несприятливості чи маргіналізації. Встановлюються два рівні інвалідності: звичайна та важка⁹. Особам встановлюють статус важкої інвалідності, якщо є одиничні або численні порушення, які знижують їхню особисту автономію порівняно з тим, що є нормальним для відповідної вікової групи, та призводять до потреби отримувати постійну, безперервну, комплексну допомогу. Закон 227/2021 про підвищення самостійності осіб з інвалідністю визначає організаційно-правові засади порядку встановлення, перегляду встановленої інвалідності та відповідності системи оцінки потреб міжнародному класифікатору функціонування.

Процес базової оцінки (першого рівня) складається з трьох етапів, якими керують *INPS* та місцеві органи охорони здоров'я (*ASL*). Особи з вадами здоров'я звертаються до лікаря загальної практики (*GP*), який признає медичне обстеження, необхідне для підтвердження станів. Медичні огляди проводять сертифіковані лікарі *ASL*: від лікаря первинної ланки (*medico di assistenza primaria*) до лікарів-фрілансерів, які працюють в *ASL*. Лікар *GP* аналізує обстеження та заповнює вступну медичну довідку (*certificato medico introduttivo*) на онлайн-платформі *INPS*.

Вступна медична довідка (форма *AP70*) є важливим елементом у процедурі оцінки статусу інвалідності для встановлення медичного діагнозу по інвалідності, визначення змісту медичних оглядів. Після формування вступної медичної довідки, яка надає код, дійсний протягом 30–90 днів (залежно від виду ушкодження здоров'я), наступним кроком є електронна заявка до *INPS* для проходження оцінки

⁹ Consolazio G. The Assessment of Disability in Italy: The Laborious Procedure and Sharing of Objectives. *Health* 2022, 19, 13777. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph192113777>

функціональності. Цей другий етап процесу забезпечується ASL, які в електронному вигляді отримують інформацію, здійснюють запис на прийом до судово-медичної комісії та запрошують заявника. У кожному ASL є одна або кілька таких комісій, відповідальних за проведення оцінки. Вони складаються з: лікаря за спеціальністю «судова медицина», який виконує обов'язки голови; двох лікарів, один із яких обирається переважно із числа фахівців із медицини праці. Окрім того, до комісії можуть входити: фахівець із неврології, психіатрії або психології, якщо обстежувана особа страждає психічним або інтелектуальним порушенням; лікар від INPS як дійсний член; лікар, який представляє асоціацію, до якої належить особа з інвалідністю, що підлягає обстеженню. До складу Комісії не можуть входити лікуючі лікарі заявника. Для здійснення перевірок стану інвалідності (переогляду) комісія доповнюється соціальним працівником і експертом у справах, що підлягають перегляду.

Судово-медична комісія може проводити три базові оцінки одночасно: цивільна інвалідність, недостатність (обмеження) та інвалідність для підтримки працевлаштування. Як правило, комісія переводить клінічну інформацію у відсоток цивільної інвалідності (відсоток інвалідності встановлюється залежно від конкретного діагнозу). Інформація про запропонований комісією відсоток цивільної інвалідності направляється до INPS.

Зауважимо, що встановлення цивільної інвалідності є медичною оцінкою постійних функціональних порушень через певні захворювання або розлади, які належним чином охарактеризовані за допомогою клінічних і лабораторних даних (метод Barea). Фактично, комісія повинна враховувати: ступінь повної або часткової анатомічної або функціональної втрати органів людини; можливість використання протезів для повного або часткового відновлення функції ушкоджених органів і структури тіла; можливість трудової діяльності або рівень функціональних стандартів для відповідної вікової групи. Окрім проведення діагностики, до дискреційних повноважень оцінювачів належить вибір значення в межах десяти процентних пунктів, дозволених законодавством для деяких станів здоров'я, або зменшення / збільшення відсотків до 5 процентних пунктів залежно від актуальності порушення для (потенційної) професійної діяльності. Рішення ґрунтується на таблицях відповідності.

INPS підтверджує результати судово-медичної комісії та приймає остаточне рішення про вид інвалідності. У разі згоди з рішенням комісії, INPS здійснює додаткові заходи перевірки відповідності, необхідні для надання пільг, на які заявник може мати право (збір даних про доходи, тестування тощо). У випадках, коли INPS не погоджується з результатами судово-медичної комісії, заявка відкладається для подальшого розгляду (додаткове розслідування). Закон 102/2009 передбачає обов'язкову участь лікаря INPS у судово-медичних комісіях для кращого узгодження між рішенням комісії та його підтвердження INPS.

Сучасні процеси оцінки статусу інвалідності надають обмежені можливості для ефективної переоцінки результатів першого рішення. Для результатів будь-

якого з п'яти визначень статусу інвалідності не існує чітких термінів повторної оцінки чи зобов'язань поновлення. Незважаючи на те, що комісії могли б включити такі вимоги до звіту про оцінку, наявні дані не дозволяють зробити висновки про те, чи є це повторюваною практикою. Хоча певна гнучкість у визначенні необхідності повторного оцінювання може бути гарною практикою, дозволяючи комісії персоналізувати таке рішення відповідно до конкретного заявника, умови та періодичність повторного оцінювання мають регулюватися законодавством із зазначенням критеріїв для його проведення.

Переоцінка стану та апеляція. Для заявників, які не погоджуються з результатами оцінювання, передбачено право на оскарження рішення в суді протягом 180 днів після його прийняття. Із 2012 року процес апеляції значно спрощено. Модифікований процес апеляції містить перший крок – здійснення профілактичної технічної оцінки (*accertamento tecnico preventivo*), яку проводить консультант: лікар, призначений суддею. Лише коли сторони не згодні з результатом профілактичної експертизи, розгляд заяви здійснюється у звичайному судовому процесі, який є тривалим і дорогавартісним. За результатами апеляції оцінка інвалідності здійснюється комісією з трьох лікарів, один з яких має представляти відповідне об'єднання осіб з інвалідністю.

Немає жодних обмежень щодо кількості разів, коли особа може подати заявку на оцінювання, починаючи процес із нуля. Процедури INPS надають заявникам можливість подати запит на скасування поточного процесу / рішення, і в цьому випадку аргументація стосовно такого запиту буде оцінена вищою комісією INPS. Ця оцінка має три можливі результати: підтвердження попереднього рішення INPS; скасування поточного процесу / рішення та започаткування нового процесу; безпосередня заміна рішення на те, про що просив заявник.

США. У 2008 року до Закону про американців з обмеженими можливостями 1990 року (ADA)¹⁰ та до положень інших федеральних законів щодо захисту від дискримінації осіб з інвалідністю були внесені зміни, які оновили зміст поняття «інвалідність». У Розділі (Title) 42 Кодексу США поняття «інвалідність» по відношенню до особи визначається як: (А) фізичне або психічне порушення, яке суттєво обмежує одну чи декілька основних життєвих функцій такої особи; (Б) запис про таке порушення; або (С) вважається, що мається таке порушення. Законодавчими змінами оновлено розуміння поняття «основна життєва діяльність» та визначено її види, які можуть бути суттєво обмежені, щоб порушення визнати інвалідністю. Ці види поділені на дві групи: перша (загальні порушення) – догляд за собою, виконання фізичних завдань, зір, слух, їжа, сон, ходьба, стояння, підйом, нахил, говоріння, дихання, навчання, читання, концентрація, мислення, спілкування та робота; друга – порушення основних функції організму, включаючи, але не обмежуючись ними, функції імунної системи, нормального

¹⁰ Americans with Disabilities Act of 1990 or ADA (42 U.S.C. § 12101). URL: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/12101>

росту клітин, травлення, кишечника, сечового міхура, неврологічні, мозкові, дихальні, кровоносні, ендокринні та репродуктивні функції (§ 12102)¹¹. Необхідно звернути увагу, що до змісту поняття «інвалідність» включаються випадки, що визначені як «вважається, що мається таке порушення» (С). Тобто особи тільки захищені від дискримінації за ознакою інвалідності (у контексті концепції розумного пристосування для захисту від дискримінації за ознакою інвалідності).

Поняття «розумне пристосування» містить у собі: (А) приведення існуючих приміщень у стан, коли ними можуть користуватися працівники з інвалідністю; і (Б) реструктурування робочого графіка, неповна ставка чи змінений робочий розклад, переведення на іншу роботу, придбання чи модифікація обладнання, технічні засоби, необхідні для пристосування чи модифікації, навчальні матеріали й правила, надання асистента чи перекладача тощо.

Зауважимо, що гарантії рівних можливостей працевлаштування для осіб з обмеженими можливостями передбачені положеннями Титулу 29 Кодексу Федеральних Правил США¹², нормами Закону про американців з обмеженими можливостями (ADA) та Закону про реабілітацію¹³. Уповноваженим суб'єктом щодо дотримання таких гарантій є Комісія з рівних можливостей працевлаштування (ЕЕОС).

Відповідно до внесених у 2008 році змін до Закону ADA визначення того, чи порушення суттєво обмежує основну життєдіяльність, має проводитися без урахування ефектів, що покращують стан за допомогою таких засобів, як: ліки, медичне приладдя, обладнання, пристрої для поганого зору (окрім звичайних окулярів або контактних лінз), протези, включаючи кінцівки та пристрої, слухові апарати та кохлеарні імплантати або інші імплантовані слухові пристрої, пристрої для пересування або обладнання для кисневої терапії; інші допоміжні технології. Однак ефект від застосування звичайних окулярів або контактних лінз слід враховувати при визначенні того, чи порушення зору суттєво обмежувало основну життєву діяльність. Порушення, яке є епізодичним або у стадії ремісії, вважається інвалідністю, якщо воно суттєво обмежує основну життєву діяльність під час його активної стадії. Тимчасовим порушення основної життєвої діяльності вважається порушення із фактичною або очікуваною тривалістю 6 місяців або менше. У таких випадках особа не вважається такою, що має порушення для встановлення інвалідності.

Оцінку інвалідності з метою соціального забезпечення здійснює Адміністрація соціального забезпечення (SSA). Code of Federal Regulations, Title 20, Part 404 містить загальні правила щодо встановлення інвалідності або сліпоты¹⁴. Ці

¹¹ 42 U.S. Code § 12102 - Definition of disability. URL: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/12102>

¹² 29 CFR - Part 1630 - Regulations to implement the equal employment provisions of the americans with disabilities Act. URL: <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/29/part-1630>

¹³ Rehabilitation Act of 1973 (Pub. L. 93-112) (Rehab. Act). URL: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/COMPS-799/pdf/COMPS-799.pdf>

¹⁴ PART 404. Federal old-age, survivors and disability insurance. URL: https://www.ssa.gov/OP_Home/cfr20/404/404-0000.htm

правила застосовуються для встановлення оплачуваних періодів непрацездатності, для страхових виплат на випадок інвалідності, для страхових виплат на дитину на підставі інвалідності. До уваги беруться всі докази, що є в особовій справі.

SSA проводить «немедичний» розгляд заяви щодо встановлення інвалідності з урахуванням висновку департаменту служби встановлення інвалідності (DDS)¹⁵, який визначає медичний статус або інвалідність особи. DDS – це державні установи, які відповідають за підготовку медичних доказів і «первинного визначення» того, чи є заявник особою з інвалідністю відповідно до критеріїв, установлених законом. SSA здійснює оцінювання стану особи, яке складається з п'яти етапів. Цей процес називають «послідовним оцінюванням». Якщо на якомусь етапі виявляється, що особа не відповідає критеріям, то перехід до наступного етапу виключається.

На першому етапі розглядається попередня професійна діяльність (за наявності такої). Якщо особа продовжує здійснювати значну прибуткову діяльність, SSA визнає, що особа не має інвалідності (§ 404.1520)¹⁶. На другому етапі розглядається медичний аспект порушення (порушень). Якщо у особи немає серйозних фізичних або психічних розладів, які можна встановити відповідно до медичних критеріїв і до вимог тривалості¹⁷ або їх комбінації, то SSA визнає, що особа не має інвалідності. На третьому етапі, враховуючи медичну тяжкість порушення (ушкоджень), що відповідає або дорівнює одному з ушкоджень, перелік яких міститься в Додатку 1 до глави III цього закону, та відповідає вимогам щодо тривалості, особі встановлюють інвалідність¹⁸.

Варто уточнити, що третій етап може бути таким, на якому особі встановлюють інвалідність у разі достатності інформації (первинного висновку) DDS. Як зазначалося, вид ушкоджень має міститися в Переліку ушкоджень Додатку 1. По суті, цей Перелік є списком захворювань або станів, які розділені на категорії, із зазначенням критеріїв тяжкості, яким особа має відповідати, щоб вважатися особою з інвалідністю. Серйозна хвороба не є еквівалентом серйозного ушкодження. Так, біполярний розлад є серйозною хворобою, але багато людей з цим розладом нормально функціонують і працюють. Якщо хвороба (розлад) не викликає серйозних функціональних порушень, особі не буде встановлена інвалідність.

Перелік містить опис ушкоджень для кожної основної системи організму людини, які вважаються достатньо серйозними, щоб перешкоджати їй виконувати будь-яку діяльність, що приносить прибуток. У випадку дітей віком до 18 років, які подають заявку на SSI (тобто на допомогу на догляд), ушкодження мають бути

¹⁵ DDS функціонують у кожному штаті. До їх складу входять спеціалісти з інвалідності, штатні лікарі та психологи. До їх компетенції належить визначення права особи на три програми з інвалідності: Соціальне страхування на випадок інвалідності (SSDI); Додатковий дохід на догляд (SSI), Безгрантова медична допомога (NGMA)

¹⁶ Title 20 was last amended 2/23/2024. URL: <https://www.ecfr.gov/current/title-20/chapter-III/part-404/subpart-P/subject-group-ECFRa4ad15b3432b516/section-404.1520>

¹⁷ Вимога тривалості – це тривалість ушкодження протягом безперервного періоду, щонайменше 12 місяців.

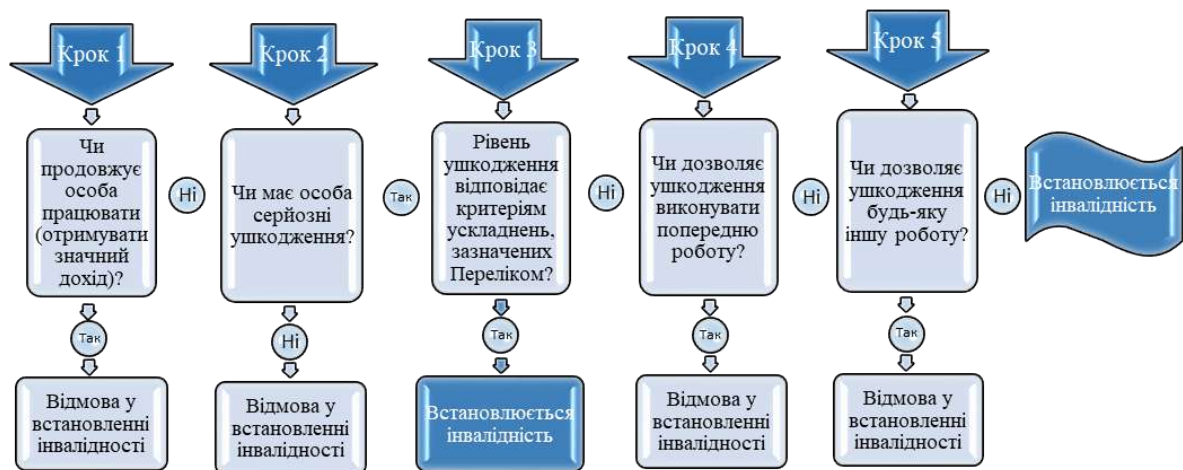
¹⁸ Appendix 1 to Subpart P of Part 404. Listing of Impairments. URL: <https://www.ecfr.gov/current/title-20/chapter-III/part-404/subpart-P/appendix-Appendix%20to%20Subpart%20P%20of%20Part%20404>

достатньо серйозними, щоб викликати помітні та серйозні функціональні обмеження. Більшість ушкоджень повинні мати постійний характер. Перелік ушкоджень складається із двох частин: «А» і «В». Частина «А» містить медичні критерії, які застосовуються для оцінки ушкоджень у осіб віком від 18 років¹⁹. Частина «В» – додаткові медичні критерії, які застосовуються лише для оцінки ушкоджень у осіб віком до 18 років²⁰. Тільки одного медичного діагнозу недостатньо. Необхідним є встановлення медичної еквівалентності²¹. Особа має демонструвати значні функціональні обмеження. Якщо доказів недостатньо для відповідності ушкодження критеріям, визначеним у Переліку, розгляд заяви на встановлення інвалідності переходить на наступний етап.

На четвертому етапі здійснюється оцінка залишкової функціональної спроможності особи та можливість виконувати попередню професійну діяльність (відповідну роботу). Якщо особа все ще може виконувати свою роботу, визнається, що особа не є особою з інвалідністю (п. (f) і (h) глави III цього Закону та § 404.1560(b)). На п'ятому (останньому) етапі здійснюється оцінка залишкової функціональної здатності особи, віку, освіти, попереднього досвіду роботи для з'ясування того, чи є можливість для пристосування особи до іншої роботи. Лише в разі визнання неможливості пристосування до іншої роботи встановлюється інвалідність (п. (g) і (h) глави III цього Закону та § 404.1560(c)).

Рис. 3.

Послідовне оцінювання інвалідності



¹⁹ Disability Evaluation Under Social Security. Listing of Impairments - Adult Listings (Part A). URL: <https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm>

²⁰ Disability Evaluation Under Social Security Listing of Impairments - Childhood Listings (Part B). URL: <https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/ChildhoodListings.htm>

²¹ Процес визначення того, чи відповідає порушення, з точки зору медицини, критеріям, визначених у Переліку. Досліджуються всі докази, медичні висновки в історії хвороби про порушення та їх вплив на організм людини, з точки зору формування висновку. Не враховується професійні фактори, а також вік, освіта, досвід роботи. Відповідальність за встановлення медичної еквівалентності покладається на спеціаліста з розгляду питань щодо інвалідності DDS.

Якщо особа вже отримує допомогу по інвалідності, використовується інший послідовний процес оцінки інвалідності²², ніж на *Рис. 3*.

Підстави для проходження повторних або наступних оглядів SSA. Відповідно до §404.1588 Закону про соціальне забезпечення особа, яка має право на грошову допомогу або на оплачуваний період непрацездатності, зобов'язана повідомляти про: покращення стану функціонування; повернення до роботи (прибуткової зайнятості); збільшення обсягу роботи або доходів. Згідно з § 404.1589 цього Закону SSA може здійснювати перевірку за власною ініціативою.

За загальним правилом, після встановлення інвалідності SSA періодично здійснює оцінювання порушень особи з погляду перевірки наявності підстав для збереження права на соціальне забезпечення. Така оцінка називається постійним переглядом непрацездатності. SSA має право розпочати перегляд непрацездатності з будь-якої причини або кількості причин, включаючи недотримання особою положень Закону про соціальне забезпечення або інших актів законодавства. Особу повідомляють про початок перегляду із зазначенням підстав і причин його здійснення. Під час медичних оглядів застосовуються стандарти перевірки медичних покращень, які також можуть призвести до припинення соціальної виплати (пільги). Особа має право надавати медичні та інші докази щодо функціонального обмеження для їх розгляду SSA. Під час медичного огляду здійснюється повний аналіз історії хвороби або перебіг хвороби за попередні 12 місяців. У випадку, коли за результатами перевірки встановлюється, що особа більше не вважається особою з інвалідністю, як визначено стандартами, викладеними в розділі 223(f) Закону про соціальне забезпечення, SSA письмово повідомляє особу про припинення виплат і зазначає строки для апеляції²³. Підстави та періодичність перегляду, визначені у § 404.1590 цього Закону. Виключення становлять особи, які беруть участь у програмі «Квиток на роботу» (Ticket to Work), та деякі інші категорії працюючих осіб з інвалідністю. Для них передбачені спеціальні правила.

Перегляд для продовження статусу інвалідності здійснюється за такими підставами: у особи заплановано огляд у щоденнику очікуваного медичного покращення (оздоровлення)²⁴ або призначений періодичний огляд (можливе або неочікуване покращення стану здоров'я); SSA потрібен поточний медичний або інший висновок, щоб впевнитися в тому, що інвалідність особи продовжується (включаючи випадки, коли існує прогрес у медичних технологіях або зміна професійної терапії, що значно впливає на лікування); особа повернулася до роботи та успішно проходить випробувальний період роботи (випробування); особа

²² Title 20 was last amended 2/23/2024. (§ 404.1594(f)). URL: <https://www.ecfr.gov/current/title-20/chapter-III/part-404/subpart-P?toc=1>

²³ § 404.1590 When and how often we will conduct a continuing disability review. URL: <https://www.ecfr.gov/current/title-20/chapter-III/part-404/subpart-P/subject-group-ECFR73a3a3943da2d9b>

²⁴ Стосується справи особи з інвалідністю, яку планується переглянути пізніше, оскільки очікується, що стан здоров'я особи покращиться. Термін ведення щоденника – не менше ніж на 6 місяців або не більше ніж на 18 місяців. Прикладами випадків, які передбачають ведення щоденника очікувань – медичного лікування переломів та випадки, коли планується коригувальна операція і можна очікувати одужання.

отримує значні доходи; є повідомлення державного агентства професійної реабілітації щодо успішного надання послуг із працевлаштування; надійшла інформація від осіб, які мають право знати про фізичний або психічний стан особи з інвалідністю; особа не дотримується призначеного лікування або положень Закону про соціальне забезпечення тощо.

Необхідно зазначити, що Перелік ушкоджень Додатку 1 має темпоральні чинники, вплив яких означає, що ушкодження не вважаються дійсними, якщо тільки терміни не будуть продовжені або переглянуті й оприлюднені повторно. Наприклад, станом на лютий 2024 року в Додатку встановлені такі терміни: низька вага при народженні та затримка розвитку (100,00) – критерії ушкоджень чинні до 14 серпня 2026 року; захворювання опорно-рухового апарату (1,00 і 101,00) – до 2 квітня 2026 року; розлади травлення (5.00 і 105.00) – до 6 жовтня 2028 року тощо²⁵.

Періодичність перегляду. Якщо очікується, що функціональність може покращитися, то періодичність перегляду для визначення права на отримання допомоги по інвалідності встановлюється з інтервалами від 6 до 18 місяців після останнього рішення (висновку). Якщо інвалідність не вважається постійною, але є такою, що неможливо точно передбачити будь-яке медичне покращення, перегляд відбувається один раз на 3 роки. Якщо інвалідність вважається постійною, здійснення перегляду для визначення права на отримання допомоги здійснюється один раз на 7 років, але не частіше, ніж раз на 5 років.

Постійними вважаються ушкодження, коли не очікується поліпшення стану здоров'я. Ці ушкодження означають надзвичайно важкий стан, який є статичним і, з великою ймовірністю, буде прогресувати, що не дозволить особі займатися значною прибутковою діяльністю. Взаємодія віку особи й наслідків ушкодження можуть враховуватися при визначенні того, чи є порушення організму постійним. Наприклад: синдром Паркінсона, який досяг рівня тяжкості, достатнього для відповідності Переліку Додатку 1; дифузний легеневий фіброз у особи віком 55 років і старше, який досяг рівня тяжкості, достатнього для відповідності Переліку Додатку 1; ампутація ноги на рівні стегна тощо.

Зміна класифікації (тобто рівня порушення функціональності) можлива за результатами перегляду. Якщо є докази, отримані під час перегляду непрацездатності, які демонструють покращення здоров'я (чи очікується на таке покращення) або погіршення здоров'я з моменту останнього перегляду, змінюється класифікація ушкодження. Зміна класифікації ушкоджень може відбуватися через покращені тести, лікування та інші технологічні досягнення, які стосуються цих порушень організму. Якщо на підставі рішення судді адміністративного суду, апеляційної ради DDS або Федерального Суду було визнано, що особа має право на отримання або продовження отримання допомоги по інвалідності, повторний

²⁵ Code Of Federal Regulations. Appendix 1 to Subpart P of Part 404. Listing of Impairments. URL: https://www.ssa.gov/OP_Home/cfr20/404/404-app-p01.htm

перегляд інвалідності не може бути здійснений раніше, ніж через 3 роки після такого рішення.

Варто зазначити, що особливості медичних оглядів та реабілітації ветеранів передбачені Титулом 38 Кодексу Федеральних Правил США²⁶.

Ізраїль.

В Ізраїлі соціальний захист осіб з інвалідністю регулюється такими нормативними актами: Законом про рівні права людей з обмеженими можливостями²⁷ (визначає основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю, гарантує їм рівні з усіма іншими громадянами можливості ефективно реалізувати права, свободи людини і громадянина, вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними можливостями, здібностями та інтересами); Законом про національне страхування²⁸ (встановлює гарантії фінансового захисту незахищених верств населення, у тому числі осіб з інвалідністю, шляхом виплати допомоги та надання інших соціальних гарантій тощо); Законом про інвалідів (винагороди та реабілітація)²⁹ (встановлює гарантії соціального і правового захисту осіб, які захворіли або отримали поранення під час проходження військової служби або служби, включаючи лікування та реабілітацію осіб, визнаних інвалідами), а також іншими нормативно-правовими актами, зокрема прийнятими відповідно до цих законів.

Відповідно до Закону про рівні права людей з обмеженими можливостями особою з інвалідністю визнається «особа з фізичною, розумовою або психічною недостатністю, у тому числі когнітивною, постійною або тимчасовою, внаслідок якої її функціонування суттєво обмежене в одній або кількох основних сферах життя». Залежно від причини настання інвалідності (внаслідок загального захворювання; захворювання або поранення під час проходження військової служби або служби; нещасного випадку на виробництві; терористичного акту тощо) особа визнається інвалідом та їй гарантуються відповідні види та обсяги соціального захисту.

Ступінь втрати працездатності особи внаслідок загального захворювання встановлюється відповідно до Закону про національне страхування у відсотках: 60 %, 65 %, 74 % або 100 %. Розмір встановленого відсотку втрати працездатності впливає на призначення видів та обсягу соціального захисту, зокрема на розмір соціальної виплати (пенсії) тощо. При цьому, якщо відсоток непрацездатності перевищує 74 %, особі буде встановлений ступінь втрати працездатності в розмірі 100 %. Окремими нормативно-правовими актами регламентовано процедуру встановлення ступеня втрати працездатності окремих осіб, зокрема:

²⁶ 38 CFR Part 17 - PART 17—MEDICAL. URL: <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/38/part-17>

²⁷ 1998-ה-1998 חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998. URL: https://www.nevo.co.il/law_html/Law01/p214m2_001.htm#Seif132 (дата звернення: 20.02.2024);

²⁸ 1995-ה-1995 חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995. URL: https://www.nevo.co.il/law_html/law01/039_002.htm (дата звернення: 20.02.2024);

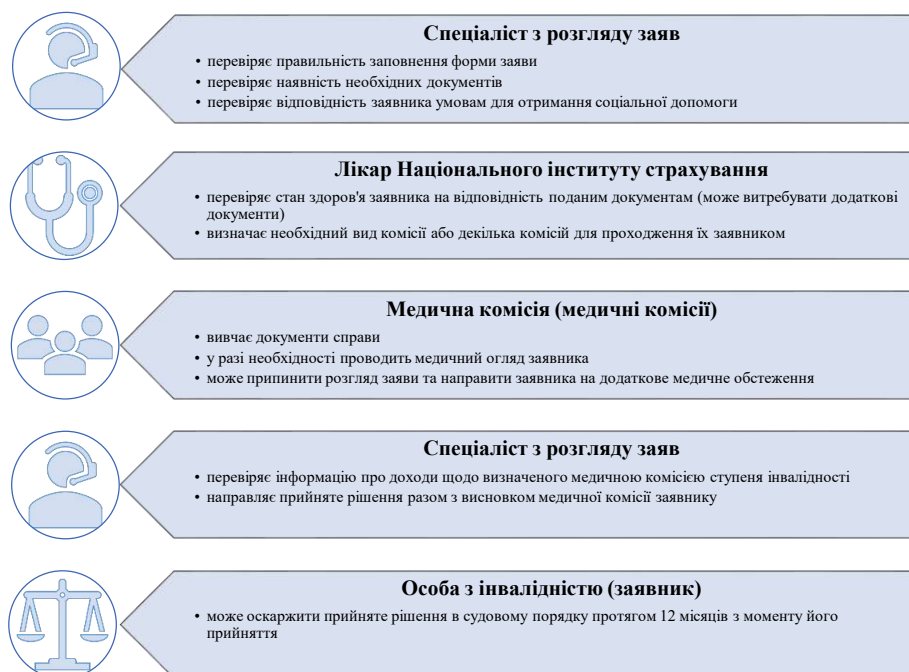
²⁹ תשי"ט-1959 [נוסח משולב] חוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט-1959. URL: https://www.nevo.co.il/law_html/law01/310_001.htm#med3 (дата звернення: 20.02.2024);

домогосподарок³⁰, дітей³¹ тощо. Втрата працездатності менше, ніж 50 %, не дає права на отримання соціальної допомоги, але надає право на інші пільги (наприклад, професійну реабілітацію).

Ступінь втрати працездатності визначається медичною комісією Національної страхової установи (Інститут національного страхування³²). Комісії можуть бути декількох видів, залежно від причин настання інвалідності: медична комісія для дитини-інваліда; медична комісія для осіб, потерпілих від нещасного випадку на виробництві, тощо. Визначення ступеня втрати працездатності здійснюється за заявою особи (резидента Ізраїля, якому виповнилося 18 років і який ще не досяг пенсійного віку), яка подається разом із необхідними медичними документами, що підтверджують обмеження фізичних можливостей особи, до «спеціаліста з розгляду заяв» місцевого відділення Інституту національного страхування (може бути подана через онлайн-форму на офіційному сайті Інституту національного страхування). При визначенні ступеня втрати працездатності перевіряється здатність особи повернутися до роботи (повністю або частково), а також її здатність виконувати іншу роботу або отримати нову професію, якою вона може займатися та яка сумісна з її фізичною підготовленістю і станом здоров'я.

Рис. 4.

*Процедура визначення втрати працездатності особи
(окрім осіб, які захворіли або отримали поранення під час проходження військової служби або служби)*



³⁰ תש"מ-ד-1984 (הוראות מיוחדות לענין עקרת בית), תשמ"ד-1984 URL: https://www.nevo.co.il/law_html/Law01/039_090.htm

³¹ תש"ע-2010 (ילד נכה), תש"ע-2010 URL: https://www.nevo.co.il/law_html/law01/500_285.htm

³² המוסד הלאומי לביטוח URL: <https://www.btl.gov.il/Pages/default.aspx>

Окрім визначеного відсотка втрати працездатності, що впливає на розмір соціальних виплат та розмір надбавок до цих виплат, встановлюється два ступеня втрати працездатності, що, своєю чергою, впливає на термін дії таких виплат: тимчасова втрата працездатності та стійка втрата працездатності. Тимчасова втрата працездатності призначається не менш ніж на 6 місяців та не перевищує 2 років. Особа з інвалідністю може повторно подати заяву на перегляд ступеня втрати працездатності (але не раніше 6 місяців), при цьому строк втрати працездатності може бути подовжений, а відсоток втрати працездатності – зменшений, що впливатиме на виплату розміру соціальної допомоги особі з інвалідністю. Стійка втрата працездатності зберігається на все життя особи з інвалідністю без періодичного поновлення. Однак відповідно до Закону про національне страхування Інститут національного страхування може повторно перевірити ступінь працездатності особи зі стійкою втратою працездатності або рівень її медичної непрацездатності. У разі неявки особи з інвалідністю без поважних причин в установленій комісією Інституту національного страхування строк, виплата соціальної допомоги може припинитися. Процедура повторного перегляду ступеня втрати працездатності особи з інвалідністю проводиться аналогічно процедурі первинного визначення втрати працездатності особи (див. *Рис. 4*).

Відповідно до Закону про національне страхування особи з інвалідністю припиняється виплата соціальної допомоги по інвалідності у розмірі, встановленому відповідно до визначеного відсотка втрати працездатності, у разі перевищення суми доходу від професійної діяльності – 50,23 % від середньої заробітної плати (за винятком осіб з інвалідністю, що отримують виплати в разі втрати годувальника). У такому випадку переглядається й відсоток втрати працездатності. Тобто особі з інвалідністю, яка не досягла пенсійного віку і здатна самостійно заробляти на життя, припиняється виплата соціальної допомоги, що не виключає отримання іншого виду соціальної допомоги відповідно до Закону про рівні права людей з обмеженими можливостями (наприклад, допоміжних засобів та допоміжних послуг, допомоги на придбання житла тощо).

Порядок надання допомоги в разі втрати працездатності особам, які захворіли або отримали поранення під час проходження військової служби або служби, регулюється Законом про інвалідів (винагороди та реабілітація). Для визначення відсотка втрати працездатності залежно від тяжкості ушкодження, отриманого під час проходження військової служби або служби, особа має пройти медичну комісію при Міністерстві оборони Ізраїлю (далі – медична комісія Міноборони). Заява щодо визначення ступеня втрати працездатності та призначення виплати соціальної допомоги з необхідним пакетом документів подаються *«офіцеру з питань винагороди»*, який після їх перевірки запрошує заявника на огляд, що проводиться медичною комісією Міноборони.

Медична комісія Міноборони відповідно до правил, установлених міністром оборони³³, визначає ступінь втрати працездатності (у відсотках) та надає висновок про причинний зв'язок хвороби або поранення із проходженням військової служби або служби. На відміну від медичних комісій Інституту національного страхування, розрахунок відсотка втрати працездатності медичною комісією Міноборони обчислюється як сума результатів медичного обстеження, яке комісія провела для особи, тобто відсотки втрати працездатності від різних травм додаються у загальний відсоток (максимальний відсоток може становити 100+). Окрім того, медична комісія Міноборони визначає втрату працездатності постійною або тимчасовою. У разі встановлення тимчасової втрати працездатності особі з інвалідністю призначається час повторного огляду. Про прийняте рішення, разом із висновком про причинний зв'язок хвороби або поранення із проходженням військової служби або служби, а також у випадку встановлення тимчасової втрати працездатності – про час повторного огляду, офіцер з питань винагороди письмово повідомляє особі. Особа з обмеженими можливостями в разі незгоди з прийнятим рішенням може оскаржити його до Апеляційного комітету (до складу комітету обов'язково входить принаймні один лікар, комітет діє відповідно до регламенту, затвердженого міністром оборони). У разі незгоди з рішенням Апеляційного комітету особа з обмеженими можливостями може протягом 45 днів звернутися до суду для розгляду справи в судовому порядку.

На відміну від медичних комісій Інституту національного страхування, медичні комісії Міноборони призначають лікування особам з інвалідністю. Якщо медична комісія Міноборони визначила, що ступінь інвалідності особи знизиться при проведенні певного лікування, але особа без обґрунтування відмовилася отримати лікування, офіцер з питань винагороди має право зменшити розмір виплати соціальної допомоги вдвічі. Також офіцер з питань винагороди може прийняти рішення про припинення статусу інвалідності, якщо після призначеного лікування причина інвалідності зникла назавжди.

Висновки.

Останні 18 років у всьому світі процедура оцінки рівня інвалідності / функціональної обмеженості формується з урахуванням положень Конвенції про права людей з інвалідністю, прийнятою Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй у 2006 році. Відповідно до цього акта особи з інвалідністю – це «ті, хто має тривалі фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні порушення, які у взаємодії з різними бар'єрами можуть перешкоджати їх повній та ефективній участі в суспільстві нарівні з іншими». Особливість цієї характеристики інвалідності полягає у врахуванні як порушень організму людини, так і бар'єрів, з якими вона стикається при взаємодії з оточуючим середовищем під час виконання певних видів діяльності. Недостатність врегулювання другого аспекту під час оцінки інвалідності є основною проблемою законодавства більшості держав. На думку

³³ תש"ל-1969, (נכות דרגות לקביעת מבחנים הנכים תקנות. URL: https://www.nevo.co.il/law_html/law01/310_007.htm#Seif5

низки експертів, до основних недоліків практики оцінки статусу інвалідності слід віднести її орієнтацію виключно на медичні критерії³⁴.

Рушійним фактором змін у практиці оцінки інвалідності за останні кілька років стало поширення Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (ICF), розробленої Всесвітньою організацією охорони здоров'я (далі – ВООЗ). ICF демонструє перехід від елементів ушкодження організму до обмежень активності та участі, які відображають вплив ушкодження організму людини на її можливості взаємодіяти з оточуючим середовищем. ICF розрізняє внутрішню здатність (тобто дієздатність), яка означає очікувану здатність людини виконувати діяльність з огляду на стан її здоров'я та порушення, та результативність, яка показує фактичне виконання діяльності в умовах реального середовища, в якому живе особа. Інформація про дієздатність особи є результатом клінічного висновку або судження на основі клінічних даних, тоді як очікувана здатність є справжнім описом того, що насправді відбувається в житті особи. Ґрунтуючись на «біопсихосоціальному» розумінні інвалідності, оцінка повинна враховувати перспективу ефективності лікування. Для збору інформації про функціональність людини і вимірювання (оцінювання) інвалідності відповідно до ICF ВООЗ розробила та емпірично перевірила Графік оцінки інвалідності, інструмент WHODAS³⁵, який складається з набору запитань у шести основних сферах ICF (пізнання, мобільність, самообслуговування, спілкування з людьми, життєдіяльність, участь), які дозволяють фіксувати виконання діяльності індивідом у повсякденному житті та оточуючому середовищі. WHODAS відіграє основну роль у модернізації практик оцінки інвалідності, яка відбувається у державах, щоб краще відображати взаємодію людини й середовища.

Певне місце у процесі оцінки інвалідності посідають заходи переоцінки (перегляду) інвалідності / рівня обмеження. Детальне регламентування цього процесу міститься в законодавстві США. Базисним є підхід, згідно з яким, якщо особа має право на допомогу по інвалідності, то умова і підстави для подальшої реалізації такого права мають періодично переглядатися. Якщо особа має право на допомогу по інвалідності як працююча особа або як особа з інвалідністю з дитинства, або як вдова, вдівець з інвалідністю, існує низка факторів, які впливатимуть на те, чи зберігається інвалідність у розумінні права на соціальний захист. Звичайно, у першу чергу визначається, чи відбулося будь-яке медичне покращення вади (ушкодження) організму, і якщо так, чи вплине це медичне покращення на працездатність особи. Якщо покращення з медичного погляду не відбулося, то з'ясовується, чи мало місце застосування різних методів лікування. Якщо медичне покращення, пов'язане з працездатністю, не відбулося, пільги продовжуватимуться. У разі, якщо відбулося покращення стану здоров'я, що

³⁴ Disability, Work and Inclusion in Italy: Better Assessment for Better Support. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/17cc306c-en/index.html?itemId=/content/component/17cc306c-en>

³⁵ WHODAS – це засіб, за допомогою якого можна отримати кількісну оцінку ступеня обмеження життєдіяльності. Він охоплює рівні функціонування людини в основних сферах життя і безпосередньо відповідає аспектам «активності та участі» ICF.

вплинуло на працездатність, пільги зберігаються деякий час, щоб впевнитися, що особа здатна займатися значною прибутковою діяльністю, перш ніж їй буде скасовано інвалідність з метою соціального забезпечення.

Критерії SSA для визначення (оцінки) інвалідності періодично оновлюються на підставі медичних знань і підтверджених клінічних практик лікування захворювань, а також рекомендацій медичних експертів.

На відміну від США, в Італії оцінка інвалідності все ще залишається медично орієнтованою та дискреційною, не має технічних і методологічних вказівок і наукового інструменту щодо перегляду критеріїв ушкоджень організму людини. У червні 2024 року набуде чинності Рамковий закон про осіб з обмеженими можливостями, яким передбачається розширення переліку послуг та спрощення доступу до них, нові процедури оцінки інвалідності та запровадження проєктів «незалежне життя особи».

Із 2024 року суттєві зміни в оцінці інвалідності відбудуться в Литві, де розпочато реалізацію ініціативи з реформування системи інвалідності, яка узгоджується з принципами, викладеними в Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю.

*Дослідницька служба
Верховної Ради України*

**Цей документ підготовлений Дослідницькою службою Верховної Ради України як довідковий інформаційно-аналітичний матеріал. Інформація та позиції, викладені в документі, не є офіційною позицією Верховної Ради України, її органів або посадових осіб. Цей документ може бути цитований, відтворений та перекладений для некомерційних цілей за умови відповідного посилання на джерело.*