

## **Інформаційна довідка щодо моделей оцінки інвалідності (функціональних обмежень) осіб у державах-членах ЄС (на прикладі Латвійської Республіки)\***

***Анотація.** Інформаційна довідка присвячена аналізу основних моделей інвалідності (медичної, соціальної, біопсихосоціальної). Відзначено схожість критеріїв працездатності в законодавстві держав-членів Європейського Союзу та відмінність методів оцінки і процедури встановлення інвалідності. Проаналізовано засади законодавчого регулювання порядку встановлення інвалідності (рівня втраченого функціоналу) у Латвії. Акцентовано увагу на особливостях врегулювання діяльності інституцій, які встановлюють інвалідність (рівень втраченого функціоналу) осіб у цій державі.*

***Ключові слова:** інвалідність, модель інвалідності, функціональні обмеження, особа з інвалідністю.*

### **Вступ.**

Всі держави-члени Європейського Союзу (далі – ЄС) визнали Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю (UNCRPD)<sup>1</sup>, що підтверджує спільне розуміння інвалідності та необхідності захисту прав осіб з інвалідністю у будь-якій державі. Щодо оцінки встановлення інвалідності та її визнання на всій території ЄС, то така єдність має місце поки лише в розумінні доцільності однакових підходів до встановлення інвалідності та її визнання, перш за все для забезпечення права вільного переміщення та проживання.

У цілому, політика ЄС щодо осіб з інвалідністю має прогрес за двома напрямками: «захист від дискримінації» та «безбар'єрний простір»<sup>2</sup>. Законодавство ЄС передбачає базові стандарти захисту прав та інтересів осіб з інвалідністю<sup>3</sup>, а Європейська стратегія з питань інвалідності на 2021–2030 роки<sup>4</sup> містить напрями подальшого розвитку «Європи без бар'єрів». Основною проблемою залишається відсутність універсальних підходів до оцінки та порядку встановлення інвалідності, її визнання на всій території ЄС.

### **Основна частина.**

Існують три основні моделі інвалідності: медична й соціальна (традиційні) та біопсихосоціальна (сучасна). Медична модель зосереджена на стані здоров'я

---

<sup>1</sup> Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006 (ратифіковано Законом № 1767-VI від 16.12.2009). URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text)

<sup>2</sup> Наприклад: 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](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_003-00#Text)

<sup>3</sup> Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32004R0883>; Regulation (EC) No 987/2009 of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009 laying down the procedure for implementing Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32009R0987>

<sup>4</sup> 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>

особи, спричиненому інвалідністю, та його впливі на якість життя. Соціальна модель фокусується на соціальних бар'єрах (фізичних або через сприйняття суспільством інвалідності). Біопсихосоціальна модель інвалідності поєднує біологічні, психологічні (думки, емоції, поведінку) та соціальні (економічні, екологічні та культурні) фактори, що впливають на стан особи. Ця модель базується на Міжнародній класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (ICF)<sup>5</sup>, на підставі якої здійснюється опис: функцій та будови організму; стану здоров'я особи та рівня можливостей щодо діяльності у стандартному середовищі; рівня продуктивності особи стосовно участі в життєвих ситуаціях. У такій моделі термін *функціонування* застосовується для позначення функцій організму, рівня можливостей особи щодо діяльності та участі, а термін *інвалідність* – для позначення порушень, обмежень активності та обмежень участі.

Оцінка інвалідності, тобто визначення виду й ступеня інвалідності, є частиною процесу встановлення інвалідності (функціональних обмежень) та способом верифікації підстав для визнання права особи на певну соціальну допомогу, послугу чи захист<sup>6</sup>. Надійність і легітимність процедури оцінки інвалідності в будь-якій країні залежить від дотримання базових принципів: *дійсності* (максимального уникнення «хибнопозитивних» (людей, які отримують пільги, але не мають інвалідності) або «хибнонегативних» (людей, які повинні отримувати пільги, але не отримують) випадків); *об'єктивності і надійності* (дотримання однакових правил і критеріїв передбачає надання однакової оцінки стану особи); *прозорості та стандартизованості* процесу.

Залежно від соціальних цілей, критерії, що застосовуються для встановлення рівня втрати функціоналу особи, можуть змінюватися через певні обставини, зокрема різке збільшення чисельності осіб з інвалідністю. Однак, за будь-яких умов незмінним має залишатися *точність* оцінки інвалідності.

Після ратифікації UNCRPD європейські держави розпочали процес впровадження біопсихосоціальної моделі та інтерактивного підходу до інвалідності. Проте, введення в дію такого підходу, зокрема його застосування для оцінки інвалідності, у більшості держав все ще не завершено через концептуальні та нормативні проблеми (розбіжність між загальним макrorівнем держави і сучасним підходом до інвалідності<sup>7</sup>, а також станом реформування відповідного законодавства).

У 2002 році Рада Європи підготувала звіт про подібності та відмінності в оцінці інвалідності в Європі<sup>8</sup>, відповідно до якого оцінка інвалідності різниться не лише за країнами з різними традиціями та законодавством про соціальне забезпечення, але й за різними соціальними сферами. Так, оцінка доступу до пільг може включати низку критеріїв, крім тих, що безпосередньо пов'язані з

<sup>5</sup> International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). URL: <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

<sup>6</sup> World Report on Disability 2011. URL: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>

<sup>7</sup> Theoretical Models of Disabilities: Part 2 – Understanding the Social Model. URL: <https://www.linkedin.com/pulse/theoretical-models-disabilities-part-2-understanding-yilmaz-cpacc-1c>

<sup>8</sup> Assessing disability in Europe – similarities and differences. URL: <https://rm.coe.int/16805a2a27>

інвалідністю, зокрема: вік чи вид домогосподарства, вимога про попередні внески соціального страхування, статус зайнятості тощо. Основна увага Ради Європи була зосереджена на методах і критеріях оцінки компонента «інвалідність» у рамках процесу встановлення інвалідності та розподілу їх на типи відповідно до міжнародної класифікації ICF, яку фактично визнано 191 державами-членами ВООЗ як міжнародний стандарт для опису та вимірювання стану здоров'я та інвалідності<sup>9</sup>.

У законодавстві більшості європейських держав передбачено застосування «шкали» інвалідності – оцінки за методом «Барема». Це метод використання фіксованої шкали, викладеної в таблиці, згідно з якою певний відсоток інвалідності присвоюється конкретним порушенням. У звіті Ради Європи метод оцінки «Барема» описується як такий, що передбачає «порядкову шкалу, яка встановлює прогресивні відсоткові значення для визначення інвалідності»<sup>10</sup>. Таблиця «Барема» поділена на розділи, що охоплюють фізичні або психічні компоненти тіла або системи організму, і містить вказівки щодо медичних критеріїв, відповідно до яких має проводитися оцінювання. Для встановлення критеріїв використовуються такі вимірювання, як рухливість суглобів, зміщення дихальних шляхів, артеріальний тиск і зір. Оцінка може включати стандартну форму медичного звіту або проводиться лікарем відповідно до інструкцій або протоколів, що може сприяти послідовному прийняттю рішень різними експертами та установами. Сучасні таблиці «Барема» не просто охоплюють фізичні травми та порушення, а й передбачають оцінку захворювань і внутрішніх ушкоджень, а також інтелектуальних та психологічних порушень<sup>11</sup>. Хоча психічні розлади вважаються особливо складними для оцінки за методом «Барема», «класичні» шкали «Барема» оцінюють ступінь інвалідності безпосередньо з опису стану здоров'я людини в термінах порушень.

Юридичні критерії інвалідності сформульовані в законодавстві європейських держав у загальних рисах і є схожими за такими елементами: здатність (або нездатність) заявника виконувати роботу, яку можна обґрунтовано очікувати від працівника його професії; стан здоров'я, який пояснює цю здатність (або нездатність), а також можливості та обов'язки щодо проходження лікування / реінтеграції.

Стимулом для впровадження біопсихосоціальної моделі та інтерактивного підходу до інвалідності в державах-членах ЄС стали зміни в політиці зайнятості (збільшення чисельності осіб працездатного віку з проблемами здоров'я на ринку праці) та фіскальній політиці (акцент занепокоєння якої змістився з питання доступності та сталості державних витрат на соціальні виплати). Так, Європейська комісія підтримала Бельгію, Грецію, Латвію та Литву в удосконаленні методології

---

<sup>9</sup> International classification of functioning, disability and health. URL: [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA54/ea54r21.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r21.pdf)

<sup>10</sup> Council of Europe (2002), *Assessing Disability in Europe – Similarities and Differences*, report drawn up by the Working Group on the assessment of person-related criteria for allowances and personal assistance for people with disabilities (Partial Agreement) (P-RR-ECA). URL: <https://rm.coe.int/16805a2a27>

<sup>11</sup> Університет Брунеля. Європейська комісія (2002). *Визначення інвалідності в Європі, порівняльний аналіз*, с. 47. [www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2088&langId=en](http://www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2088&langId=en)

та процедур оцінки інвалідності, які сприяють цілісній оцінці інвалідності, з урахуванням функціональних можливостей та індивідуальних обставин осіб. Сфери технічної підтримки включили: аналіз існуючих пілг і послуг, спрямованих на забезпечення доходу та підтримку інтеграції осіб з інвалідністю; перегляд організаційних та адміністративних процесів, методології оцінки; адаптацію інструментів оцінювання до національного контексту; розробку, впровадження та оцінку пілотної програми; розробку рекомендацій для перегляду процесів оцінювання. Очікується, що реформи системи оцінки інвалідності сприятимуть справедливим і прозорим процедурам, а також зменшать адміністративний тягар і час очікування для підтримки (ре)інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство та ринок праці<sup>12</sup>.

**Порядок встановлення інвалідності (рівня втраченого функціоналу) у Латвії.** Експертну оцінку<sup>13</sup> прогнозованої інвалідності<sup>14</sup> та інвалідності<sup>15</sup> в Латвії проводить Державна комісія з питань експертизи здоров'я та працездатності (Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija, VDEĀVK)<sup>16</sup> (далі – Комісія). Комісія є державним органом, безпосередньо підпорядкованим міністру соціального захисту населення<sup>17</sup>. Діяльність посадових осіб Комісії регулюється Законом про запобігання конфлікту інтересів у діяльності публічних службовців<sup>18</sup>. Наприклад, медичні експерти Комісії повинні подавати декларацію державного службовця до Державної податкової служби. На них поширюються обмеження щодо суміщення посад, отримання доходу, прийняття подарунків тощо. Роботою Комісії керує Голова Комісії, який призначається на посаду та звільняється з посади міністром соціального захисту населення. Голова Комісії визначає внутрішню організаційну структуру Комісії (Додаток 1).

Основними нормативно-правовими актами, що регулюють порядок проведення експертної оцінки прогнозованої інвалідності та інвалідності, є Закон про інвалідність<sup>19</sup> (далі – Закон) та Правила встановлення передбачуваної втрати працездатності, інвалідності та відсотка втрати працездатності й видачі документа, що засвідчує інвалідність<sup>20</sup> (далі – Правила).

---

<sup>12</sup> Reforming the assessment of disability. URL: [https://reform-support.ec.europa.eu/what-we-do/labour-market-and-social-protection/reforming-assessment-disability\\_en](https://reform-support.ec.europa.eu/what-we-do/labour-market-and-social-protection/reforming-assessment-disability_en)

<sup>13</sup> Оцінка прогнозованої інвалідності та інвалідності – оцінка ступеня обмеження життєдіяльності та втрати особою працездатності, а також заходів, необхідних для зменшення ризику настання інвалідності або наслідків інвалідності.

<sup>14</sup> Прогнозована інвалідність – функціональні обмеження, викликані хворобою або травмою, які, якщо не надаються необхідні послуги з лікування та реабілітації, можуть бути причиною встановлення інвалідності.

<sup>15</sup> Інвалідність – тривале або неминуще обмеження життєдіяльності дуже тяжкого, тяжкого чи помірного ступеня, яке впливає на розумові чи фізичні здібності, працездатність, самообслуговування та включеність у суспільство.

<sup>16</sup> Invaliditātes likums. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/doc.php?id=211494>

<sup>17</sup> Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas nolikums. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/ta/id/229374-veselibas-un-darbspēju-ekspertīzes-ārstu-valsts-komisijas-nolikums>

<sup>18</sup> Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/ta/id/61913-par-interesu-konflikta-noversanu-valsts-amatpersonu-darbiba>

<sup>19</sup> Invaliditātes likums. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/doc.php?id=211494>

<sup>20</sup> Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-un-darbspēju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-terminiem-un-kartibu>



Правила визначають: процедури, за допомогою яких проводиться експертна оцінка прогнозованої інвалідності, інвалідності та відсотка втрати працездатності на основі оцінки працездатності, функціональних розладів та індивідуальних потреб; критерії та строки для встановлення передбачуваної інвалідності, інвалідності та відсотка втрати працездатності; критерії висновків щодо медичних показань для отримання передбачених законодавством соціальних послуг; форму подання до Комісії та перелік документів для проведення експертної оцінки тощо.

Згідно з Правилами для проведення експертної оцінки прогнозованої інвалідності або визначення відсотка втрати працездатності особа подає Комісії подання встановленої форми та індивідуальний план реабілітації, складений сімейним (загальної практики) лікарем або лікуючим лікарем.

Для проведення експертної оцінки інвалідності особа подає подання відповідно до встановленої форми; направлення від лікаря встановленої форми (№ 088/у<sup>21</sup>), а також інші документи, які обґрунтовують порушення здоров'я та спричинені ними обмеження у функціонуванні, якщо лікар або сама особа вважає їх необхідними для проведення експертної оцінки. Для експертної оцінки інвалідності перелічені документи можуть бути подані безпосередньо лікарем.

Необхідний пакет документів для проведення експертної оцінки прогнозованої інвалідності та інвалідності або визначення відсотка втрати працездатності може бути поданий: особисто; шляхом пересилання поштою; у формі електронного документа відповідно до законів та нормативно-правових актів щодо складання електронних документів; в електронній формі на єдиному порталі послуг держави та місцевого самоврядування шляхом заповнення спеціальної онлайн-форми, із використанням засобів ідентифікації особи.

Експертиза *прогнозованої втрати працездатності* проводиться лікарем Комісії без присутності особи. Під час проведення експертизи лікар оцінює виявлені у особи розлади здоров'я та функціональні обмеження, а також заходи, передбачені індивідуальним планом реабілітації, терміни їх виконання і досяжні результати. Оцінку та висновки лікар комісії описує в експертному звіті в державній інформаційній системі «Інформаційна система інвалідності», розпорядником якої є Комісія.

Експертиза *інвалідності та визначення відсотка втрати працездатності* проводиться лікарем Комісії без присутності особи. Якщо комісія не володіє достатньою інформацією або інформація є суперечливою, оцінка розладу здоров'я та функціональних можливостей особи проводиться в її присутності (час і місце проведення оцінки погоджується з особою). Під час проведення зазначеної експертизи лікар Комісії проводить оцінку поданих документів; оцінює стан здоров'я та функціональні можливості особи згідно з критеріями, встановленими Правилами; вивчає повсякденну діяльність особи та анкету самооцінки функціональних здібностей (подається на вимогу Комісії), а в разі неточностей чи суперечностей – запитує додаткову інформацію від соціального працівника

---

<sup>21</sup> Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/ta/id/132359-medicinisko-dokumentu-lietvedibas-kartiba>

муніципальної соціальної служби чи закладу соціального догляду та соціальної реабілітації чи професійної терапевтичної міської соціальної служби; фіксує в експертному висновку в інформаційній системі оцінку та висновки про розлади здоров'я та функціональні можливості особи.

Відповідно до Закону функціональні обмеження особи оцінюють лікарі Комісії, які є незалежними в оцінці обмеженості функціонування. На підставі оцінки обмеження функціонування особи посадова особа Комісії приймає рішення та видає адміністративний акт, який містить відомості про:

інвалідність (I, II, III групи), якщо рівень обмеження у функціонуванні особи відповідає критеріям інвалідності. Інвалідність встановлюється на конкретний строк від шести місяців до п'яти років (для осіб, які на день встановлення інвалідності не досягли 18 років, до дня досягнення ними 18 років інвалідність встановлюється без поділу на групи) або без повторного проведення експертної оцінки (довічно); або

передбачувану інвалідність, якщо рівень обмеження у функціонуванні особи відповідає критеріям визначення передбачуваної інвалідності та очікується, що без отримання медичної допомоги, реабілітаційних та соціальних послуг вона зростатиме та відповідатиме критеріям визначення інвалідності. Встановлюється на конкретний період часу від шести місяців до одного року;

відсоток втрати працездатності (визначається у разі встановлення особі інвалідності: для I групи – від 80 до 100 %; для II групи – від 60 до 79 %; для III групи – від 25 до 59 %). Особам після досягнення віку, необхідного для призначення державної пенсії за віком (з 1 січня 2024 року – 64 роки дев'ять місяців<sup>22</sup>), при першому проведенні експертизи з питань інвалідності вже не визначається відсоток втрати працездатності, а лише оцінюється обмеження функціонування, його ступінь і визначається група інвалідності: I – дуже важка інвалідність, II група інвалідності – важка інвалідність або III група – помірно виражена інвалідність;

причину втрати працездатності.

У складних випадках, а також у разі оскарження адміністративного акта (адміністративні акти або фактичні дії посадових осіб Комісії можуть бути оскаржені до Голови Комісії, а рішення Голови Комісії може бути оскаржене в судовому порядку), Комісія має право запросити консультантів і направити особу до лікувально-профілактичного закладу для проведення додаткового обстеження, уточнення діагнозу та оцінки функціональних обмежень за рахунок коштів державного бюджету.

Відповідно до Закону про адміністративну процедуру<sup>23</sup> Комісія приймає рішення про видачу адміністративного акта протягом одного місяця з дня надходження подання (заяви). Якщо з об'єктивних причин неможливо дотриматися зазначеного строку, Комісія може продовжити його на строк не більше ніж на чотири місяці з дня надходження подання (заяви), повідомивши про це заявника.

<sup>22</sup> Valsts fondēto pensiju likums. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/ta/id/2341-valsts-fondeto-pensiju-likums>

<sup>23</sup> Administratīvā procesa likums. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/ta/id/55567-administrativa-procesa-likums>

У Латвії у разі втрати працездатності особі надаються такі види фінансової підтримки<sup>24</sup>:

<b>пенсія по інвалідності</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• призначається повнолітній особі з інвалідністю до досягнення нею пенсійного віку, при досягненні пенсійного віку – призначається пенсія за віком, яка не може бути меншою за раніше отримувану пенсію по інвалідності</li></ul>
<b>компенсація за втрату працездатності</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• призначається особі, у якої встановлено втрату працездатності (не менше 25 %) внаслідок нещасного випадку на виробництві або встановленого професійного захворювання</li></ul>
<b>державна соціальна допомога у разі втрати працездатності</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• призначається повнолітній особі з інвалідністю, якій присвоєно персональний ідентифікаційний номер, і яка постійно проживає на території Латвії в цілому не менше 60 місяців, з яких останні 12 безперервно, і яка не має права на пенсію. Якщо особа з I або II групою інвалідності не працевлаштована, до розміру допомоги виплачується доплата відповідно в розмірі 30 % або 20 %</li></ul>
<b>надбавка до державної сімейної допомоги на дитину з обмеженими можливостями</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• призначається одному з батьків або законному представнику дитини з інвалідністю</li></ul>
<b>допомога по догляду</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• призначається особі з інвалідністю, якій Комісія видала висновок про необхідність спеціального догляду у зв'язку з дуже серйозним обмеженням функціонування, і яка потребує безперервного догляду протягом 24 годин</li></ul>
<b>допомога на компенсацію транспортних витрат</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• надається на підставі висновку Комісії з медичними показаннями, зокрема і для спеціальної адаптації легкового автомобіля</li></ul>
<b>надбавка особам з інвалідністю по зору I групи за користування послугою асистента</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• призначається особам, які не отримують надбавку по спеціальному догляду, послуги асистента надаються протягом 10 год. / тиждень, або 40 год. / місяць</li></ul>

<sup>24</sup> Buklets "Atbalsts personām ar invaliditāti". Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija. URL: <https://www.vdeavk.gov.lv/lv/pakalpojumi/iesniegums-vdeavk-par-invaliditates-ekspertizes-veikšanu>

## **Висновки.**

Оцінка інвалідності – це процедура, яку повинна пройти кожна особа, яка претендує на будь-яку державну чи приватну допомогу, послугу чи продукт, пов'язаний з інвалідністю. В Україні з 1 січня 2025 року ліквідують медико-соціальні експертні комісії (МСЕК). Для заміни системи МСЕК сучасною системою реабілітації та адаптації необхідні зміни в 19 законах і 49 підзаконних актах<sup>25</sup>. З урахуванням цілей оновлення системи реабілітації осіб з інвалідністю, дослідження законодавства держав-членів ЄС щодо процедури встановлення рівня обмеження функціоналу (інвалідності) є актуальним.

Кожна держава ЄС має певну методику оцінки інвалідності, часто не затверджену, а також державний уповноважений орган або іншу інституцію, якій доручено здійснювати таке оцінювання. Існує низка відмінностей в оцінці та в порядку встановлення інвалідності, однак основними типами оцінювання є оцінка працездатності та оцінка потреб у підтримці. Оцінка інвалідності, як правило, використовує фіксовані шкали вимірювання та категоріальне (юридичне) визначення статусу осіб з інвалідністю. Оцінка потреб базується на індивідуальних потребах для визначення типу допомоги, необхідної для незалежного життя в громаді.

Поширеними є три основні типи оцінювання інвалідності (шкала оцінювання «Барема», оцінка потреб і функціональна оцінка). Наразі методика оцінки втрати функціоналу (інвалідності) (WHODAS 2.0) визнана такою, що має «забезпечити стандартизований метод вимірювання стану здоров'я та інвалідності» як практичний інструмент для використання дослідниками або клініцистами<sup>26</sup>. WHODAS 2.0 включає вибрані елементи з ICF, що охоплюють шість сфер функціонування в загальному вигляді для створення стандартизованих рівнів інвалідності.

За даними Євростата, у 2021 році витрати на «інвалідність» у державах-членах ЄС становили 7,3 % загальних витрат на соціальні виплати в ЄС, що значно більше, ніж витрати на допомогу по безробіттю (хоча набагато менше, ніж на охорону здоров'я). Цей показник різниться між державами-членами та коливається від понад 10 % у Данії, Естонії та Люксембурзі – до менш ніж 5 % на Мальті, Кіпрі, у Греції та Словенії<sup>27</sup>.

*Дослідницька служба  
Верховної Ради України*

---

<sup>25</sup> Як МОЗ реформуватиме систему МСЕК, що встановлює інвалідність. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/03/17/253392/>

<sup>26</sup> Ustun, T., Bedirhan, K., Chatterji, S., Rehm, J. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. URL: [https://www.researchgate.net/publication/47791960\\_Developing\\_the\\_World\\_Health\\_Organization\\_Disability\\_Assessment\\_Schedule\\_20](https://www.researchgate.net/publication/47791960_Developing_the_World_Health_Organization_Disability_Assessment_Schedule_20)

<sup>27</sup> Social protection statistics - social benefits, 2021. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social\\_protection\\_statistics\\_-\\_social\\_benefits](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_social_benefits)



*\*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.*

