

УДК 351.773:316.344.6-056.26(477)
DOI <https://doi.org/10.32782/klj/2021.1.3>

Кожура Л. О.,
доктор юридичних наук, доцент,
професор кафедри теорії та історії права
ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»
lepel@ukr.net

МЕТОДОЛОГІЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ПРАВА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В ДЕМОКРАТИЧНИХ КРАЇНАХ

Анотація. В 2009 році Україна підписала Конвенцію про захист прав інвалідів, а з 2010 року ратифікувала її положення. Відповідно взявши на себе зобов'язання по імплементації та узгодженні норм національного законодавства в сфері соціального захисту осіб з інвалідністю. Україна стала однією з 163 підписантів та 181 сторін, до складу яких входять 180 держав та Європейський Союз. Відповідно до ст.25 даної Конвенції особам з інвалідністю гарантується право на здоров'я. Втім, забезпечення даного права в кожній з країн-учасниць відбувається по-різному, що залежить від економічного та соціального розвитку країни, державної політики та системи органів управління в сфері охорони здоров'я тощо.

Відзначено, що Україна, належить до тих країн, які, хоч і ратифікували положення Конвенції про захист прав інвалідів, однак, не може в повній мірі забезпечити її дієвість та повноту реалізації. Так, в цьому випадку, варто акцентувати увагу на загальному стані сфери охорони здоров'я, неефективності державної політики щодо соціального захисту осіб з інвалідністю, постійному зменшенні коштів державного бюджету, що передбачені для розвитку та підвищення рівня соціального захисту соціально-незахищених верст населення до яких належать і особи з інвалідністю, відсутність належних механізмів соціалізації осіб з інвалідністю в соціумі, а також відсутність механізмів заохочення роботодавців в залученні праці осіб з інвалідністю. Окремо хотілося б звернути увагу, що особи з інвалідністю та особи з числа тих, які мають в своєму оточенні друзів, родичів осіб з інвалідністю акцентують увагу на погіршення їх становища та відповідно ускладнення можливості отримання медичної допомоги та медичних послуг через виникнення епідемій, пандемій в країні, що спричинено запровадженням певних адміністративних обмежень. В даному випадку, ускладняється не лише якість та ймовірність отримати медичні та інші послуги, лікарські засоби, ортопедично-протезні засоби тощо, але й можливість, у тих осіб з інвалідністю, які могли самостійно їх отримати, адже виникають нові фізичні та матеріальні перепони.

Акцентовано, що за результатами проведеного нами анкетування 95% опитаних відзначили, що рівень охорони здоров'я в Україні перебуває в незадовільному стані. Причинами респонденти називали: – відсутність належного матеріального забезпечення сфери; – дороговизна лікарських виробів та препаратів, а також ортопедично-протезних виробів; – наявність постійних черг в закладах охорони здоров'я; – віддаленість та неможливість добратися до медичних закладів для отримання медичної допомоги; – недостатня кількість медичного персоналу, а особливо гостро дана проблема стоїть у віддалених населених пунктах; – відсутність місцевих програм розвитку та підтримки осіб з інвалідністю; – відсутність статичних та моніторингових даних щодо стану використання коштів місцевих та державного бюджету тощо.

Доведено, що слід акцентувати увагу на міжнародний досвід забезпечення права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю тих країн, які: по-перше, відносяться до високо розвинутих країн, а їх рівень охорони права на здоров'я осіб з інвалідністю є високим; по-друге, ратифікували Конвенцію про права інвалідів та майже одночасно з Україною почали імплементувати положення даного акту в норми національного законодавства.

Ключові слова: особи з інвалідністю, охорона здоров'я, публічне адміністрування, законодавство, міжнародний досвід.

Kozhura L. O. Methodology of public administration of the right of persons with disabilities to health care in democratic countries

Abstract. In 2009, Ukraine signed the Convention for the Protection of the Rights of Persons with Disabilities, and since 2010 has ratified its provisions. Accordingly, committing to the implementation and harmonization of national legislation in the field of social protection of persons with disabilities. Ukraine has become one

of 163 signatories and 181 parties, comprising 180 states and the European Union. Under Article 25 of this Convention, persons with disabilities are guaranteed the right to health. However, the provision of this right in each of the participating countries is different, depending on the economic and social development of the country, public policy and the system of government in the field of health, and so on.

It is noted that Ukraine is one of those countries that, although ratified the provisions of the Convention for the Protection of the Rights of Persons with Disabilities, however, can not fully ensure its effectiveness and full implementation. Thus, in this case, it is worth focusing on the general state of health care, the ineffectiveness of state policy on social protection of persons with disabilities, the constant reduction of state budget funds provided for the development and increase of social protection of vulnerable groups. Include persons with disabilities, the lack of appropriate mechanisms for the socialization of persons with disabilities in society, as well as the lack of mechanisms to encourage employers to employ persons with disabilities. Separately, I would like to draw attention to the fact that people with disabilities and people who have friends and relatives of people with disabilities in their environment emphasize the deterioration of their situation and thus complicate access to health care and medical services due to epidemics, pandemics in the country.

Caused by the introduction of certain administrative restrictions. In this case, it complicates not only the quality and probability of receiving medical and other services, medicines, orthopedic prosthetics, etc., but also the opportunity for those with disabilities who could get them on their own, because there are new physical and material barriers. It is emphasized that according to the results of our survey, 95% of respondents said that the level of health care in Ukraine is in unsatisfactory condition.

The reasons given by the respondents were: – lack of proper material support of the sphere; – high cost of medicines and drugs, as well as orthopedic and prosthetic products; – the presence of permanent queues in health care facilities; – remoteness and inability to reach medical facilities to receive medical care; – Insufficient number of medical staff, and this problem is especially acute in remote areas; – lack of local programs for the development and support of people with disabilities; – Lack of static and monitoring data on the state of use of local and state budget funds, etc.

It is proved that attention should be paid to the international experience of ensuring the right to health of persons with disabilities in those countries which: first, belong to highly developed countries, and their level of protection of the right to health of persons with disabilities is high; secondly, they ratified the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and almost simultaneously with Ukraine began to implement the provisions of this act in the norms of national legislation.

Key words: *persons with disabilities, health care, public administration, legislation, international experience.*

Постановка проблеми. Відзначимо, згідно рейтингу Організації Об'єднаних Націй Україна належить до найменш щасливих країн Європи та посідає в загальному рейтингу 133-є місце серед 156 держав-учасниць рейтингу. Знову ж таки, за версією Організації Об'єднаних Націй перше місце займає Фінляндія. До десятки найщасливіших країн світу увійшли також Данія, Норвегія, Ісландія, Нідерланди, Швейцарія, Швеція, Нова Зеландія, Канада та Австрія. Україна у рейтингу посіла 133-тє місце – найнижчу сходинку серед усіх європейських держав. У рейтингу, до якого загалом входять 156 держав світу, Україна розташувалася між Чадом (132 місце) та Ефіопією (134). Росія опинилася на 68-му місці, Молдова – на 71-му, Білорусь – 91-му, Грузія – 119-му. Німеччина у рейтингу посідає 17-ту сходинку, Сполучені Штати Америки – 19-ту, Китай – 93-тє. Замикають рейтинг Південний Судан (156 місце), Центральна Африканська республіка (155) та Афганістан. Серед

держав-членів Організації економічного співробітництва та розвитку найменш щасливими виявилися Греція (82 місце) та Туреччина (79). Для розрахунку рівня щастя експерти враховували низку чинників: ВВП на душу населення, тривалість життя, щедрість, соціальну підтримку, а також свободу і корупцію в частині впливу на ухвалення важливих життєвих рішень. Кожен з цих факторів оцінювався за десятибальною шкалою, після чого виводився середній для країни бал [1].

Слід відзначити, що респондентами стали, в тому числі, особи з інвалідністю та особи, які мають близьких родичів чи знайомих з числа осіб з інвалідністю.

Саме тому, **метою статті** є дослідження зарубіжного досвіду забезпечення права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю таких країн як: Фінляндія, Канада, Сполучені Штати Америки, Німеччина, Португалія, Іспанія, Австрія, Велика Британія, Франція, Швеція, Бельгія, Австралія, Узбекистан, Польща.

Стан дослідження. Дослідженням змісту визначеного питання були присвячені наукові праці таких вчених: В. Авер'янова, В. Азіна, Н. Армаш, Е. Лібанова, Л. Кожури, О. Кузьменко, А. Соцької та ін.

Виклад основного матеріалу. У Фінляндії розроблена широка законодавча база, що забезпечує організацію системи реабілітації осіб з інвалідністю. На законодавчому рівні закріплена інтеграція реабілітаційної діяльності в сферу соціального захисту населення, охорони здоров'я, зайнятості, соціального страхування, освіти, а також сформовані механізми їх співпраці і кооперування. В Закон «Про охорону здоров'я» та Закон «Про соціальний добробут» включені положення про адаптаційне навчання осіб з інвалідністю, метою якого визначено максимальне освоєння всіх можливостей для їх соціальної інтеграції. Надання послуг адаптаційного характеру покладено на служби соціального добробуту, охорони здоров'я та страхові компанії. Особливу увагу в законодавстві Фінляндії надають професійній реабілітації осіб з інвалідністю, яка представлена трирівневою системою з інтеграцією навчання, професійної освіти, перепідготовки осіб з інвалідністю, навчання на робочому місці, а також професійної орієнтації та забезпечення зайнятості, професійного розвитку та оцінці результатів реабілітації [3].

Також до актів спеціального законодавства щодо захисту прав осіб з інвалідністю слід віднести Акт про спеціальну турботу. В акті відображені основні напрямки діяльності уповноважених суб'єктів в сфері соціального захисту осіб з інвалідністю: медична, соціальна та психологічна діагностика, лікування, навчання, тренування, реабілітація, працевлаштування осіб з інвалідністю та облаштування спеціального робочого місця, допомога в забезпеченні умов життя, веденні господарства, а також встановлені розміри та випадки здійснення соціальних виплат.

Ще одним спеціальним законодавчим актом є Акт про національні пенсії. Одним з підвидів яких є пенсії по інвалідності. Дана фінансова виплата виплачується для проходження реабілітації в Фінляндії та здійснюється за рахунок інституту соціального страхування. Застраховані особи з інвалідністю отримують реабіліта-

цію відповідно до акту реабілітаційних послуг, які оплачуються фондом соціального страхування. Згідно з основним законом країни, питання соціального обслуговування, реабілітації осіб з інвалідністю, надання їм медичної допомоги знаходяться в компетенції місцевих органів влади, однак держава компенсує їм значну частину витрат. Для осіб з інвалідністю у Фінляндії багато послуг є безкоштовними або оплачуються на пільгових умовах. Створена правова база і для розвитку приватних реабілітаційних структур, які досить часто використовуються для розміщення державних замовлень. У період проходження реабілітації особам з інвалідністю виплачується спеціальна реабілітаційна допомога за рахунок коштів соціального страхування [2].

Значну допомогу надають місцеві медичні центри, де особа з інвалідністю має право отримати необхідні їй допоміжні реабілітаційні засоби та обладнання за результатами медичного огляду. Також на місцеві органи влади покладено вирішення питання архітектурних конструкцій, що ускладнюють чи унеможливають доступ осіб з інвалідністю до будівель. Зокрема, для вирішення питання доступності особі з інвалідністю достатньо лише написати заяву-звернення до муніципалітету, і останній в обов'язковому порядку повинен вирішити дане питання. Наприклад, будинок, де проживає особа з інвалідністю можна змінити таким чином, щоб можна було пересуватися на інвалідному візку.

Процедура отримання статусу особи з інвалідністю та порядку отримання виплати по інвалідності, а також юридичних гарантій соціального захисту даних категорій осіб урегульовано також спеціальним Законом «Про допомогу по інвалідності».

Також варто відзначити, що серед органів державної влади найбільш наближеними до осіб з інвалідністю та їх потреб є саме місцеві органи влади земель. Для організації особливого піклування за особами з інвалідністю земля поділяється на райони особливої опіки, площі яких визначаються Державною радою. Залежно від конкретної причини, округи повинні бути створені для адаптації до розподілу обов'язків обласних адміністрацій, враховуючи при цьому необхідність розробки розподілу

обов'язків обласних адміністрацій. Муніципалітети, що належать до району спеціального піклування, є членами Асоціації муніципалітетів округу спеціального піклування, який організовує спеціальний догляд, передбачений зобов'язаннями муніципалітетів. Об'єднання муніципалітетів мають уживати необхідних заходів, щоб організувати особливий догляд за особою з інвалідністю.

Таким чином, узагальнюючи досвід Фінляндії відзначимо наступні цікаві кроки: 1) найбільше коло повноважень щодо гарантування права на охорону здоров'я особам з інвалідністю серед органів державної влади відведено саме місцевим адміністраціям земель; 2) всі громадяни Фінляндії в обов'язковому порядку є застрахованими особами, і, відповідно, це дає право кожній особі з інвалідністю отримувати безкоштовно повний перелік медичних послуг, а також лікарські засоби та опорно-рухові механізми; 3) на рівні місцевих органів створені служби для швидкого реагування на потреби осіб з інвалідністю; 4) наявність розгалуженої системи нормативно-правових актів, які на законодавчому рівні визначають особливості соціального захисту осіб з інвалідністю, а особливо в частині забезпечення права на охорону здоров'я.

Наступною країною досвід якої ми б хотіли дослідити, є Канада. Одним з найважливіших індикаторів успіху існуючої системи охорони здоров'я, є здоров'я канадців. Тривалість життя канадців становить 78,6 років (81,4 років для жінок і 75,8 років для чоловіків), що є одним з найвищих показників серед розвинених країн.

У Канаді існує розгалужене законодавство, яке спрямоване на захист прав та інтересів осіб з інвалідністю. Зокрема, це Акт про сліпих, Акт про інвалідів, Акт про професійну реабілітацію інвалідів, Закон про права людини в Канаді, Закон про працю, Закон про компенсації найманим працівникам та низка інших. Закони забороняють дискримінацію осіб з інвалідністю та заохочують розвиток захисту від дискримінації при наданні їм товарів і послуг, житла, роботи тощо. У цих законах відображені питання створення інформаційної служби реабілітації осіб з інвалідністю, служби по професійній підготовці, корективній медичній службі, забезпечення осіб з інвалідністю протезно-ортопедичною допомогою. Питан-

нями організації соціального захисту і реабілітації осіб з інвалідністю в Канаді займається Міністерство охорони здоров'я і соціального розвитку. У країні діють служби експертизи працездатності, консультації, профорієнтації, реабілітації, інформації, профпідготовки і працевлаштування осіб з інвалідністю. Існує безліч федеральних, провінційних і локальних цільових програм з різних аспектів реабілітації таких осіб [2].

У Канадській Хартії прав і свобод, прийнятій у 1982 році, записано: «Усі люди рівні перед законом і, згідно з законом, мають право на рівний захист і рівні пільги, що надаються за законом, без будь-якої дискримінації і, зокрема, дискримінації за ознакою расового, національного чи етнічного походження, кольору шкіри, релігії, статі, віку, розумових чи фізичних вад» (ст. 15) [3]. У Канаді програми, спрямовані на вирішення проблем осіб з інвалідністю, існують більш ніж у 30 міністерствах, соціальних установах та інших державних органах. Загальну координацію соціальної адаптації осіб з інвалідністю здійснює Міністерство розвитку людських ресурсів (бюро у справах інвалідів). Існує спеціальне законодавство, яке регламентує житлові стандарти для осіб з інвалідністю. Розгалуженою в Канаді є система соціальних допомог [4, с.238].

Виходячи з розуміння того, що здоров'я не обмежується відсутністю хвороб і що воно включає в себе фізичну, розумову, емоційну і духовну здатності жити повноцінним життям, федеральний уряд вкладає кошти в рішення, які дозволяють захистити і поліпшити здоров'я осіб з інвалідністю та всіх канадців. Уряд Канади фінансує заходи з охорони громадського здоров'я, оздоровлення населення, значна кількість дослідницьких проектів в галузі охорони здоров'я в інтересах осіб з інвалідністю, а також бере участь у фінансуванні провінційних і територіальних систем медичного обслуговування. Крім того, федеральний уряд надає особам з інвалідністю пряму допомогу через різні програми. Так, Асоціація сприяння участі канадських осіб з інвалідністю в активному житті забезпечує керівництво на національному рівні, допомогу, підтримку та інформування організацій та осіб з різними формами інвалідності з метою зміцнення їх здоров'я

і участі в активному житті. З 2002 року федеральний уряд приступив до здійснення стратегій по оцінці та лікуванню синдромів після травматичного стресу та інших травмуючих проявів постопераційного періоду; крім того, в рамках програми надання медичної допомоги вдома та в громадах корінних народів і інuitів пропонується цілий набір медичних послуг для осіб, які страждають хронічними або гострими захворюваннями.

Окрім того, слід акцентувати увагу, що цікавим для України буде приклад Канади в частині надання медичної допомоги особам з інвалідністю та забезпечення їх права на охорону здоров'я шляхом створення Консультативної групи з питань інвалідності в контексті COVID-19, до складу якої ввійшли особи з інвалідністю. Завдання групи – надавати рекомендації щодо урядових заходів реагування на пандемію. Співголовами групи є Міністр із питань зайнятості, розвитку робочої сили та інклюзивності осіб з інвалідністю та провідний активіст руху за права осіб з інвалідністю [5, 6].

У Німеччині в основі законодавства про осіб з інвалідністю лежить ідея про те, що реабілітація та подальше працевлаштування осіб з інвалідністю економічно вигідніше, ніж постійне забезпечення їх пенсіями та іншими соціальними виплатами. Тут діє Федеральна програма зайнятості осіб з важким ступенем інвалідності, що передбачає різні пільги і субсидії підприємцям, які їх працевлаштовують. Існує «Кодекс соціального права», що є, по суті, керівним актом при визначенні політики і допомоги особам з інвалідністю у Німеччині. Основними принципами «Кодексу соціального права» є: надання всіх видів необхідної допомоги кожній особі з інвалідністю або особі, якій загрожує інвалідність, незалежно від причини; інтеграція осіб з інвалідністю у суспільство; втручання на самій ранній стадії, коли мають бути вжиті всі заходи для зменшення масштабів наслідків інвалідності; принцип надання індивідуальної допомоги, орієнтованої на потреби конкретної особи з інвалідністю. Існують Закони «Про вирівнювання послуг з реабілітації», «Про соціальну допомогу», норми яких спрямовані на реабілітацію осіб з інвалідністю із застосуванням механізмів страхування. Згідно з цими законами, фінансування процесу

інтеграції особи з інвалідністю в трудове життя має пріоритет перед пенсійним фінансуванням. Тут діє принцип «реабілітація до призначення пенсії». Визначення ступеня інвалідності згідно із законом «Про важких інвалідів» необхідне тільки для надання особливих видів послуг, а також для податкових компенсацій. Важкими особами з інвалідністю визнаються особи, ступінь втрати працездатності яких становить не менше 50%. Питання соціального захисту осіб з інвалідністю належить до компетенції Міністерства праці та соціальних справ, а також Федерального інституту страхування. Вони здійснюють контроль за виконанням законів і забезпеченням фінансових коштів на їх реалізацію. Питання медичної, професійної та соціальної реабілітації вирішуються комплексно, в максимально можливі ранні терміни, з послідовним переходом від одних заходів до інших, що показані на більш пізніх етапах. Чітко визначені показання для проведення реабілітації осіб з інвалідністю в певних установах і клініках. Основою процесу реабілітації є прагнення до того, щоб особа з інвалідністю якомога раніше стала самостійною. Законодавчо визначено заходи заохочення професійної реабілітації осіб з інвалідністю. Працюючим особам з інвалідністю передбачена виплата спеціальної компенсації транспортних витрат на дорогу до роботи і назад [2].

Позитивними вбачаються вектори державної політики Німеччини щодо фінансування реабілітаційних процедур для осіб з інвалідністю з метою або зняття статусу особи з інвалідністю, або зменшення ступеня інвалідизації, або адаптування особи з інвалідністю та, у разі можливості, її працевлаштування (передбачено надання транспорту, спеціально обладнаного робочого місця). Таким чином, Німеччина, яка має одну з найсильніших світових економік, більш раціонально підходить до залучення осіб з інвалідністю в процес соціалізації, всі державні програми соціального захисту осіб з інвалідністю мають за мету зменшення тривалості виплат по інвалідності за рахунок надання всебічної допомоги особам з інвалідністю, а також сприяють зайнятості осіб з інвалідністю для зменшення навантаження на бюджет.

Державна політика Португалії та Іспанії щодо забезпечення права на охорону здоров'я

особам з інвалідністю встановлює обов'язки держави по проведенню національної політики профілактики, лікування, реабілітації та інтеграції осіб з інвалідністю. Широкого розвитку та популярності набули місцеві програми розвитку осіб з інвалідністю та медичне страхування. Також відзначимо, що в даних країнах в період поширення пандемії уряд дозволив окремим категоріям осіб з інвалідністю, в тому числі, особам з аутизмом, недотримуватися правил ізоляції та виходити на короткі прогулянки. Такі ж самі обмеження були зняті з осіб, які допомагають особам з інвалідністю отримувати медичну допомогу та медичні послуги.

У Сполучених Штатах Америки гарантування права на охорону здоров'я особам з інвалідністю передбачено в рамках спеціальних соціальних програм кожного окремого штату, що передбачають градацію в розмірі соціальних виплат, наданні допоміжного персоналу, працевлаштуванні особи з інвалідністю, отриманні реабілітаційної допомоги та інших лікарських засобів. Окремим пунктом передбачено гарантії для осіб, під піклуванням яких перебувають особи з інвалідністю. Головними медичними програмами, які забезпечують охорону здоров'я осіб з інвалідністю є програми «Medicare» і «Medicaid», які фінансуються федеральним урядом.

Узагальнюючи досвід Канади, Німеччини, Фінляндії, Франції, США відзначимо, що забезпечуючи особам з інвалідністю право на охорону здоров'я, головний акцент уряди зазначених країн роблять на подолання загальної проблеми бідності населення, зростання ВВП країни, забезпечення загального економічного розвитку країни, подолання корупції в органах державної влади та фінансування сфери охорони здоров'я в цілому. Реалізація зазначених концептуальних напрямків дасть можливість забезпечити особам з інвалідністю вільний доступ до високопрофільної медицини, отримувати високі соціальні виплати та підвищити гарантії соціального захисту осіб з інвалідністю в цілому.

Ще однією економічно розвинутою країною, на досвід якої ми б хотіли звернути увагу, є Австрія. Так як і в Німеччині, і в Фінляндії в Австрії діє велика законодавча база щодо соціального захисту і реабілітації осіб з інва-

лідністю. Так, діють наступні законодавчі акти, що гарантують реалізацію права на охорону здоров'я особам з інвалідністю: Акт про інтеграцію інвалідів, Акт про піклування інвалідів, Акт про медичне обслуговування жертв війни, Акт про туберкульоз, Загальний закон про соціальне забезпечення, Загальний закон про соціальне страхування, Закон про надання допомоги при працевлаштуванні. В Австрії організатором діяльності щодо соціального захисту інвалідів є Міністерство соціальних справ і провінційні агентства у справах осіб з інвалідністю. Крім того, діють два координуючих органи, членами яких є представники федеральних і регіональних урядів, професійних асоціацій, страхових організацій, громадських організацій осіб з інвалідністю. Основна сфера їх діяльності – консультативні послуги апарату міністерства. Кожне провінційне управління має комісію з реабілітації осіб з інвалідністю. Для працевлаштування осіб з інвалідністю існує система квот і субсидій, заохочується створення спеціальних цехів і підприємств. Організовано центри з профорієнтації осіб з інвалідністю. Згідно із законодавством Австрії, приватні власники будинків і готелів отримують фінансові кошти від уряду, якщо добровільно дотримуються вимог архітектурних стандартів, що враховують потреби осіб з інвалідністю. Реабілітаційні органи надають субсидії і позики на адаптацію квартир і будинків до потреб осіб з інвалідністю [2].

Відзначимо, що в Австрії чи не найбільший розмір соціальних виплат по інвалідності.

В Австрії діє страхова медицина і відповідно, у разі настання інвалідності, кожен громадянин Австрії отримує всю необхідну безоплатну медичну допомогу, окрему соціальну допомогу отримують особи, які здійснюють догляд за осіб з інвалідністю. Що ж стосується осіб з інвалідністю з числа дітей, то спостерігається дещо інша ситуація. В даному випадку передбачено можливість збільшення загального розміру соціальних виплат у разі, якщо особою з інвалідністю є дитина. Мова йде про державну програму Familienbeihilfe, якою передбачено, що розмір соціальної виплати додатково збільшують на 152,8 євро. Для нарахування додаткових грошей податківцям в JA Finanzamt подають медичну довідку про групу інвалідності і документ із соціальної служби

про нездатність дитини піклуватися про себе. Вікова межа при нарахуванні за програмою Familienbeihilfe дітям з інвалідністю – 25 років.

У Великій Британії законодавчо закріплено впровадження елементів реабілітації в діяльність всіх лікарень, існування спеціалізованих і комплексних центрів реабілітації. Підставою для цього служить економічна доцільність об'єднання лікарень, будинків по догляду та інших установ по реабілітації у великі комплекси. Цікавим є запозичення досвіду Великої Британії у частині проведення реабілітації осіб з інвалідністю вдома, незважаючи на її високу затратність і великі вимоги до персоналу. Втім, дана інновація можлива лише у випадках фінансових відшкодувань таким спеціалістам, що визначено рівнем економічного розвитку країни, державною політикою щодо здоров'я осіб з інвалідністю та рівнем соціального захисту осіб з інвалідністю. Також цікавим є факт діяльності та участі у Великій Британії та Франції недержавного сектора в сфері надання особам з інвалідністю послуг з медичної та соціальної реабілітації. Реабілітаційні служби добре забезпечені технічними засобами і обладнанням. Серйозне значення надається організації професійної реабілітації осіб з інвалідністю в спеціалізованих центрах. Ефективність професійної реабілітації та відсоток повернення осіб з інвалідністю до професійної діяльності досить великі. Передбачена організація підприємств з особливим режимом праці для осіб з інвалідністю, на яких вони освоюють нові професії і переходять потім на звичайні підприємства. Для осіб з інвалідністю з важкими формами можуть бути створені умови навчання та працевлаштування вдома. Узаконено квотування та резервування робочих місць для осіб з інвалідністю [2,7]. У подальшому, у разі необхідності, реабілітаційні установи, маючи тісні зв'язки з роботодавцями та оцінюючи фізичні й розумові можливості осіб з інвалідністю, можуть займатися працевлаштуванням осіб з інвалідністю.

У Швеції законодавчо визначено обов'язок держави надати особі з інвалідністю, у разі необхідності, безоплатно технічні засоби для протезування, пересування, занять спортом та ін. Крім того, передбачено обладнання квартири для проживання осіб з інвалідністю спеці-

альними адаптаційними пристроями. Спеціальним нормативним актом визначено порядок організації обслуговування осіб з інвалідністю на транспорті. Для них існує спеціальна транспортна система. Якщо особа з інвалідністю за станом здоров'я не може користуватися громадським транспортом і потребує автомобіля, то за спеціальним посвідченням для придбання автомобіля йому передбачено надання фінансової допомоги [3].

У Бельгії встановлено додаткову виплату особам з інвалідністю на покриття витрат на медичні послуги, реабілітацію та протезування в розмірі 50 євро, що надається 6 разів на місяць. Також, цінною є можливість батьків чи осіб, що доглядають осіб з інвалідністю поєднувати віддалену роботу і обов'язки по догляду за ними. В період поширення пандемії COVID-19 в Бельгії запроваджено позачергову оплачувану Коронавірусну відпустку по догляду за особою з інвалідністю. При цьому розмір виплат збільшено в 1,5 рази для неповних сімей і сімей з дитиною-інвалідом [8, с.7].

Швидкою та дієвою була реакція Австралії на збільшення розміру соціальної виплати осіб з інвалідністю в період пандемії COVID-19. Так, уряд Австралії зобов'язався додатково направити майже 9,6 млрд австралійських доларів (0,5% ВВП) на зміцнення системи охорони здоров'я і захист вразливих людей, у тому числі літніх, які перебувають під опікою, від COVID-19. Урядом прийнято також рішення про надання допомоги учасникам та постачальникам Національної схеми страхування по інвалідності (NDIS – National Disability Insurance Scheme 12), що дозволяє людям з інвалідністю отримувати необхідну підтримку під час пандемії COVID-19 [9, с.19]. Таким чином, уряд Австралії підтримав не лише осіб з інвалідністю, але й приватний сектор, який надає медичну допомогу, реабілітаційні та медичні послуги даним категоріям соціально незахищених осіб.

Ст. 22 Закону Республіки Узбекистан «Про охорону здоров'я» закріплено право осіб з інвалідністю на медико-соціальну допомогу, всі види реабілітації, забезпечення ліками, протезно-ортопедичними виробами, засобами пересування на пільгових умовах. Особи з інвалідністю мають право на безкоштовну медичну допомогу в державних лікувальних закладах,

догляд вдома, на утримання в установах Міністерства праці і соціального захисту населення. Значна увага соціально-правової підтримки осіб з інвалідністю приділяється в державних програмах і планах дій. В рамках імплементації Конвенції про права інвалідів передбачено запровадження у практику постійного збору інформації про ступінь реалізації прав осіб з інвалідністю з урахуванням вимог Конвенції та національного законодавства, проведення ряду моніторингових досліджень, спрямованих на збір і узагальнення інформації про рівень виконання міжнародних і національних норм, що регламентують права осіб з інвалідністю, і в першу чергу, права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я [10, с.12-13].

Цікавий досвід Польщі по комплексній реабілітації осіб з інвалідністю в рамках кооперації. Кооперація осіб з інвалідністю має у своєму розпорядженні можливості для проведення не тільки медичної, а й соціальної реабілітації: організація активного відпочинку під час роботи і поза нею, проведення відпустки, забезпечення різноманітних форм соціально-побутової допомоги особам з інвалідністю та їхнім родинам [2].

Висновки. Таким чином, узагальнюючи результати дослідження зарубіжного досвіду публічного адміністрування права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю, відзначимо інно-

ваційні кроки, запровадження яких лише сприятиме утвердженню права на здоров'я осіб з інвалідністю:

1) необхідність популяризації та укорінення страхової медицини. В першу чергу, необхідним є зміцнення довіри населення до приватних фондів по виплаті соціальних виплат у разі настання факту інвалідності;

2) запровадження тісної взаємодії між державою та приватним сектором щодо забезпечення права на здоров'я осіб з інвалідністю. Потребує врахування інтересів приватних суб'єктів під час формування державної соціальної політики щодо осіб з інвалідністю;

3) створення систем кооперації для забезпечення права на охорону здоров'я особам з інвалідністю – поєднання медичних та реабілітаційних установ, залучення приватних реабілітологів та потенційних роботодавців;

4) безумовне збільшення обсягів фінансових резервів для соціальних виплат особам з інвалідністю з державного бюджету та місцевих бюджетів;

5) посилення ролі місцевих органів публічної влади в забезпеченні права на здоров'я осіб з інвалідністю;

6) запровадження додаткових соціальних гарантій забезпечення права на здоров'я особам з інвалідністю та особам, що здійснюють догляд за ними в період епідемій та пандемій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Рейтинг ООН: Україна – найменш щаслива країна Європи. URL: <https://www.dw.com/uk/рейтинг-оон-україна-найменш-щаслива-країна-європи/a-47984988>.
2. Конституційний закон Канади 1982 року. URL: <http://pdp.org.ua/legislation/bills-foreign/279-49-14>.
3. Тищенко О.В. Соціальне забезпечення населення окремих країн Європи та Америки: порівняльно-правовий аспект. *Актуальні проблеми держави і права*. 2015. С. 234–241.
4. Уряд Канади, Backgrounder: COVID-19 Disability Advisory Group [Інформаційна довідка щодо Консультативної групи з питань інвалідності в контексті COVID-19], 10 квітня 2020 р., текст доступний англійською за посиланням. URL: <https://www.canada.ca/en/employment-socialdevelopment/news/2020/04/backgrounder-covid-19-disability-advisory-group.html>.
5. Інформаційна записка. Вплив пандемії COVID-19 на людей з інвалідністю в Україні. URL: <https://ukraine.un.org/uk/99869-informaciyna-zapiska-vpliv-pandemii-covid-19-na-lyudey-z-invalidnistyu-v-ukraini>
6. Международное законодательство и опыт реабилитации. URL: <http://vinmse.vn.ua/international/>
7. Драч О.І., Онофрійчук В.В. Застосування свідового досвіду для використання адресної соціальної допомоги. *Ефективна економіка*, 2015. №5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4116>
8. Международное законодательство и опыт реабилитации. URL: <http://vinmse.vn.ua/international/>
9. Социальная политика в зарубежных странах в условиях пандемии. URL: <https://ac.gov.ru/uploads/2-Publications/social/social.2020.3.pdf>
10. Аналитический доклад по итогам мониторинга прав инвалидов на доступ к транспортным услугам. Т.: Национальный центр Республики Узбекистан по правам человека, 2015 165 с.