



СОЦІАЛЬНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ І СОЦІАЛЬНА СФЕРА, ДЕМОГРАФІЯ ТА ЕКОНОМІКА ПРАЦІ

SOCIAL TRANSFORMATIONS
AND SOCIAL SPHERE, DEMOGRAPHY
AND LABOR ECONOMICS

<https://doi.org/10.15407/economyukr.2025.04.071>

УДК 331.552

JEL: H53, H55, I38, J24, J28

В.В. БЛИЗНЮК, д-р екон. наук,

завідувачка відділу соціоекономіки праці

e-mail: vikosa72@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2265-4614>

Л.П. ГУК, канд. екон. наук,

старший науковий співробітник відділу соціоекономіки праці

e-mail: l_guk@ukr.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0143-077X>

І.М. ТЕРЮХАНОВА, канд. екон. наук,

старший науковий співробітник відділу соціоекономіки праці

e-mail: terukhanova@meta.ua

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5129-1088>

ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»

вул. Панаса Мирного, 26, 01011, Київ, Україна

РЕІНТЕГРАЦІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У РИНОК ПРАЦІ ЯК УМОВА СОЛІДАРИЗАЦІЇ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

Проведено дослідження соціально-економічних ризиків десолідаризації українського суспільства в результаті зростання соціального напруження через недостатні соціальний захист і підтримку вразливих категорій населення. Розглянуто підходи до оцінки рівня втрати працездатності в різних країнах, представлено світовий досвід формування політики реінтеграції осіб з обмеженими можливостями у ринок праці.

Ключові слова: соціальна політика; реінтеграція у ринок праці; оцінка працездатності; соціальна безпека; професійна реабілітація осіб з інвалідністю; солідаризація суспільства.

Ц и т у в а н н я: Близнюк, В., Гук, Л., Терюханова, І. (2025). Реінтеграція осіб з інвалідністю у ринок праці як умова солідаризації українського суспільства. *Економіка України*. 68. 2 (759). 71-89. <https://doi.org/10.15407/economyukr.2025.02.071>

© Видавець ВД «Академперіодика» НАН України, 2025. Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

У перші два роки війни значно зросла мотивація щодо відчуття громадянського обов'язку і сформувалася соціетальна згуртованість українського суспільства навколо ідеї непорушності суверенної та незалежної Української держави. Нова «нормальність» як екзогенного, так і ендегенного характеру, в якій перебуває сучасна економіка України, визначає нагромадження соціальних травм суспільства на тлі становлення нових соціальних груп у суспільстві, неврахування інтересів яких матиме суттєві соціально-політичні наслідки як для суспільства в цілому, так і для ефективного функціонування економіки зокрема.

Залучення на ринок праці представників потенційної робочої сили, насамперед серед осіб з інвалідністю і порушенням функціонування організму, в умовах демографічного спаду і перманентних соціально-економічних криз набуває надзвичайної важливості в багатьох країнах світу. Для України актуальність цього питання посилюється збільшенням вразливих груп населення за рахунок поранення, каліцтва і, урешті-решт, інвалідизації через воєнні дії, що тривають на території нашої країни. Унаслідок війни суттєво зросла і постійно збільшується кількість осіб з інвалідністю як серед військових, так і серед цивільних. Нині їх налічується понад 2,7 млн осіб, і лише 16 % з них працевлаштовані й адаптовані на ринку праці. Збільшення кількості осіб, які загинули в районах проведення бойових дій, призводить до зростання тих, хто мають право на пенсію у зв'язку з втратою годувальника. Цілком очевидно, що зростає навантаження на державний бюджет, з якого, відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»¹, фінансуються виплати непрацездатним особам. Тому створення сприятливих умов життєдіяльності для таких осіб і активізація їх залучення на ринок праці є головними пріоритетами соціальної політики нашої держави. Це вимагає провадження політики економічної соціалізації та реінтеграції у трудову сферу як одного з ключових ресурсів солідарного конструювання реальності й успішного розвитку. Такі дії дозволять забезпечити інклюзивність і рівні можливості всім соціальним групам українського суспільства в соціально-трудовій сфері, а також з урахуванням інтересів нових груп, що виникли під час війни.

Питанням формування політики соціального захисту осіб з інвалідністю присвячено дослідження таких українських науковців, як О. Лесько, Е. Лібанова, О. Макарова, І. Манцуров. Проблеми гармонізації законодавства України щодо прав осіб з інвалідністю з відповідними стандартами Європейського Союзу розглянуто в працях В. Костюка, В. Мельника. Перспективи працевлаштування осіб з інвалідністю стали пріоритетом у доробках таких зарубіжних учених, як Т. Голден, М. Олівер, С. Мітр, Е. Світцер, М. Салех та інші. Однак на сьогодні питання оцінювання рівня працездатності осіб з інвалід-

¹ Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування. Закон України № 1058-IV від 09.07.2003 р. (станом на 01.01.2025 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text>

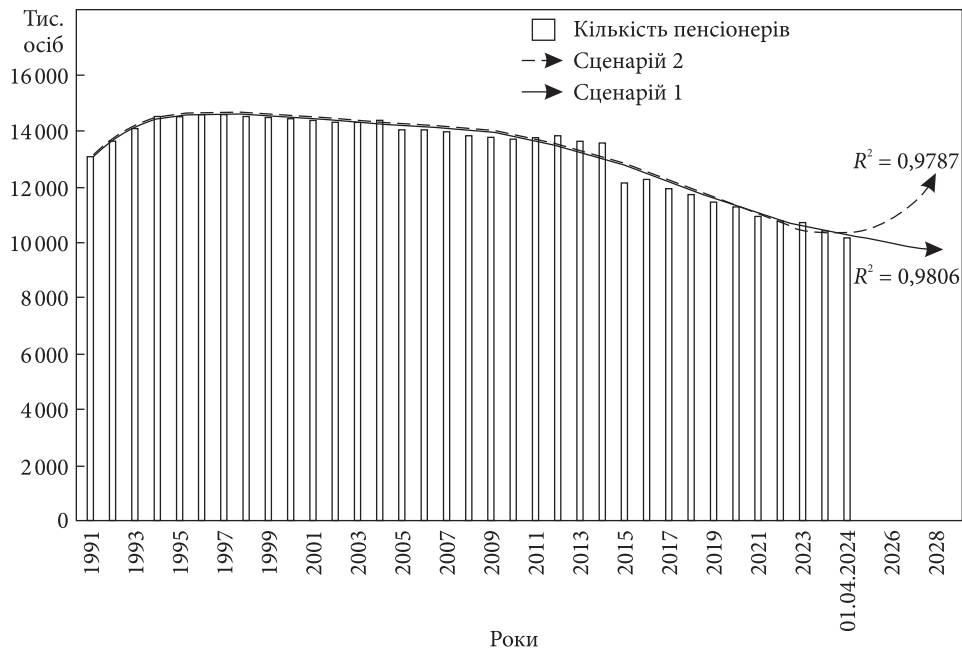


Рис. 1. Динаміка чисельності непрацездатних осіб, які отримують пенсійні виплати, у період з 1 січня 1991 р. по 1 квітня 2024 р. і сценарні варіанти змін до 2028 р., тис. осіб

Джерело: побудовано авторками за: статистичні дані Пенсійного фонду України. URL: <https://www.pfu.gov.ua/statystyka/> (дата звернення: 15.08.2024).

ністю й можливостей державної підтримки для реінтеграції таких осіб у сферу трудової активності залишається недостатньо дослідженим.

Отже, **мета статті** — визначити напрями державної політики щодо забезпечення реінтеграції осіб з інвалідністю у ринок праці як складової підтримання солідаризації українського суспільства.

Встановлення пріоритетів соціальної політики щодо такої категорії непрацездатних, як особи з інвалідністю, стає актуальним питанням через її збільшення в результаті бойових дій на території України. Так, динаміка чисельності непрацездатних осіб, які перебували на обліку в Пенсійному фонді України (ПФУ), в період 1991—2024 рр. загалом демонструвала низхідний тренд. На обліку в Пенсійному фонді України станом на 1 квітня 2024 р. перебувало 10 154,7 тис. непрацездатних осіб, які отримували пенсії з державного бюджету України, тоді як на початок 1991 р. налічувалося 13 100 тис. осіб цієї категорії.

Відбувалися незначні коливання тренду, коли кількість непрацездатних осіб, які перебували на обліку у ПФУ, збільшувалася. Період зростання в 1991—1994 рр. і локальні підвищення в 1998, 2000, 2011—2012, 2016 рр. поступилися загальному низхідному тренду, який тривав до початку 2023 р. За даними Пенсійного фонду України, за I квартал 2023 р. чисельність пенсіонерів зросла на 9,2 тис. осіб (з 10 687 921 осіб станом на 1 січня 2023 р. до 10 697 170 на 1 квітня 2023 р.).

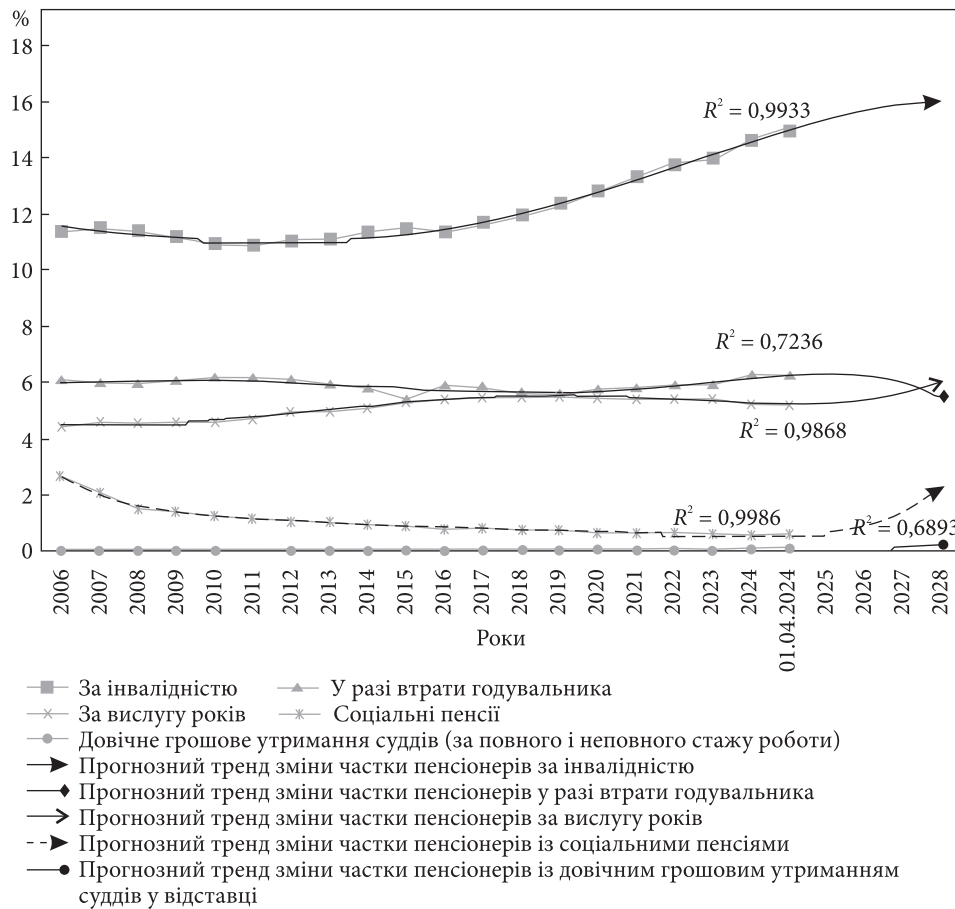


Рис. 2. Динаміка зміни структури чисельності непрацездатних осіб, які отримують пенсійні виплати за окремими категоріями, за період з 1 січня 2006 р. по 1 квітня 2024 р. і прогностичні оцінки змін відповідних показників до 2028 р., %
 Джерело: побудовано авторками за: статистичні дані Пенсійного фонду України.
 URL: <https://www.pfu.gov.ua/statystyka/> (дата звернення: 15.08.2024).

Для оцінювання тенденції зміни загальної кількості непрацездатних осіб, які отримують пенсії з державного бюджету України, нами використано моделі поліноміальної регресії. З метою побудови тренду за сценарієм 1 застосовано модель поліноміальної регресії шостого порядку, яка дає можливість урахувати до шести максимумів і апроксимує тренд з достовірністю $R^2 = 0,9806$. Модель поліноміальної регресії за сценарієм 2 — п'ятого порядку, вона має меншу апроксимацію $R^2 = 0,9787$, але достовірність даного сценарію також є високою (рис. 1).

Сценарій 1 передбачає повільне зменшення до 2028 р. кількості непрацездатних осіб до 9,7 млн осіб, що обумовлено наявними демографічними змінами в Україні. Частка пенсіонерів за віком скорочується: наприклад, у 2011 р. вона становила 77,1 % від загальної кількості пенсіонерів, тоді як у 2024 р. — 72,6 %. Крім того, відповідно до законодавчих змін, за

якими пенсійний вік жінок поступово підвищується, їхня кількість серед отримувачів пенсій за віком зменшується активніше. Також скоротилася частка соціальних пенсіонерів: у 1990-х роках вона становила близько 3 %, у 2011 р. — 1,2 %, у 2024 р. — 0,6 %.

Сценарій 2 фіксує можливість підвищення до 2028 р. кількості непрацездатних до 12,4 млн осіб. По-перше, даний прогноз обумовлений зростанням кількості осіб з інвалідністю: наприклад, у 2011 р. вони становили 10,9 % від загальної кількості пенсіонерів, тоді як у 2024 р. — 14,99 %. Крім того, на нашу думку, необхідно врахувати збільшення осіб з обмеженнями функціонування, отриманими через військові дії на території України. По-друге, зростання кількості непрацездатних обумовлене збільшенням кількості тих, хто мають право на пенсію у зв'язку з втратою годувальника, що також здебільшого пов'язано з втратами внаслідок війни.

У категорії непрацездатних громадян в Україні за видами призначених пенсій станом на 1 квітня 2024 р. переважну частину становили особи, що отримували пенсію за віком (72,95 %), далі «сходінки» в порядку зменшення їхньої частки в загальній кількості пенсіонерів займали пенсіонери за інвалідністю (14,99 %), особи, які отримували пенсію через втрату годувальника (6,26 %), пенсіонери за вислугою років (5,2 %) і соціальні пенсіонери (0,56 %). Сценарні розрахунки зміни чисельності непрацездатних осіб за окремими категоріями здійснено через прогноз структурних змін (рис. 2).

Сценарні розрахунки зорієнтовано на поступове зменшення серед непрацездатних осіб частки пенсіонерів за віком — з 72,4 % у 2025 р. до 71,4 % у 2028 р. Високі темпи зростання кількості осіб з числа військовослужбовців, які отримували пенсію за інвалідністю, різке збільшення кількості осіб, які отримують пенсію у зв'язку з втратою годувальника в разі загибелі (смерті) військовослужбовців, закладають передумови для підвищення витрат на виплату цих видів пенсій, підвищують навантаження на видаткову частину Пенсійного фонду України в умовах галопуючого зростання дефіциту бюджету. За даними Міністерства фінансів України, у 2022 р. дефіцит бюджету становив 17,62 % ВВП, у 2023 р. — 20,39 % (для порівняння: у період 2008—2021 рр. він коливався в межах 1,6—5,94 %). Можливі за таких

Таблиця 1. Стан виробничого травматизму в Україні у 2022—2024 рр., осіб

Показники	2022	2023	7 міс. 2024
Травмовано в нещасних випадках, пов'язаних з виробництвом	2446	2630	1763
з них унаслідок бойових дій	411	450	570
Загинуло від нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом	473	472	275
з них унаслідок бойових дій	217	196	129

Джерело: складено авторками за: Стан виробничого травматизму. Державна служба України з питань праці. URL: <https://dsp.gov.ua/stan-vyrobnychoho-travmatyzmu/> (дата звернення: 20.09.2024).

умов затримки соціальних виплат і/або намагання зменшити кількість їх отримувачів шляхом встановлення жорсткіших умов щодо, наприклад, визнання інвалідності, у тому числі в результаті травм і захворювань, отриманих через військові дії, формують передумови для соціального напруження і десолідаризації суспільства.

Крім того, зростає кількість цивільних працівників, які зазнали ушкодження здоров'я, каліцтва або загинули внаслідок бойових дій. Згідно з даними Державної служби України з питань праці, за період з 24 лютого 2022 р. по 1 серпня 2024 р. травмовано в нещасних випадках, пов'язаних з виробництвом, 6841 особа, 20 % яких (1431 особа) — у результаті бойових дій; за цей період загинуло в нещасних випадках, пов'язаних з виробництвом, 1220 осіб, з них 542 — унаслідок бойових дій² (табл. 1).

Для підтримки цивільних, які зазнали ушкодження здоров'я, каліцтва внаслідок бойових дій, Федерація професійних спілок України (ФПУ) пропонує віднести осіб, які зазнали ушкодження здоров'я від обстрілів і бойових дій, до учасників війни (ст. 9 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту») або осіб з інвалідністю внаслідок війни (ст. 7), а сім'ям померлих або загиблих надати статус «сім'ї загиблих (померлих) ветеранів війни» (ст. 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»)³. Прийняття таких пропозицій приведе до зміни порядку і розміру відповідних пенсій, пільг для цих категорій — із цивільних на військові.

Сьогодні вітчизняним законодавством, зокрема п. 141-15 Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого відповідною Постановою Кабінету Міністрів України⁴, передбачено, що «нещасні випадки, що сталися з працівниками підприємств (установ, організацій), їх філій, представництв та інших відокремлених і структурних підрозділів, особами, які працюють на умовах цивільно-правового договору, на інших підставах, передбачених законом, фізичними особами — підприємцями, особами, які провадять незалежну професійну діяльність, членами фермерського господарства, особами, які фактично допущені до роботи без оформлення трудового договору, під час виконання трудових обов'язків внаслідок воєнних (бойових) дій (бомбардувань, ракетних та артилерійських обстрілів, мінувань територій та приміщень, захоплення в полон, інших протиправних дій, здійснення масових

² Стан виробничого травматизму. Державна служба України з питань праці. URL: <https://dsp.gov.ua/stan-vyrobnychoho-travmatyzmu/> (дата звернення: 20.09.2024).

³ ФПУ підготувала проєкт змін до Закону про статус ветеранів війни. Федерація професійних спілок України. URL: <https://www.fpsu.org.ua/napryamki-diyalnosti/sotsialnij-zakhyst/25903-fpu-pidhotuvala-proiekt-zmin-do-zakonu-pro-status-veteraniv-viiny-harantii-ikh-sotsialnoho-zakhystu.html> (дата звернення: 01.08.2024).

⁴ Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві. Постанова Кабінету Міністрів України № 337 від 17.04.2019 р. (станом на 01.01.2025 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/337-2019-%D0%BF#Text>

терористичних актів, що супроводжуються загибеллю людей чи руйнуванням особливо важливих об'єктів життєзабезпечення тощо), підлягають спеціальному розслідуванню незалежно від ступеня тяжкості травм (ушкодження здоров'я)». Відповідну процедуру розслідування нещасних випадків у період дії правового режиму воєнного (надзвичайного) стану в Україні або окремих її місцевостях передбачено пп. 141-15—141-29 вказаного Порядку. Отже, у разі настання інвалідності такі особи отримують цивільну пенсію відповідно до законодавчо встановленої процедури.

На нашу думку, така пропозиція ФПУ містить низку ризиків (соціальних, організаційних і найвагоміших — фінансових), які необхідно обов'язково врахувати в сучасних умовах тривалої війни. Їх неврахування сприятиме десолідаризації українського суспільства. Розглянемо їх докладніше.

Соціальні ризики пов'язані з імовірністю зростання соціального напруження в суспільстві внаслідок збільшення кількості цивільних осіб, яким надано військовий правовий статус з відповідним матеріальним забезпеченням. Можна з високою вірогідністю стверджувати, що переважна більшість військових будуть негативно сприймати сам факт зміни правового статусу цивільних і виплати їм військових пенсій.

Організаційні ризики пов'язані з визначенням критеріїв, за якими підприємство можна віднести до тих, що роблять вагомий внесок у обороноздатність України; чітким визначенням випадків, коли особа зазнала пошкоджень і травм «під час виконання трудових обов'язків», наприклад, якщо трудові обов'язки виконуються дистанційно; із загрозою послаблення відповідальності роботодавців за безпеку своїх працівників під час обстрілів (наразі відсутня норма, яка б встановлювала відповідальність роботодавця за факт продовження його працівником роботи під час повітряної тривоги). Невизначеність цих критеріїв сприятиме збільшенню зловживань деякими підприємствами, що також негативно позначиться на солідаризації українського суспільства.

Фінансові ризики є найбільш вагомими. По-перше, це стосується безпосередньо виплат пенсій за інвалідністю. Залежно від ступеня втрати працездатності визначено три групи інвалідності. Для цивільних осіб з інвалідністю, відповідно до ст. 29 Закону України «Про пенсійне забезпечення», пенсії за інвалідністю обчислюються за встановленими нормами як відсоток від середньомісячного заробітку, який громадяни одержували перед зверненням за пенсією, і призначаються в таких розмірах:

- інвалідам I групи — 70 %;
- інвалідам II групи — 60 %;
- інвалідам III групи — 40 % від заробітку (ст. 64)⁵.

При цьому мінімальні розміри пенсійних виплат за інвалідністю (**цивільних**) на початок 2024 р. становлять:

⁵ Про пенсійне забезпечення. Закон України № 1788-XII від 05.11.1991 р. (станом на 14.08.2021 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1788-12#Text>

- 2760 грн — для осіб з інвалідністю I групи;
- 2520 грн — для непрацюючих осіб з інвалідністю II і III груп;
- 2093 грн — для працюючих осіб з інвалідністю II і III груп⁶.

Для порівняння: мінімальні розміри пенсій **особам з інвалідністю внаслідок війни** до 1 березня 2024 р. визначалися залежно від групи інвалідності як відсоток від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність⁷. Зокрема, в особи з інвалідністю внаслідок війни I групи — 650 %, II групи — 525 %, III групи — 360 %, учасників бойових дій — 210 %.

З 1 березня 2024 р. цій категорії осіб встановлено фіксовані розміри пенсій, зокрема, мінімальна пенсія дорівнює:

- для особи з інвалідністю внаслідок війни I групи — 15 347 грн;
- для особи з інвалідністю внаслідок війни II групи — 12 396 грн;
- для особи з інвалідністю внаслідок війни III групи — 8500 грн;
- учасника бойових дій — 4958 грн⁸.

Крім безпосередньої виплати пенсій особи з інвалідністю внаслідок війни, ветерани війни мають додаткові соціальні гарантії і пільги, передбачені чинним законодавством, що також покриваються за рахунок державного бюджету (табл. 2).

Крім пенсійних виплат зміна правового статусу цивільних осіб потребуватиме суттєвих витрат з держбюджету на забезпечення соціальних гарантій і пільг. Можна стверджувати, що в сучасних умовах тривалої війни, коли чисельність учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни постійно збільшується, відповідно зростає навантаження на державний бюджет, фінансові ризики від надання цивільним, які постраждали від військових дій, на виробництві, прав і відповідних виплат нарівні з військовими, є найбільш вагомими. Ці ризики також сприятимуть десолідаризації українського суспільства, порушуючи принципи справедливості й створюючи навантаження на держбюджет, яке сьогодні Україна просто не може собі дозволити.

Тим часом інвалідизація внаслідок війни становить одну з найгостріших проблем соціальної політики. Крім зростання фінансових витрат на соціальну допомогу і пенсійні виплати особам з інвалідністю держава і суспільство стикаються з наростанням соціально-психологічних проблем, пов'язаних із зниженням якості життя і соціально-економічного статусу осіб з обмеженими

⁶ Ведмеденко І. Пенсії по інвалідності: у ПФУ дали роз'яснення щодо сум та умов отримання. УНІАН. 2024. 30 січ. URL: <https://www.unian.ua/economics/finance/pensiji-po-invalidnosti-u-pensynomu-fondi-dali-roz-yasnennya-shchodo-sum-ta-umov-otrimannya-12528117.html> (дата звернення: 01.08.2024).

⁷ Про встановлення щомісячної державної адресної допомоги до пенсії особам з інвалідністю внаслідок війни та учасникам бойових дій. Постанова Кабінету Міністрів України № 656 від 28.07.2010 р. (станом на 01.03.2024 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/656-2010-%D0%BF#Text>

⁸ Збільшено мінімальний розмір пенсій особам з інвалідністю внаслідок війни. Головне управління Пенсійного фонду України в Кіровоградській області. 2024. 22 бер. URL: <https://www.pfu.gov.ua/kr/427292-zbilsheno-minimalnyj-rozmir-pensij-osobam-z-invalidnistyu-vnaslidok-vijny/> (дата звернення: 01.08.2024).

Таблиця 2. Соціальні гарантії і пільги для ветеранів війни й осіб з інвалідністю внаслідок війни

Види гарантії чи пільги	Особа з інвалідністю внаслідок війн (ст. 7)	Учасник війни (ст. 8, 9)
Безплатне одержання ліків, лікарських засобів, імунобіологічних препаратів і виробів медичного призначення за рецептами лікарів	+	+
Безплатне зубопротезування	Позачергово	Першочергово
Безплатне забезпечення іншими протезами і протезно-ортопедичними виробами	+	—
Безплатне забезпечення санаторно-курортним лікуванням	Зупинено на 2024 р.	Зупинено на 2024 р.
Квартплата	Знижка 100 %	Знижка 50 %
Плата за комунальні послуги	Те саме	Те саме
Опалення будинків	» »	» »
Безкоштовний проїзд	+	—
Користування при виході на пенсію поліклініками і шпиталями	+	+
Щорічне медичне обстеження і диспансеризація	+	+
Обслуговування в лікувально-профілактичних закладах, аптеках і шпиталізація	Позачергово	Першочергово
Виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності	100 % середньої зарплати незалежно від стажу роботи	100 % середньої зарплати незалежно від стажу роботи
Використання чергової щорічної відпустки в зручний час	+	+
Додаткова відпустка строком 14 календарних днів на рік	Із збереження заробітної плати	Без збереження заробітної плати
Переважне право на залишення на роботі при скороченні чисельності чи штату працівників	+	—
Забезпечення жилою площею осіб, які потребують поліпшення житлових умов	Позачергово	Першочергово
Відведення земельних ділянок для індивідуального житлового будівництва, садівництва і городництва	»	»
Ремонт жилих будинків і квартир осіб, які потребують поліпшення житлових умов, і забезпечення їх паливом	»	»
Одержання позики на будівництво, реконструкцію або капітальний ремонт жилих будинків і подвірних будівель, дачних будинків і благоустрій садових ділянок	+	+

Закінчення таблиці 2

Види гарантії чи пільги	Особа з інвалідністю внаслідок війн (ст. 7)	Учасник війни (ст. 8, 9)
Вступ до ЖБК, кооперативів з будівництва	Першочергово	Першочергово
Пільги із сплати податків, зборів, мита та інших платежів до бюджету	+	+
Позачергове користування всіма послугами зв'язку і позачергове встановлення на пільгових умовах квартирних телефонів	+	+
Першочергове обслуговування підприємствами, установами та організаціями служби побуту, громадського харчування, житлово-комунального господарства, міжміського транспорту, службами, що надають соціальні послуги з догляду	+	+
Переважне право на вступ до закладів вищої, фахової передвищої освіти, право на позаконкурсний вступ до закладів професійної (професійно-технічної) освіти	+	—
Виплата до Дня Незалежності України	+	+
Позачергове працевлаштування за спеціальністю	+	—
Позачергове безоплатне забезпечення автомобілем	+	—
Звільнення від орендної плати за гаражі під спецзасоби для пересування	+	—
Позачергове забезпечення продовольчими товарами в спеціалізованих салонах-магазинах	+	—

Джерело: складено авторками за: Соціальні гарантії та пільги для ветеранів. Український ветеранський фонд. URL: https://veteranfund.com.ua/legal_consultations/social-garnt-pilgi/ (дата звернення: 01.09.2024).

можливостями. Збільшення кількості непрацездатних осіб через інвалідизацію потенційно може негативно впливати на функціонування ринку праці.

В Україні пенсія за інвалідністю призначається в разі настання інвалідності, що спричинила повну або часткову втрату працездатності внаслідок загального захворювання, за наявності страхового стажу, передбаченого ст. 32 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування». Визначено три групи інвалідності залежно від ступеня втрати працездатності⁹:

- I-A чи I-B група інвалідності — 85—100 %;

⁹ Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності в рамках проведення оцінювання повсякденного функціонування особи. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 420 від 05.06.2012 р. (станом на 01.01.2025 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1387-12#Text>

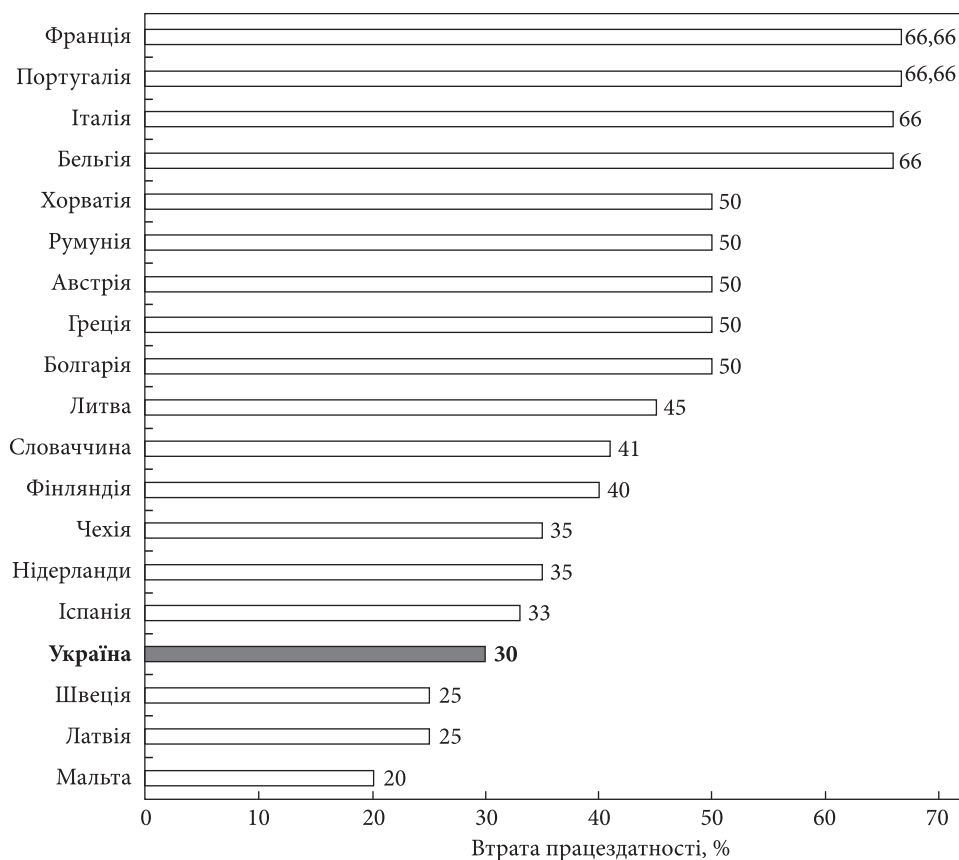


Рис. 3. Мінімальний рівень зниженої працездатності для отримання права на соціальну допомогу в окремих країнах станом на січень 2024 р.

Джерело: побудовано авторками за: MISSOC comparative tables. *Mutual Information System on Social Protection of European Commission*. URL: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/> (дата звернення: 15.09.2024); інформацію по Україні наведено за: Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності в рамках проведення оцінювання повсякденного функціонування особи. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 420 від 05.06.2012 р. (станом на 01.01.2025 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1387-12#Text>

- II група інвалідності — 65—80 %;
- III група інвалідності — 30—60 % втрати професійної працездатності.

У країнах ЄС основним критерієм для надання права на соціальну допомогу особам з обмеженими можливостями є зниження рівня працездатності. Право на отримання допомоги за інвалідністю залежить від ступеня непрацездатності (рис. 3).

Найменші відсотки втрати працездатності, які дають право на соціальну допомогу, встановлено в Мальті (20 %), а найвищі — у Франції та Португалії (66,66 %). В Україні мінімальний ступень втрати працездатності, за якого особі надається III група інвалідності й призначається пенсія, визна-

чено на рівні 30 %. У деяких країнах, наприклад у Франції, Греції, Латвії, Румунії, Словенії тощо, особи з обмеженими можливостями залежно від рівня втрати працездатності також розподіляються за групами інвалідності, відповідно, з різними розмірами соціальних виплат.

У системах соціального забезпечення різних країн у цілому можна виокремити дві основні цілі оцінювання рівня втрати працездатності. З одного боку, такі оцінки використовуються для ухвалення рішення щодо надання права на отримання допомоги за інвалідністю, а з іншого — на можливості реінтеграції осіб з інвалідністю у ринок праці відповідно до їх можливостей і здібностей. Сьогодні спостерігається зміщення уваги від права на отримання допомоги за інвалідністю до сприяння реінтеграції у ринок праці шляхом використання залишкової працездатності. Оцінка рівня втрати працездатності набуває важливого значення в сучасних умовах.

Оцінювання рівня втрати працездатності у зв'язку з хворобою або інвалідністю зазвичай починається з медичної констатації причини, яка обмежує або перешкоджає життєдіяльності людини. Однак при цьому крім медичних факторів, що обумовлюються функціональними обмеженнями, важливо брати до уваги ті, які окреслюють вимоги до працівників для виконання певного виду робіт і на основі яких можна формувати план реінтеграції осіб з обмеженими можливостями у ринок праці. Також слід розрізняти працездатність, пов'язану з виконанням певного виду робіт. Оцінка рівня працездатності (втрати працездатності) має нюанси: обмеження у виконанні роботи, якою займалась особа до часткової втрати працездатності, не означає неможливість виконувати будь-яку іншу роботу. Професійна реінтеграція у ринок праці може відбуватися декількома шляхами залежно від професійних інтересів, здібностей, навичок, освіти, досвіду роботи, специфічних потреб, пов'язаних із станом здоров'я. По-перше, особа з обмеженими можливостями може повернутися до виконання попередньої роботи з певними змінами режиму і умов зайнятості; по-друге, перейти до простішої роботи, виконання якої потребує меншої кваліфікації; по-третє, змінити роботу, пройшовши перепідготовку й навчання, і вийти на новий для себе професійний рівень.

У багатьох країнах на першому етапі оцінювання рівня працездатності проводиться з акцентом на можливості повернення до попередньої роботи. Наступним кроком є встановлення загальної працездатності з метою окреслення можливостей реінтеграції у ринок праці шляхом пошуку іншої роботи. Проблема полягає в тому, що в процесі пошуку для людей з обмеженими можливостями відповідної роботи необхідно враховувати сумісність, з одного боку, між кваліфікацією, навичками, здібностями особи і специфічними потребами щодо стану її здоров'я, а з іншого — між професійними вимогами і характеристиками робочого середовища й умовами праці. Тільки такий комплексний підхід здатен забезпечити ефективну реінтеграцію осіб з обмеженими можливостями у ринок праці.

Незважаючи на те, що багато країн запровадили законодавство про соціальне забезпечення, яке заохочує до трудової активності осіб із залишко-

вою працездатністю, оцінка рівня втрати останньої (загальної чи спеціальної) має відмінності як на етапі первинної реінтеграції у ринок праці, так і згодом при визначенні загальної можливості залучення таких осіб на ринок праці. Розглянемо підходи до оцінювання працездатності на прикладі Фінляндії, Нідерландів і Швеції, де критерій для надання права на соціальну допомогу, визначений як ступінь втрати працездатності, є близьким до українського.

Фінляндія (Zwan, 2023). Загальною метою оцінки працездатності є ухвалення рішення про право на пільги і можливості збереження роботи або реінтеграції у трудову діяльність. Ці оцінки орієнтовані, насамперед, на існуючу роботу й повернення до неї, а не на підбір іншої або реінтеграцію у ринок праці. Працездатність оцінюється такими чотирма різними моментами:

1) кожен лікар має право / зобов'язаний оцінити працездатність під час кожної консультації пацієнта і, за необхідності, призначити / продовжити лікарняний лист або часткову лікарняну відпустку (що можливо після 10 днів відсутності на роботі протягом менш як 120 компенсованих днів);

2) залишкова працездатність і можливість повернення до роботи оцінюються до 90 компенсованих днів непрацездатності, якщо інвалідність зберігається;

3) при поданні заяви на медичну або професійну реабілітацію;

4) при поданні заяви на постійну пенсію за трудовою непрацездатністю, що здійснюється через 300 днів відсутності на роботі через хворобу.

Оцінка проводиться в реабілітаційних центрах або клінічним спеціалістом. Залучені фахівці — це лікарі-профпатологи, фахівці з реабілітації і мультидисциплінарні команди в службі охорони здоров'я на виробництві, у приватних медичних компаніях або державних реабілітаційних центрах. Після оцінки роботодавець отримує коротке повідомлення про придатність або трудову непрацездатність. Органу соціального страхування для з'ясування залишкової працездатності й можливостей адаптації до роботи надається цілісний звіт, який включає інформацію про функціональні обмеження і пов'язану з ними трудову непрацездатність. Оцінки також можуть бути використані для визначення потреб у лікуванні, професійній чи медичній реабілітації або пристосуванні до роботи.

Для здійснення оцінки використовуються такі заходи: анамнез (як медичний, так і пов'язаний з роботою), клінічне обстеження і тести, напівструктуроване інтерв'ю, ергометричні тести; у разі необхідності, оцінювання функціональних можливостей (фізіотерапевтом з гігієни праці); відвідування робочого місця для оцінки вимог до роботи і можливостей їх коригування; психологічні тести (психологом з гігієни праці); опитувальники для самозвіту (наприклад, для самооцінки працездатності, депресії, вигорання тощо); та інші, такі як спільні переговори між роботодавцем, працівником і службою охорони здоров'я або з реабілітаційними групами.

Швеція (Hillörn, 2023). Основною метою оцінки працездатності є ухвалення рішення про право на отримання допомоги з тимчасової непрацездатності або пенсії за інвалідністю, якщо людина вважається нездатною по-

вернутися до роботи. Оцінки для призначення допомоги з тимчасової непрацездатності бувають різними і проводяться в різні моменти часу. Перший вид оцінки проводиться при першому зверненні за допомогою з тимчасової непрацездатності, після 15 днів відсутності на роботі; вона включає медичну довідку від лікаря і самозвіт через систему онлайн-заявок. Через 90 днів працездатність оцінюється щодо будь-яких робочих завдань, запропонованих роботодавцем, а через 180 днів — щодо будь-якої роботи, зазвичай доступної на ринку праці (Stahl et al., 2019).

Для проведення оцінки на першому етапі необхідною умовою є медична довідка від лікаря. Після 180 днів відсутності на роботі через хворобу працівник служби соціального страхування може призначити розширену оцінку, яка включає анкету для самозвіту, оцінку лікаря (який не є лікуючим лікарем) і, у разі необхідності, оцінку фізіотерапевта, ерготерапевта і/або психолога. Такі оцінювання проводяться в спеціальних реабілітаційних центрах. Страхові чиновники приймають офіційні рішення і, у разі потреби, можуть звертатися за порадою до страхових лікарів, які не зустрічаються з пацієнтом.

У системі соціального страхування реінтеграція в трудову діяльність не є основною метою оцінювання після 180-денного періоду, хоча вона може розглядатись як елемент підтримки такого процесу (Karlsson et al., 2020). Реінтеграція у ринок праці є основним завданням служби зайнятості, яка може запропонувати кілька заходів для досягнення відповідності вимогам роботодавців, а також надати послуги ерготерапевтів, психологів та інших фахівців з реабілітації. Щоб отримати право на такі послуги, особа має бути визнана особою з інвалідністю і потребувати такої підтримки. У таких випадках оцінка може включати інформацію про професійні інтереси, здібності, навички, освіту, досвід роботи, специфічні потреби, пов'язані зі станом здоров'я, соціальні навички тощо.

Для осіб з низькою працездатністю, довготривалих безробітних або осіб з інвалідністю існують можливості для професійного навчання, програми підтримки зайнятості або субсидування заробітної плати. Хоча такі послуги не завжди спрямовані на безпосереднє працевлаштування, вони можуть бути використані для визначення потреб для майбутнього працевлаштування. До підбору роботи можуть бути залучені приватні агентства з працевлаштування, які працюють за контрактом з державною службою зайнятості. Також реінтеграція може здійснюватися через послуги, що надаються в рамках колективних договорів, якщо особа має на це право.

Нідерланди (de Rijk, 2018). Першою метою оцінки працездатності після двох років відсутності через хворобу є ухвалення рішення про право особи на отримання довгострокової допомоги з інвалідності. Однак, якщо після двох років лікарняного залишилася працездатність, другою метою є отримання інформації для пошуку роботи на ринку праці.

Протягом перших двох років відсутності на роботі через хворобу роботодавець несе відповідальність за надання допомоги з тимчасової непрацездатності й заміщення заробітної плати. Протягом шести тижнів після відсут-

ності на роботі через хворобу лікар-профпатолог (або з приватної служби охорони здоров'я, або найнятий компанією) повинен надати аналіз проблеми, включаючи опис (не)працездатності працівника. Протягом восьми тижнів роботодавець, працівник і профпатолог мають спільно розробити план реінтеграції з метою повернення до роботи в компанії або за її межами. Якщо через один рік реінтеграція не буде успішною, слід розглянути можливість працевлаштування в інших організаціях. Якщо після 87 тижнів реінтеграція залишається безуспішною, працівник може подати заяву в Нідерландський інститут соціального забезпечення на отримання допомоги з довгострокової непрацездатності. Заява має бути заповнена разом з планом реабілітації і поясненням, чому попередній план не привів до працевлаштування.

У більшості випадків роботодавці укладають контракти з приватними службами охорони здоров'я на виробництві для надання консультацій протягом перших двох років відсутності на роботі через хворобу. При оцінюванні довгострокової (після двох років лікарняного) непрацездатності страховий лікар вирішує, на що здатний заявник у загальному медичному сенсі, а експерт з праці — на яку роботу здатний заявник, беручи до уваги його підготовку, досвід роботи й навички (MacEachen, 2018). Якщо певна працездатність зберігається, другою метою є отримання інформації для пошуку роботи на ринку праці. Цим займається служба зайнятості, яка також підтримує заявників у працевлаштуванні. Якщо працездатність зберігається, але допомога не призначається, це завдання перебирають на себе муніципалітети, а не органи соціального захисту.

Для ухвалення рішення про право заявника на отримання допомоги з інвалідності страховий лікар і експерт з праці визначають рівень роботи, яка теоретично може виконуватися на ринку праці, і втрату працездатності для цієї роботи. Якщо втрата заробітку перевищує 35 %, призначається допомога. Для сприяння поліпшенню працездатності лікар може вказати на необхідність клінічного лікування або поведінкової терапії. Якщо працездатність зберігається, відбувається реінтеграція в трудову діяльність.

Під час оцінювання проводиться напівструктуроване інтерв'ю з комбінованим фізичним і психологічним обстеженням і, за бажанням страхового лікаря, зовнішнім психологічним тестом, які використовуються для отримання інформації про особу (наприклад, про професійні інтереси, освіту й специфічні потреби, пов'язані із здоров'ям). Після прийняття рішення про право на отримання допомоги і визначення працездатності фахівці служби зайнятості допомагають заявникам у пошуку роботи. За потреби для цього укладаються контракти з приватними агентствами з реінтеграції. Також надається додаткова інформація про конкретні вимоги до роботи та інші її характеристики. Для досягнення відповідності роботи застосовуються різні заходи, такі як навчання в Інтернеті, семінари і підтримка на робочому місці.

Хоча оцінка рівня залишкової працездатності може здійснюватися відповідно до різних методологічних підходів, у цілому вони відображають основну ідею про те, що працездатність є ключем до відновлення здоров'я,

соціального статусу і економічної самодостатності (De Wind et al., 2020). Тому необхідно приділити увагу реабілітації тих осіб, які вже отримують допомогу з непрацездатності або за інвалідністю, шляхом створення сприятливих умов для їхнього залучення до трудової активності.

Наведені приклади свідчать про перехід до більш цілісних оцінок працездатності. Усі країни застосовують медичну експертизу під час оцінювання працездатності для визначення права на довгострокову допомогу за інвалідністю й рухаються до більш багатовимірної оцінки, яка включає контекстуальні аспекти і встановлення потреби в пристосуванні для роботи. Ця тенденція загалом відповідає переходу від політики компенсації, коли оцінка використовується переважно для визначення права на отримання допомоги за інвалідністю, до активації або реінтеграції, коли результат оцінки спрямовано на повернення до трудової активності.

Працездатність слід визначати як динамічне, багатовимірне явище, що ґрунтується не лише на окремих медичних аспектах обмеження життєдіяльності, але й на взаємодії індивідуальних психосоціальних, поведінкових факторів і умов зовнішнього середовища (Cronin et al., 2013). Оцінка працездатності повинна охоплювати всі фактори, які використовуються для визначення здатності особи брати участь у трудовій діяльності. В Україні у зв'язку з військовими діями зміна парадигми ставлення до осіб з інвалідністю і політика реінтеграції у ринок праці набувають особливої актуальності.

ВИСНОВКИ

Одним з головних чинників солідаризації українського суспільства в сучасних умовах тривалої війни є реінтеграція осіб з інвалідністю, у тому числі осіб з інвалідністю внаслідок війни, у ринок праці. Крім того, що зайнятість осіб з інвалідністю відповідає вимогам Конвенції про права осіб з інвалідністю, яку Україна ратифікувала у 2009 р., зайнятість осіб з інвалідністю, зокрема з-поміж наших захисників, — це завдання держави як під час війни, так і в період післявоєнного відновлення України.

Порівняння процесів оцінювання працездатності між країнами продемонструвало багатогранність підходів у соціальній політиці щодо осіб з інвалідністю. Хоча медичні фактори все ще переважають як у оцінці працездатності, так і в підборі роботи, можна помітити загальне зрушення в бік цілісного підходу, спрямованого на визначення залишкової працездатності осіб з обмеженими можливостями і надання їм адекватної підтримки для реінтеграції у трудову діяльність.

При цьому важливо запобігти переходу короткострокової втрати працездатності у зв'язку з хворобою або нещасним випадком на виробництві чи в результаті бойових дій у довгострокову або постійну втрату працездатності. Першим кроком має стати визнання того, що на працездатність впливають багато факторів. Оцінка працездатності виходить за рамки медичного підходу і передбачає необхідність залучення не лише медичних експертів, а й фа-

хівців з різних сфер. Важливо також ураховувати думку самої людини щодо оцінки її залишкової працездатності; позитивна мотивація до трудової діяльності може стати тим фактором, що підвищить результат оцінки. Крім того, результат має бути не просто статичним описом працездатності, але й давати уявлення про потреби в підтримці чи коригуванні робочого і позаробочого середовища, оскільки воно може як містити перешкоди для участі в трудовій діяльності, так і сприяти їй. Розробки потребують програми зайнятості осіб з інвалідністю, а їхня реалізація повинна передбачати постійний моніторинг, оцінювання ефективності з метою виявлення і усунення проблем.

Світовий досвід у сфері реабілітації, сприяння зайнятості й надання соціальних послуг для осіб з інвалідністю має широкий спектр програм, що ґрунтуються на національних системах соціального страхування і спроможності відповідних бюджетів. Його слід вивчати національним фахівцям, а імплементація його окремих аспектів сприятиме практичній реалізації державних програм і заходів з соціального захисту непрацездатних, зокрема осіб з інвалідністю. В Україні це також мотивуватиме суспільство до солідаризації.

Стаття підготована в рамках виконання в ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України» наукового проєкту «Соціально-економічні виклики та перспективи відтворення потенціалу солідаризації українського суспільства під час війни та повоєнного розвитку України» (державний реєстраційний № 0124U003262).

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- Zwan van der, R. (2023). The labour market participation of persons with disabilities and related policies. *Alter*. Vol. 17-3. P. 5—23. <https://doi.org/10.4000/9ifr>
- Hillörn, M. (2023). The case for employment and education support for people with serious mental health conditions in Sweden. *Disability & Society*. Vol. 39. Iss. 6. P. 1613—1617. <https://doi.org/10.1080/09687599.2023.2295798>
- Stahl, C., Seing, I., Gerdle, B., Sandqvist, J. (2019). Fair or square? Experiences of introducing a new method for assessing general work ability in a sickness insurance context. *Disability and Rehabilitation*. Vol. 41. Iss. 6. P. 656—665. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1401675>
- Karlsson, E., Seing, I., Sandqvist, J., Ståhl, Ch. (2020). Communication characteristics between clients and stakeholders within the Swedish sickness insurance system — a document analysis of granted and withdrawn sickness benefit claims. *Disability and Rehabilitation*. Vol. 42. Iss. 23. P. 3316—3326. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1592247>
- Rijk de, A. (2018). Work disability Prevention in the Netherlands: A Key Role for Employers. *In: The Science and Politics of Work Disability Prevention*. E. MacEachen (Ed.). 1st ed. 304 p. P. 223—241. New York, Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780429443398-14>
- MacEachen, E. (Ed.) (2018). *The Science and Politics of Work Disability Prevention*. 1st ed. New York, Routledge. 304 p. <https://doi.org/10.4324/9780429443398>
- Wind de, A., Brage, S., Latil, F., Williams, N. (2020). Transfer of tasks in work disability assessments in European social security. *European Journal of Social Security*. Vol. 22. Iss. 1. P. 24—38. <https://doi.org/10.1177/1388262720910307>

Cronin, S, Curran, J, Iantorno, J. et al. (2013). Work capacity assessment and return to work: A scoping review. *Work*. Vol. 44. Iss. 1. P. 37—55. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-01560>

Надійшла 07.10.2024

Прорецензована 25.10.2024

Доопрацьована 27.11.2024

Підписана до друку 09.12.2024

REFERENCES

- Zwan van der, R. (2023). The labour market participation of persons with disabilities and related policies. *Alter*. Vol. 17-3. P. 5-23. <https://doi.org/10.4000/9ifr>
- Hillörn, M. (2023). The case for employment and education support for people with serious mental health conditions in Sweden. *Disability & Society*. Vol. 39. Iss. 6. P. 1613-1617. <https://doi.org/10.1080/09687599.2023.2295798>
- Stahl, C., Seing, I., Gerdle, B., Sandqvist, J. (2019). Fair or square? Experiences of introducing a new method for assessing general work ability in a sickness insurance context. *Disability and Rehabilitation*. Vol. 41. Iss. 6. P. 656-665. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1401675>
- Karlsson, E., Seing, I., Sandqvist, J., Ståhl, Ch. (2020). Communication characteristics between clients and stakeholders within the Swedish sickness insurance system — a document analysis of granted and withdrawn sickness benefit claims. *Disability and Rehabilitation*. Vol. 42. Iss. 23. P. 3316-3326. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1592247>
- Rijk de, A. (2018). Work Disability Prevention in the Netherlands: A Key Role for Employers. In: *The Science and Politics of Work Disability Prevention*. E. MacEachen (Ed.). 1st ed. New York, Routledge/Taylor & Francis Group. 304 p. P. 223-241. <https://doi.org/10.4324/9780429443398-14>
- MacEachen, E. (Ed.) (2018). *The Science and Politics of Work Disability Prevention*. 1st ed. New York, Routledge. 304 p. <https://doi.org/10.4324/9780429443398>
- Wind de, A., Brage, S., Latil, F., Williams, N. (2020). Transfer of tasks in work disability assessments in European social security. *European Journal of Social Security*. Vol. 22. Iss. 1. P. 24-38. <https://doi.org/10.1177/1388262720910307>
- Cronin, S., Curran, J., Iantorno, J. et al. (2013). Work capacity assessment and return to work: A scoping review. *Work*. Vol. 44. Iss. 1. P. 37-55. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-01560>

Received on October 7, 2024

Reviewed on October 25, 2024

Revised on November 27, 2024

Signed for printing on December 9, 2024

Victoriia Blyzniuk, Dr. Sci. (Econ.),

Head of the Department of Socioeconomics of Labor

Institute for Economics and Forecasting of the NAS of Ukraine

26, Panas Myrnoho St., Kyiv, 01011, Ukraine

Larysa Huk, PhD (Econ.),

Senior Research Fellow of the Department of Socioeconomics of Labor

Institute for Economics and Forecasting of the NAS of Ukraine

26, Panas Myrnoho St., Kyiv, 01011, Ukraine

Iryna Teriukhanova, PhD (Econ.),

Senior Research Fellow of the Department of Socioeconomics of Labor

Institute for Economics and Forecasting of the NAS of Ukraine

26, Panas Myrnoho St., Kyiv, 01011, Ukraine

REINTEGRATION OF PERSONS WITH DISABILITIES INTO THE LABOR MARKET AS A CONDITION FOR SOLIDARIZATION OF UKRAINIAN SOCIETY

The trends in the change in the total number of unfit for work persons receiving pensions from the state budget of Ukraine are considered. Scenario calculations of the change in the number of unfit for work persons by individual categories are carried out. Special attention is paid to such a vulnerable category of the population as persons with disabilities, given the increase in their number as a result of hostilities in Ukraine. It is proven that this will increase the burden on the state budget due to the need to finance relevant social benefits and can potentially become a factor in social tension and desolidarization of Ukrainian society.

The experience of various countries regarding the policy of supporting persons with disabilities and their reintegration into the labor market is analyzed. The peculiarities of the practice of assessing the level of disability are considered using as example Finland, the Netherlands and Sweden, where the minimum criterion for granting the right to social assistance, defined as the extent of disability, is close to that in Ukraine. On the one hand, such assessments are used to make a decision on granting the right to disability benefits, and on the other hand, they offer the possibility of reintegration of persons with disabilities into the labor market in accordance with their capabilities and abilities. It is emphasized that there is a shift in attention from compensation policy to the policy of reintegration into the labor market through the use of residual work capacity.

The experience of various countries can be studied by national specialists, and the implementation of its certain aspects in Ukraine will contribute to the practical implementation of state programs and measures for the social protection of those unfit for work, in particular persons with disabilities.

Keywords: *social policy; reintegration into the labor market; work capacity assessment; social security; professional rehabilitation of persons with disabilities; solidarization of society.*