

УДК 314.44:316.43

В.А. Красномоєць, асп.

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

Людський розвиток осіб з інвалідністю в Україні: оцінка стану забезпечення

В статті проаналізовано основні аспекти забезпечення людського розвитку осіб з обмеженими фізичними можливостями та обґрунтовано основні напрями державної політики щодо забезпечення розвитку людей з інвалідністю в Україні. Аргументовано необхідність державної підтримки розвитку людей з інвалідністю.

люди з обмеженими фізичними можливостями, людський розвиток

Реалізація Україною стратегічного курсу щодо побудови соціально орієнтованої ринкової економіки та інтеграція її у світовий економічний простір потребують здійснення ряду першочергових заходів щодо посилення соціального захисту та забезпечення розвитку вразливих верств населення, в тому числі, осіб з обмеженими фізичними можливостями. Прогресивні країни, прямуючи до інтегрованого цивілізованого суспільства, керуються загальною стратегічною метою – забезпечення повноцінної участі людей з інвалідністю в суспільному житті та вирішення питань, пов'язаних з залученням громадян з інвалідністю до всестороннього активного життя.

Показники інвалідності населення є важливим індикатором, який характеризує стан здоров'я нації та певною мірою може відображати рівень розвитку системи охорони здоров'я та ефективність реалізації соціальної політики держави.

Метою статті є аналіз стану забезпечення людського розвитку осіб з інвалідністю в Україні за основними показниками, а саме: рівнем працевлаштування, рівнем освіти, рівнем здоров'я та рівнем доступності до основних об'єктів інфраструктури.

Питанням людського розвитку присвячені численні праці зарубіжних та вітчизняних вчених. Серед них, передусім, варто виділити напрацювання А. Сена, А. Льюїса, К. Гриффіна, Т. Мак-Кінлі; серед вітчизняних науковців розробкою цієї проблеми займаються О. Грішнова [2], Е. Лібанова [4], Л. Безтелесна [1], Л. Лісогор, І. Курило та ін. Різним аспектам проблем людей з обмеженими фізичними можливостями присвячені роботи Т. Кір'ян, І. Терюханової [8], Л. Колешні [3], Г. Куровської, та інших. Проте, ґрунтовнішого опрацювання потребують питання забезпечення та розширення можливостей людського розвитку для осіб з інвалідністю.

Упродовж останніх років Україна проводить послідовну політику переходу від медичної до соціальної моделі інвалідності, що передбачає комплексне розв'язання проблем інвалідності та кардинальної зміни підходів до ролі і місця людей з обмеженими фізичними можливостями в економічному та соціальному житті суспільства.

Інвалідність є соціальним явищем, уникнути якого не може жодне суспільство. У всьому світі майже кожна десята людина зазнає тих чи інших обмежень, з них майже 470 млн. людей працездатного віку. Ці дані засвідчують масштабність та глобальний характер проблеми інвалідності.

Аналіз стану забезпечення людського розвитку осіб з обмеженими фізичними можливостями ґрунтується на співставленні фактичних даних та даних про потребу

людей з інвалідністю в освіті, працевлаштуванні, певному рівні матеріального добробуту, охороні здоров'я тощо.

Станом на 1 січня 2009 р. чисельність пенсіонерів-інвалідів в Україні становила 2430,1 тис. осіб, тобто у порівнянні з 2003 роком даний показник зменшився на 233 тис. осіб (табл. 1).

Таблиця 1 - Чисельність пенсіонерів-інвалідів в Україні у 2003-2008 рр.
(станом на початок року) [6, с. 22]

Категорія, тис. осіб	Роки						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Всього інвалідів	2676,0	2594,3	2462,2	2495,2	2449,4	2442,5	2430,1
Все населення	47823,1	47442,1	47100,5	46749,2	46465,7	46192,3	45963,3
Частка інвалідів, %	5,60	5,47	5,23	5,34	5,27	5,29	5,29

Високу частку інвалідів у загальній чисельності населення України (в середньому 5,35 %) обумовлено комплексним впливом багатьох чинників, серед яких найбільш значущими, на наш погляд, є дефіцит бюджетних асигнувань на лікувально-профілактичні заходи; нестача медичних кадрів та недостатня кількість сучасного лікувального обладнання (особливо у сільській місцевості); забруднення навколишнього середовища, у першу чергу, наслідки аварії на Чорнобильській АЕС; інтенсивний розвиток техніки, транспортних технологій та урбаністичних процесів, що призводить до зростання техногенного травматизму; непослідовна та низько результативна охорона та безпека праці, особливо на підприємствах недержавної форми власності, що призводить до високого виробничого травматизму. Відсутність культури здорового способу життя, нераціональне харчування, споживання сурогатів спиртних напоїв також патогенно впливають на стан здоров'я нації. Існує пряма та значна кореляція між соціально-економічними проблемами розвитку суспільства та зростанням показників інвалідності.

Значна кількість населення з інвалідністю потребує вирішення багатьох проблем, що пов'язані із розширенням можливостей людського розвитку.

У рамках проведення аналізу стану забезпечення людського розвитку осіб з інвалідністю в Україні слід зосередити увагу на віковій структурі населення з інвалідністю з метою визначення відповідних потреб різних вікових категорій.

Для аналізу вікової структури дітей-інвалідів (віком до 18 років) використано форму статистичної звітності № 19 Міністерства охорони здоров'я (табл. 2). З огляду на зміни у порядку заповнення даної форми, починаючи з 2008 року можливим є також визначення статеві-вікового складу дітей з інвалідністю в регіональному розрізі.

Як видно з наведених даних, у період з 2005 по 2008 рік спостерігається негативна тенденція до зростання частки дітей-інвалідів як у загальній чисельності інвалідів, так і в чисельності дітей віком від 0 до 14 років.

Високий показник інвалідності дітей зумовлений цілою низкою соціально-економічних причин, серед яких основними є: недосконалість існуючої системи медичного забезпечення дітей та підлітків, погіршення якості харчування, техногенні перевантаження, зменшення обсягу профілактичних програм в амбулаторно-поліклінічній ланці охорони здоров'я, недосконалість системи психолого-педагогічної підтримки дітей із соціально неблагополучних родин, неефективність освітніх програм для формування у дітей культури здоров'я тощо.

Таблиця 2 - Вікова структура дітей-інвалідів (віком до 18 років) *

	2005	2006	2007	2008
Кількість інвалідів в Україні	2495241	2449489	2442597	2430115
Всього дітей-інвалідів	162101	168128	167619	166213
у тому числі у віці:				
0-2 роки	10596	11203	11937	11394
3-6 років	22042	23925	25609	28163
7-14 років	73433	71788	70400	79372
15-17 років	56030	61212	59673	47284

*узагальнено автором на основі даних медичної звітності форми № 19 за 2005, 2006, 2007, 2008 роки.

Для дітей з інвалідністю важливою складовою людського розвитку є забезпечення належної освіти. Адже ефективна адаптація та інтеграція дітей, з порушеннями фізичного та (або) розумового розвитку у суспільство неможливі без здобуття ними повноцінної дошкільної, шкільної та позашкільної освіти.

Так, у 1,7 тис. спеціальних дошкільних навчальних закладів здобуває освіту 35,1 тис. дітей-інвалідів. У порівнянні із 2004 р. кількість таких закладів збільшилася на 126 одиниць, проте чисельність дітей-інвалідів у них зменшилася на 2,4 тис. осіб (табл. 3).

Таблиця 3 - Рівень охоплення дошкільним навчанням у спеціальних дошкільних навчальних закладах для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку [6, с. 84]

Навчальні роки	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008
Кількість закладів, одиниць	1571	1627	1647	1697
Чисельність дітей-інвалідів в них, осіб	37546	39557	32638	35128
Загальна кількість дітей-інвалідів віком від 0 до 6 років, осіб	54309	64840	67251	67048
Рівень охоплення дошкільним навчанням дітей-інвалідів у спеціальних закладах, %	70,98	61,87	61,68	64,06

Причиною зменшення частки дітей, що перебувають у спеціальних дошкільних закладах, може бути широке впровадження навчання дітей з легкими формами інвалідності у звичайних дошкільних навчальних закладах.

Після здобуття дошкільної освіти подальше формування особистості дітей з особливими потребами, забезпечення їх соціально-психологічної реабілітації, трудової адаптації здійснюється у загальноосвітніх навчальних закладах.

Незважаючи на те, що останнім часом навчання дітей-інвалідів у загальноосвітніх навчальних закладах визнано державним пріоритетом, так і не створено достатніх умов для його забезпечення, через те, що переважна більшість дітей-інвалідів продовжує здобувати освіту у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах. Так, у 2007/2008 навчальному році 50,3 тис. дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, здобували освіту у 387 спеціальних

загальноосвітніх навчальних закладах: 52 школах із подовженим днем та 335 школах-інтернатах. Лише 6,1 тис. дітей відповідної категорії навчалася в спеціальних класах у складі загальноосвітніх шкіл.

Порівняно із 2003/2004 навчальним роком в Україні на 10 одиниць зменшилася кількість спеціальних загальноосвітніх закладів та на 11,0% зменшилася чисельність учнів у них, що пов'язано із інтеграцією учнів, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, до загальноосвітніх навчальних закладів, демографічною ситуацією тощо (табл. 4).

Для категорії дорослих інвалідів актуальним є підвищення рівня їх зайнятості, що є одним із пріоритетів державної соціальної політики щодо людей з інвалідністю. Загальновизнано, що саме трудова діяльність відіграє особливу роль у процесі інтеграції інвалідів до суспільного життя, це допомагає їм відчутти власну необхідність як з боку родини, так і суспільства в цілому, подолати наслідки інвалідності, поліпшити власний матеріальний добробут завдяки отриманню заробітної плати, забезпечити повноцінну реабілітацію.

Таблиця 4 - Динаміка зміни кількості спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів та чисельності учнів, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, у цих закладах та рівень охоплення навчанням дітей-інвалідів [6, с. 85]

Навчальні роки	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008
Кількість спеціальних загальноосвітніх шкіл - інтернатів (шкіл), одиниць	397	396	393	387
У них вихованців (учнів), осіб	56123	54118	52236	50304
Загальна кількість дітей-інвалідів віком від 7 до 18 років, осіб	129463	133000	130073	126656
Рівень охоплення навчанням дітей-інвалідів у спеціальних закладах, %,	43,35	40,69	40,16	39,72

Слід зазначити, що протягом останніх років спостерігається стійка позитивна тенденція до збільшення кількості фактично працюючих інвалідів на підприємствах (об'єднаннях), в установах та організаціях, які подали звіти про зайнятість і працевлаштування інвалідів до регіональних відділень Фонду соціального захисту інвалідів. Так, якщо у 2003 році на таких підприємствах працювало 288 296 інвалідів, то у 2008 році – 427 864 інвалідів, тобто чисельність зайнятих інвалідів зросла майже у 1,5 рази (рис. 1).

Наявність у людини інвалідності вже свідчить про певну міру втрати здоров'я. Ступінь цієї втрати визначається групою інвалідності, найбільшу втрату здоров'я з яких характеризує перша група.

У 2008 році із загальної чисельності вперше визнаних інвалідами 43,9% осіб встановлено III, 45,0% – II, 11,1% – I групу інвалідності. При цьому в АР Крим, Київській, Одеській, Харківській, Чернігівській областях, м. Києві та Севастополі чисельність осіб, вперше визнаних інвалідами II групи, вища за чисельність осіб, яким встановлено III групу інвалідності [7, с. 76].

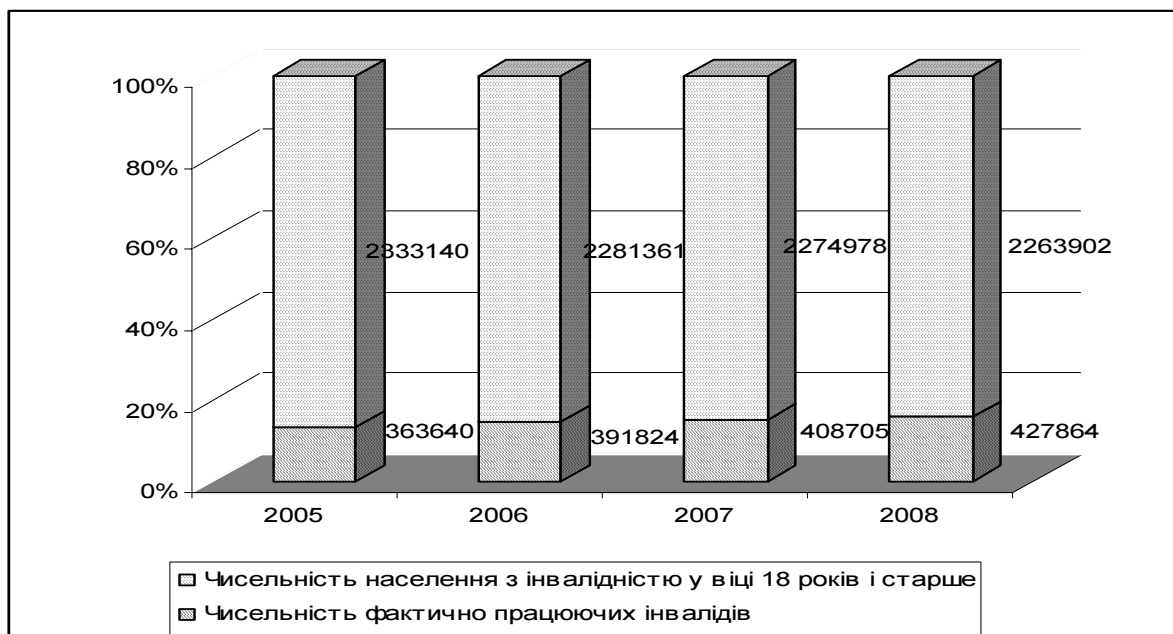


Рисунок 1 - Чисельність фактично працюючих інвалідів на підприємствах (за формою 10ПІ) [6, с. 129]

На основі даних про кількість людей за групами інвалідності, для загальної характеристики міри втрати здоров'я та обмеження життєдіяльності людини нами пропонується проводити розрахунок середньої групи інвалідності (табл. 5). Визначити даний показник можна використовуючи поняття середньої арифметичної зваженої, яка є узагальнюючим показником, що характеризує рівень варіюючої ознаки в якісно однорідній сукупності. Розрахунок даного показника дозволить прослідкувати характер зміни груп інвалідності, а, відповідно і міру втрати здоров'я у загальній сукупності. При цьому, чим вищим є зазначений показник, тим нижчий ступінь втрати здоров'я він відображатиме (переважання більш легкої, третьої групи інвалідності над складнішими - першою чи другою).

Таблиця 5 - Середня група інвалідності

	Роки					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Категорія	2,21	2,24	2,22	2,24	2,28	2,30

Як бачимо, даний показник має тенденцію до поступового покращення свого значення порівняно з 2003 роком. Причиною такого стану може бути не лише покращення стану здоров'я населення, але й надмірна бюрократизація в отриманні групи інвалідності, що характеризує вищу міру втрати здоров'я.

Реалізація політики щодо інтеграції інвалідів у суспільство потребує забезпечення максимально зручних умов життя і побуту людей з обмеженими фізичними можливостями, зокрема створення "безбар'єрного" середовища, в якому зазначена категорія громадян матиме можливість без ускладнень користуватися усіма елементами інфраструктури, відвідувати будь-які об'єкти житлового та громадського призначення, вільно пересуватися транспортом, користуватися засобами зв'язку та мати доступ до інформації. Проте рівень доступності навколишнього простору для людей з різними формами інвалідності поки що

залишається однією з найнагальніших проблем. Складність у забезпеченні доступності полягає в тому, що люди з різними формами інвалідності потребують різних видів доступності. Скажімо, інваліди-візочники потребують забезпечення пологого в'їзду у приміщення та відповідну ширину дверей, наявність ліфтів відповідного розміру тощо. У той час люди зі слабким зором потребують написів на основних об'єктах шрифтом Брайля і т.д. Тому визначити однозначно, на який відсоток доступним є навколишнє середовище для людей з інвалідністю досить складно. Втім, посилаючись на офіційні дані із забезпечення безперешкодного архітектурного оточення, слід зазначити, що станом на 1 січня 2008 року в Україні приблизно 37 % приміщень органів влади, державних управлінь, закладів охорони здоров'я, освіти культури [6, с. 144].

В усіх регіонах налічується 3135 наземних (із пологим з'їздом та виїздом), 966 надземних та 155 підземних пішохідних переходів, якими можуть самостійно користуватися особи, що пересуваються на кріслах-колясках; 192 світлофори, обладнані спеціальними звуковими сигналами для створення безпечних умов руху людям із вадами зору. Дані показники свідчать про абсолютно недостатній рівень забезпечення доступності навколишнього середовища для людей з інвалідністю.

Загалом, проаналізувавши рівень забезпечення можливостей людського розвитку осіб з обмеженими фізичними можливостями, варто визнати, що за останні роки хоча й зроблено суттєві кроки щодо розробки та реалізації соціальної політики щодо цієї категорії громадян, проте, низка серйозних проблем залишається не вирішеними.

Основною метою державної соціальної політики щодо інвалідів в Україні має бути забезпечення рівних можливостей та реалізація конституційних прав цією категорією громадян, створення сприятливих правових, політичних, соціально-економічних, медичних, психологічних, організаційних умов і гарантій для забезпечення людського розвитку та інтеграції у суспільне життя. Тому основні завдання соціальної політики щодо інвалідів на державному та місцевому рівнях у різних сферах суспільного життя мають ґрунтуватися на:

- вироблення принципово нових підходів до охорони здоров'я нації, які базуватимуться на пріоритетах не лікувального, а профілактичного характеру;
- створення умов для подальшого впровадження інклюзивної освіти осіб з інвалідністю у дошкільні, шкільні, позашкільні, професійно-технічні та вищі навчальні заклади;
- розвиток нових державних програм з вирішення проблем працевлаштування інвалідів з обов'язковим залученням до їх реалізації громадських організацій інвалідів;
- забезпечення доступності інвалідів до об'єктів соціальної інфраструктури та транспортних засобів та інші завдання.

Варто пам'ятати, що втрата багатьма громадянами здоров'я та, як наслідок, втрата або зниження їх працездатності призводить до зростання втрат суспільства у вигляді недовиробництва продукції, необхідності здійснення бюджетних виплат на допомогу з інвалідності, а також витрат на соціальне, медичне обслуговування та комплексну реабілітацію осіб з інвалідністю. Натомість, категорія людей з інвалідністю здебільшого залишається позбавлена можливості реалізувати свій творчий та трудовий потенціал.

Список літератури

1. Безтелесна, Л. Управління людським розвитком в Україні: порівняльне оцінювання та напрями вдосконалення // Україна: аспекти праці. – 2008. – №8. – С. 34-39.
2. Грішнова, О.А. Людський розвиток [Текст] : навч. посіб. / О. А. Грішнова. – К. : КНЕУ, 2006. – 308с.
3. Колешня Л., Пасічник В. Інтеграція людей з інвалідністю у сферу праці: перспективи і напрями// Україна:аспекти праці. - 2009. – № 7. - С. 20-24.
4. Людський розвиток в Україні: інноваційний вимір: колективна монографія / Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Програма Розвитку ООН в Україні ; [кер. проекту Е. М. Лібанова]. - К. : Ін-т демогр. та соц. досліджень НАНУ, 2008. - 316 с.
5. Права людей з інвалідністю в Україні. Звіт за результатами громадського моніторингу. – К., 2008-2009. – 100 с.
6. Про становище інвалідів в Україні. Національна доповідь. Міністерство праці та соціальної політики. Київ, 2008. – 200 с.
7. Статистичний збірник «Соціальний захист населення України» 2008/ Держкомстат України. – К., 2009. – 130 с.
8. Терюханова І. Зайнятість інвалідів: реалії та перспективи//Україна:аспекти праці. - 2007. – №1. - С. 3-10.

В. Красномоветц

Человеческое развитие лиц с инвалидностью в Украине: оценка состояния обеспечения

В статье проанализированы основные аспекты обеспечения человеческого развития лиц с ограниченными физическими возможностями и обоснованы основные направления государственной политики относительно содействия развитию людей с инвалидностью в Украине. Отмечено необходимость государственной поддержки развития людей с инвалидностью.

V. Krasnomovets

Human development of disabled people: provision status estimation

In the article the basic aspects of disabled people human development provision are analyzed, and main directions of public policy concerning of disabled people human development in Ukraine are proved. The author maintains the necessity of state support of disabled people development.

Одержано 13.04.10