

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЯРОСЛАВА МУДРОГО
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

*Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису*

МАЙДАНІК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ

УДК 341.231.14-056.24:061.1ЄС

**ДИСЕРТАЦІЯ
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СПІВРОБІТНИЦТВА
ДЕРЖАВ-ЧЛЕНІВ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ У СФЕРІ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

293 «Міжнародне право»

93 «Міжнародні відносини»

Подається на здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **С. В. Майданік**

Науковий керівник:

Яковюк Іван Васильович

доктор юридичних наук, професор

Харків – 2025

АНОТАЦІЯ

Майданік С. В. Правове регулювання співробітництва держав-членів Європейського Союзу в сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 293 «Міжнародне право». – Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, Міністерство освіти і науки України, Харків, 2025.

Дисертаційна робота є першим у вітчизняній науці міжнародного праводослідженням, яке присвячене комплексному розкриттю особливостей правової регламентації співробітництва держав-членів Європейського Союзу в сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю, а також правовим аспектам політики ЄС у цій сфері.

У роботі обґрунтовано, що співробітництво держав у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю активізується із формуванням такої галузі міжнародного права як міжнародне право прав людини у другій половині ХХст. При цьому зазначається, що перші міжнародні договори, що стосувалися захисту окремих прав цієї уразливої групи, почали прийматися у рамках Міжнародної організації праці, яка доклала чимало зусиль для розвитку цього напрямку правової регламентації. У цей період заходи у сфері захисту прав осіб з інвалідністю були сфокусовані переважно на наданні соціальної допомоги працівникам з інвалідністю, вирішенні питань професійної підготовки та встановленні гарантій компенсації при нещасних випадках на виробництві. До осіб з інвалідністю в цей період застосовувався благодійний підхід, внаслідок чого вони розглядалися не як суб'єкти, а як об'єкти соціального захисту.

Доведено, що розвиток захисту прав осіб з інвалідністю, як на універсальному, так і регіональному рівнях, еволюціонував зі зміною підходів до розуміння інвалідності (від медичної моделі до соціального підходу, який підкреслює важливість усунення бар'єрів у суспільстві). Цей розвиток був досить стрімким, оскільки в той час як Декларація про права інвалідів 1975 р.

ще відображала медичний підхід до розуміння інвалідності, Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів 1993 р. ознаменували повний перехід до соціальної моделі розуміння інвалідності. Розвиток міжнародної концепції інвалідності та стандартів захисту прав осіб з інвалідністю протягом XX століття відбувався, головним чином, в рекомендаційних актах. Прийняття у 2006 р. Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (КПОІ) стало новим етапом у розвитку міжнародного права прав людини і, зокрема, у сфері захисту прав осіб з інвалідністю на універсальному рівні.

Обґрунтовано, що важливою особливістю КПОІ, яка вирізняє її поміж інших міжнародних договорів з прав людини, є закріплені у Конвенції повноваження її контрольного механізму (Комітету ООН з прав осіб з інвалідністю), які можна розглядати як важливу гарантію захисту прав осіб з інвалідністю. Йдеться про право Комітету ООН з прав осіб з інвалідністю розглядати питання про виконання Конвенції державою-учасницею на підставі достовірної інформації, яку Комітет має у своєму розпорядженні, у випадку, коли держава-учасниця не подала періодичну доповідь. Такі повноваження спрямовані на вирішення однієї з проблем функціонування договірних органів з захисту прав людини – недисциплінованості держав-учасниць щодо звітування.

Доведено, що формування міжнародних стандартів у сфері захисту прав осіб з інвалідністю ґрунтується на ширшому понятті міжнародних стандартів прав людини, які визначають не лише перелік загальновизнаних прав, а й мінімальні умови та механізми їх реалізації. Такі стандарти мають бути юридично обов'язковими, узгодженими з міжнародними нормами, чітко сформульованими та забезпеченими механізмами і гарантіями їхнього впровадження. З огляду на це, морально-політичні документи (як, наприклад, декларації) або акти, що регулюють окремі сфери, не можуть вважатися повноцінними міжнародними стандартами. Натомість, ключовим документом, який закріплює міжнародні стандарти у сфері прав осіб з інвалідністю, є Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, яка охоплює весь спектр прав і свобод, містить зобов'язання держав та встановлює основу для контролю за їх

виконанням. При цьому, Конвенція має рамковий характер, залишаючи державам свободу у виборі засобів для реалізації її положень на національному рівні.

Водночас, важливою формою впливу на формування стандартів у сфері захисту прав осіб з інвалідністю на універсальному рівні є оприлюднення Комітетом з прав інвалідів авторитетних заяв, відомих як зауваження загального порядку. Вони пояснюють положення Конвенції, сприяють її єдиному тлумаченню та гармонізації законодавства держав-учасниць. Хоча зауваження не мають обов'язкової сили, їх роль у формуванні встановлені міжнародних стандартів є вкрай значущою.

Важлива роль у розуміння змісту стандартів у сфері захисту прав людини також належить регіональним організаціям та органам. Зокрема Раді Європи та Європейському Суду з прав людини.

Доведено, що права осіб з інвалідністю тривалий час не були серед пріоритетів європейської інтеграції у рамках Європейських співтовариств, яка зосереджувалась переважно на економічних питаннях. Лише з 1990-х років під впливом суспільного тиску, міжнародних зобов'язань та переосмислення соціальних цінностей тема інвалідності почала привертати більш пильну увагу та отримувати нормативну регламентацію на рівні ЄС. Починаючи з прийняття Амстердамського договору (1997), а згодом Хартії основоположних прав (2000), Рамкової директиви 2000/78/ЄС і до ратифікації Союзом Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (2010), ЄС поступово формував правову базу, що гарантує недискримінацію, доступність, працевлаштування, освіти, інклюзію та гідне життя для осіб з інвалідністю. Лісабонський договір закріпив ці права як частину первинного права ЄС.

Встановлено, що за останні 20 років ставлення Європейського Союзу до забезпечення прав осіб з інвалідністю перетворилося з раніше ігнорованої сфери традиційної соціальної політики на досить потужний напрямок, який охоплює не лише соціальний захист та інтеграцію на ринку праці, але й забезпечення рівних прав та недискримінацію. Розширення змісту цієї політики

відбувається у зв'язку з необхідністю виконання Європейським Союзом своїх зобов'язань за Конвенцією ООН про захист прав осіб з інвалідністю 2006 р., стороною якої одночасно виступають і держави-члени і Європейський Союз як суб'єкт міжнародного права.

Доведено, що особливістю правового регулювання захисту прав осіб з інвалідністю у ЄС є своєрідна полірівнева система закріплення гарантій для таких осіб, яка кореспондує системі зобов'язань держав-членів, які вони взяли на себе за КПОІ та на основі законодавчих актів Союзу, який також виступає стороною цієї Конвенції. У свою чергу ЄС поступово розширює свою політику в сфері інвалідності. Союз дедалі активніше використовує для регулювання правового статусу осіб з інвалідністю не лише нормативні інструменти (директиви), а й документи «м'якого права» (наприклад, Європейський стовп соціальних прав), що створює основу для формування єдиної ціннісної парадигми в підході до інвалідності та сприяє міждержавному визнанню статусу осіб з інвалідністю.

Аргументовано, що Європейський Союз, який у сфері соціального захисту переважно наділений додатковою, координуючою компетенцією, у окремих сферах, які пов'язані із захистом прав осіб з інвалідністю, забезпечує гармонізацію національного законодавства держав-членів, ухвалюючи законодавчі акти (директиви), які є обов'язковими для транспозиції у національні системи законодавства держав-членів. Обов'язковість досягнення результату, цілей таких директив засобами національного законодавства зумовлена тим, що норми, закріплені у них, спрямовані на регулювання нормального функціонування внутрішнього ринку ЄС, де компетенція Союзу і держав-членів є спільною.

Доведено, що у сфері захисту прав осіб з інвалідністю у ЄС найбільш складним завданням виступає не закріплення прав таких осіб, а їх фактична реалізація, зокрема забезпечення реального доступу до гарантованих прав (наприклад, фізична і цифрова недоступність, сегрегація в освіті, обмежений доступ до працевлаштування, повторна необхідність встановлення статусу

інвалідності при переміщенні в межах ЄС). Особливо гострою є проблема експортованості соціальних виплат. Вона обмежує мобільність осіб з інвалідністю та їхню рівну участь у внутрішньому ринку ЄС.

Аргументовано, що у розвитку понять «інвалідність» та «особа з інвалідністю» у ЄС важлива роль належить Суду Справедливості, який під час розгляду конкретних справ (переважно у рамках преюдиціальної процедури), які стосуються застосування законодавства ЄС, не лише вдається до інтерпретації цих категорій, але і надає роз'яснення щодо обсягу тих чи інших права, що належать особам з інвалідністю на основі як універсальних міжнародних договорів (зокрема КПОІ), так і законодавства ЄС. Під час розгляду справ Суд сприяє розумінню і тлумаченню норм ЄС у світлі міжнародних універсальних стандартів у сфері захисту прав осіб інвалідністю. Так, визначальними можна вважати рішення у справах *HK Danmark* та *Coleman*, які розширюють підхід до поняття розумного пристосування та заборони дискримінації за асоціацією.

Встановлено, що попри активні зусилля ЄС у сфері гармонізації стандартів Союзу та універсальних стандартів у сфері захисту осіб з інвалідністю, між положеннями КПОІ та правом ЄС залишаються концептуальні розбіжності, зокрема у тлумаченні обґрунтованості розумного пристосування. У практиці ЄС, зокрема Суду Справедливості, ця категорія пов'язується із критерієм «непропорційного тягаря» для роботодавця (справа *HK Danmark*), тоді як Комітет ООН визначає її як захід, що є відповідним, доцільним і ефективним для конкретної особи. Це свідчить про відмінність у підходах — індивідуалізований, орієнтований на особу в КПОІ, та фінансово-організаційний у праві ЄС.

Аргументовано, що незважаючи на достатньо розвинуту правову базу та інституційні механізми захисту прав осіб з інвалідністю на рівні ЄС, питання взаємного визнання їхнього статусу між державами-членами залишається нерозв'язаним. Основною причиною варіативності підходів держав-членів є асиметричність економічного розвитку, різниця в обсягах соціального захисту,

обрана модель інвалідності (медична, соціальна, правозахисна), а також розподіл компетенцій між ЄС і державами-членами. Нерівномірність імплементації стандартів КПОІ у держав-членах зумовлює існування різного рівня гарантій у них для осіб з інвалідністю. Водночас ЄС активно сприяє уніфікації та гармонізації цих стандартів, що поступово створює умови для розширення та вирівнювання прав осіб з інвалідністю у ЄС через впровадження таких інструментів як Європейська картка інвалідності та Європейська паркувальна картка для осіб з інвалідністю.

Встановлено, що правове регулювання захисту прав осіб з інвалідністю в ЄС ґрунтується на системі принципів, що формують концептуальний фундамент політики ЄС у цій сфері. Вони поєднують загальні стандарти прав людини з урахуванням специфічних потреб осіб з інвалідністю, забезпечуючи збалансований підхід до індивідуальних, групових і суспільних інтересів. Частина з них має універсальний характер, інші — спрямовані на подолання дискримінації та покладення позитивних зобов'язань на держави-члени та інституції ЄС. Ці принципи беруть свій початок у міжнародному праві (зокрема, в Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю), ціннісній базі ЄС, правових традиціях держав-членів, актах вторинного права та стратегічних документах. Розширення компетенцій ЄС і поглиблення міждержавної співпраці сприяють розвитку цих принципів і зміцненню гарантій прав осіб з інвалідністю.

З'ясовано, що основу політики ЄС у таких сферах як право осіб з інвалідністю на соціальний захист, освіту, охорону здоров'я та працю у Європейському Союзі формують КПОІ, Хартія основоположних прав ЄС, акти первинного й вторинного права ЄС, а також інструменти «м'якого права», які задають спільний вектор розвитку інклюзивних систем соціального захисту. У державах-членах функціонують механізми пенсійного забезпечення, медичного страхування, соціальних послуг і програм протидії бідності, що прямо чи опосередковано охоплюють потреби осіб з інвалідністю. Ці інструменти мають практичну ефективність — вони забезпечують доступ до базових послуг,

медичної допомоги та сприяють участі в суспільному житті. Соціальні трансфери суттєво знижують ризик бідності серед осіб з інвалідністю, підтверджуючи ключову роль соціальної політики ЄС.

Доведено, що «м'яке право» стало не лише підґрунтям, а й рушієм еволюції правової політики ЄС у сфері інвалідності. Саме юридично не обов'язкові акти відігравали ключову роль у формуванні політики ЄС у сфері інвалідності, виконували ціннісно-орієнтуючу функцію, формуючи спільні підходи, політичні орієнтири та нормотворчий контекст. На сучасному етапі такі інструменти «м'якого права», як Європейський стовп соціальних прав, Стратегії ЄС щодо інвалідності, залишаються важливими каталізаторами розвитку політик, що орієнтовані на права людини. Вони сприяють узгодженості дій держав-членів у сферах доступності, недискримінації, деінституціоналізації, а також сприяють розподілу фінансування (наприклад, через ЄСФ+), імплементації міжнародних зобов'язань, зокрема положень КПОІ.

Ключові слова: інвалідність, особа з інвалідністю, права осіб з інвалідністю, права людини, політика Європейського Союзу у сфері інвалідності, соціальна політика ЄС, Конвенція з захисту прав осіб з інвалідністю, рівність, заборона дискримінації, доступність, інклюзія, європейський стовп соціальних права, Стратегія щодо прав людей з інвалідністю, право ЄС.

ANNOTATION

Maidanyk S.V. Legal regulation of cooperation between the European Union Member States in the field of ensuring the rights of persons with disabilities. – Qualifying work. Thesis. Manuscript.

Thesis for obtaining the scientific degree of Doctor of Philosophy in the specialty 293 «International Law». – Yaroslav Mudryi National Law University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Kharkiv, 2025.

The thesis is the first study in Ukrainian International Public Law science devoted to a comprehensive analysis of the legal regulation of cooperation between European Union member states in the field of ensuring the rights of persons with disabilities, as well as the legal aspects of EU policy in this area.

The thesis argues that cooperation between states in the field of ensuring the rights of persons with disabilities has intensified with the formation of such a branch of international law as international human rights law in the second half of the 20th century. At the same time, it is noted that the first international treaties concerning the protection of certain rights of this vulnerable group began to be adopted within the framework of the International Labour Organisation, which made considerable efforts to develop this area of legal regulation. At that time, measures focused primarily on providing social assistance to workers with disabilities, vocational training, and ensuring compensation in case of occupational accidents. During this period, a charitable approach was applied to persons with disabilities, as a result of which they were regarded not as subjects but as objects of social protection.

It has been proven that the development of the protection of the rights of persons with disabilities, both at the universal and regional levels, has evolved through a shift in the understanding of disability — from a medical model to a social approach emphasizing the removal of societal barriers. This development has been quite rapid, as while the 1975 Declaration on the Rights of Persons with Disabilities still reflected the medical approach to understanding disability, the 1993 Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities marked a complete transition to the social model of understanding disability. The development of the international concept of disability and standards for the protection of the rights of persons with disabilities during the 20th century took place mainly in the form of recommendations. The adoption in 2006 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) marked a new stage in the development of international human rights law and, in particular, in the protection of persons with disabilities at the universal level.

It has been argued that an important feature of the CRPD, which distinguishes it from other international human rights treaties, is the powers of its monitoring mechanism (the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities) enshrined in the Convention, which can be considered an important guarantee of the protection of the rights of persons with disabilities. This refers to the Committee's right to examine the implementation of the Convention by a State Party on the basis of reliable information at its disposal, in cases where the State Party has not submitted a periodic report. These powers are aimed at addressing one of the problems in the functioning of treaty bodies for the protection of human rights, namely the lack of discipline of States Parties in reporting.

It is established that international disability rights standards are based on the broader concept of human rights standards, which not only enumerate rights but also define minimum conditions and enforcement mechanisms. Such standards should be legally binding, consistent with international norms, clearly formulated, and enforced through appropriate mechanisms and guarantees. Thus, declarations and other non-binding instruments regulating isolated areas cannot be considered full-fledged international standards. The CRPD, which covers the full spectrum of rights and freedoms, imposes obligations on states and establishes oversight mechanisms, is recognized as the core instrument. Simultaneously, the Convention is of a framework nature, allowing states discretion in implementation of its provisions at the national level.

At the same time, an important form of influence on the development of standards in the field of protection of the rights of persons with disabilities at the universal level is the publication by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities of authoritative statements known as general comments. They clarify the provisions of the Convention, promote its uniform interpretation and harmonization of the legislation of the States Parties. Although the comments are not binding, their role in the shaping and establishment of international standards is extremely important.

Regional organizations and bodies also play an important role in understanding the content of human rights standards. In particular, the Council of Europe and the European Court of Human Rights.

It has been proven that the rights of persons with disabilities have long been neglected in European integration agenda in the framework of European Communities, which has focused primarily on economic issues. It was only in the 1990s, under the influence of public pressure, international commitments, and a rethinking of social values, that the issue of disability began to receive more attention and regulatory regulation at the EU level. Starting with the adoption of the Amsterdam Treaty (1997), followed by the Charter of Fundamental Rights (2000), Framework Directive 2000/78/EC, and the ratification by the Union of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2010), the EU has gradually developed a legal framework guaranteeing non-discrimination, accessibility, employment, education, inclusion, and a dignified life for persons with disabilities. The Lisbon Treaty enshrined these rights as part of EU primary law.

It has been established that over the past 20 years, the European Union's approach to ensuring the rights of persons with disabilities has evolved from a previously neglected area of traditional social policy to a robust agenda that encompasses not only social protection and labour market integration, but also equal rights and non-discrimination. The expansion of this policy is linked to the need for the European Union to fulfil its obligations under the 2006 UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, to which both the Member States and the European Union as a subject of international law are parties.

It has been proven that a distinctive feature of legal regulation of the protection of the rights of persons with disabilities in the EU is a unique multi-level system of guarantees for such persons, which corresponds to the system of obligations taken on by Member States under the CRPD and on basis of legislation of the Union, which is also a party to this Convention. In turn, the EU is gradually expanding its disability policy. The Union is increasingly using not only normative instruments (directives) to regulate the legal status of persons with disabilities, but also «soft law» instruments

(e.g., the European Pillar of Social Rights), which creates a basis for the development of a common value paradigm in the approach to disability and promotes the inter-state recognition of the status of persons with disabilities.

It is argued that the European Union, which in the field of social protection is mainly endowed with additional, coordinating powers, in certain areas related to the protection of the rights of persons with disabilities, ensures the harmonization of the national legislation of Member States by adopting legislative acts (directives) which are binding on the national legal systems of the Member States. The obligation to achieve the results and objectives of such directives by means of national legislation is due to the fact that the rules laid down in them are aimed at regulating the normal functioning of the EU internal market, where the Union and the Member States have shared competence.

It has been proven that in the field of protecting the rights of persons with disabilities in the EU, the most difficult task is not to enshrine the rights of such persons, but to ensure their effective implementation, in particular by ensuring real access to guaranteed rights (e.g. physical and digital inaccessibility, segregation in education, limited access to employment, the need to re-establish disability status when moving within the EU). Exportability of social benefits remains a particularly acute issue, restricting mobility and equal participation in the EU internal market.

It has been argued that the European Court of Justice plays an important role in the development of the concepts of «disability» and «person with a disability» in the EU, as it not only interprets these categories when examining specific cases (mainly in preliminary ruling proceedings) concerning the application of EU law, but also provides clarification on the scope of certain rights enjoyed by persons with disabilities on the basis of both universal international treaties (in particular the CRPD) and EU law. In its case law, the Court contributes to the understanding and interpretation of EU law in the light of universal international standards in the field of the protection of the rights of persons with disabilities. The judgments in the cases of *HK Danmark* and *Coleman* are decisive, as they broaden the approach to the concept of reasonable accommodation and the prohibition of discrimination by association.

It has been established that despite the EU's active efforts to harmonize Union standards and universal standards in the field of protection of persons with disabilities, conceptual differences remain between the CRPD and EU law, in particular in the interpretation of the justification for reasonable accommodation. In EU practice, in particular in the Court, this category is linked to the criterion of «disproportionate burden» for the employer (case *HK Danmark*), while the UN Committee defines it as a measure that is appropriate, reasonable, and effective for a particular person. This shows a difference in approaches—individualized and person-centered in the CRPD, and financial and organizational in EU law.

It has been established that despite a fairly well-developed legal framework and institutional mechanisms for protecting the rights of persons with disabilities at the EU level, the issue of mutual recognition of their status between member states remains unresolved. The main reasons for the diversity of approaches among Member States are asymmetrical economic development, differences in the level of social protection, the chosen model of disability (medical, social, rights-based) and the division of competences between the EU and Member States. The unequal implementation of CRPD standards in Member States results in different levels of guarantees for persons with disabilities. At the same time, the EU is actively promoting the unification and harmonization of these standards, which is gradually creating conditions for the expansion and equalization of the rights of persons with disabilities in the EU through the introduction of instruments such as the European Disability Card and the European Parking Card for persons with disabilities.

It has been established that the legal regulation of the protection of the rights of persons with disabilities in the EU is based on a system of principles that form the conceptual foundation of EU policy in this area. They combine general human rights standards with the specific needs of persons with disabilities, ensuring a balanced approach to individual, group, and societal interests. Some of these principles are universal in nature, while others are aimed at overcoming discrimination and imposing positive obligations on Member States and EU institutions. These principles are rooted in international law (in particular the UN Convention on the Rights of

Persons with Disabilities), the EU's values, the legal traditions of the Member States, secondary legislation and strategic documents. The extension of EU competences and deeper intergovernmental cooperation contribute to the development of these principles and the strengthening of guarantees for the rights of persons with disabilities.

It has been established that the EU policy in such areas as the right of persons with disabilities to social protection, education, health care, and employment in the European Union is based on the CRPD, the Charter of Fundamental Rights of the EU, primary and secondary EU law, as well as “soft law” instruments, which set a common direction for the development of inclusive social protection systems. Member States have in place pension, health insurance, social services, and poverty reduction programs that directly or indirectly address the needs of persons with disabilities. These instruments are effective in practice, ensuring access to basic services and medical care and promoting participation in social life. Social transfers significantly reduce the risk of poverty among persons with disabilities, confirming the key role of EU social policy.

«Soft law» has proven to be not only the foundation but also the driving force behind the evolution of EU disability policy. It is precisely non-legally binding acts that have played a key role in shaping EU disability policy, serving as a value-oriented function, shaping common approaches, policy guidelines, and the regulatory context. At the present stage, «soft law» instruments such as the European Pillar of Social Rights and the EU Disability Strategies remain important catalysts for the development of human rights-oriented policies. They promote coherence between Member States' actions in the areas of accessibility, non-discrimination, deinstitutionalisation, and contribute to the allocation of funding (e.g. through the ESF+) and the implementation of international commitments, including the CRPD.

Keywords: disability, persons with disabilities, rights of persons with disabilities, human rights, European Union disability policy, EU social policy, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, equality, prohibition of

discrimination, accessibility, inclusion, European Pillar of Social Rights, Strategy on the Rights of Persons with Disabilities, EU law.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких відображені основні результати дослідження:

1. Maidanik S.V. European Union disability policy: supranational level of legal regulation. *Problems of Legality*. 2020. Vol. 150. P. 332–353.

DOI: <https://doi.org/10.21564/2414-990x.150.209404>.

2. Maidanik S. V. International legal regulation of the rights of persons with disabilities: problems of formation and development. *Problems of Legality*. 2021. Vol. 154. 3. 288–301.

DOI: <https://doi.org/10.21564/2414-990X.154.234227>.

3. Майданік С. В. Міжнародно-правове регулювання принципу недискримінації у сфері захисту прав осіб з інвалідністю. *Право та інновації*. 2023. № 1 (41). С. 90–95.

DOI: [https://doi.org/10.37772/2518-1718-2023-1\(41\)-13](https://doi.org/10.37772/2518-1718-2023-1(41)-13)

Наукові праці, в яких засвідчено апробацію матеріалів дисертації:

4. Майданік С. В. Захист прав інвалідів в праві ЄС. *Юридична осінь*: збірник тез доповідей та наукових повідомлень учасників всеукраїнської наукової конференції молодих вчених та студентів (Харків, 14 листопада 2018 р.) / за заг. ред. А. П. Гетьмана. Харків : Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого, 2018. С. 200–203.

5. Майданік С. В. Становлення соціальної моделі розуміння інвалідності у праві ЄС. *Україна і Європейський Союз: шлях до сталого розвитку* : збірник наукових статей за матеріалами II Всеукраїнської науково-практичної конференції з європейського права (м. Харків, 15 травня 2019 р.) / редкол. : А. П. Гетьмана, І. В. Яковюк та ін. Харків, 2019. С. 84-88.

6. Майданік С. В. Міжнародні конвенційні механізми захисту прав осіб з інвалідністю. *Україна і Європейський Союз: шлях до сталого розвитку* : збірник наукових статей за матеріалами III Всеукраїнської науково-практичної конференції з європейського права (м. Харків, 15 листопада 2019 р.) / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, Ін-т міжнар. відносин Київ. нац. ун-ту ім. Т.

Шевченка, НДІ держ. буд-ва та місц. самоврядування ; редкол. А. П. Гетьман [та ін.]. Харків : Юрайт, 2019. С. 114–119.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ І. МІЖНАРОДНО-ПРАВОВА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ ПРАВ	
ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА	19
1.1. Становлення та розвиток міжнародно-правового регулювання прав осіб з інвалідністю	19
1.2. Формування універсальних і регіональних правових стандартів в сфері захисту осіб з інвалідністю	40
1.3 Еволюція правового регулювання політики Європейських співтовариств/Європейського Союзу щодо захисту прав осіб з інвалідністю	62
Висновки до розділу 1	88
 РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ	
ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ПРАВІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ	91
2.1 Еволюція поняття «інвалідність» у праві Європейського Союзу. Правові механізми забезпечення прав осіб з інвалідністю	91
2.2. Загальні засади правового регулювання статусу осіб з інвалідністю у праві Європейського Союзу	107
2.3. Принципи правового статусу осіб з інвалідністю у Європейському Союзі	120
2.4 Взаємне визнання статусу особи з інвалідністю у державах-членах Європейського Союзу	151
2.5 Права осіб з інвалідністю в праві Європейського Союзу в окремих сферах	160
2.5.1. Права осіб з інвалідністю у сфері соціального захисту в праві Європейського Союзу	161

2.5.2. Права осіб з інвалідністю у сфері освіти у праві Європейського Союзу	167
2.5.3. Права осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я у праві Європейського Союзу	170
2.5.4. Права осіб з інвалідністю у сфері праці в праві Європейського Союзу	181
Висновки до розділу 2	188
 ВИСНОВКИ	 190
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	198
ДОДАТОК	243

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ГА ООН	– Генеральна Асамблея Організації Об’єднаних Націй
ДЄС	– Договір про Європейський Союз
ДЗЄС	– Договір про заснування Європейського Співтовариства
ДФЄС	– Договір про функціонування Європейського Союзу
ESF+	– Європейський соціальний фонд+
ЄЄА	– Єдиний Європейський Акт
ЄС, Союз, Євросоюз	– Європейський Союз
ЕКПЛ	– Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод
ЄССП	– Європейський стовп соціальних прав
ЄСПЛ	– Європейський Суд з прав людини
ЄСХ	– Європейська соціальна хартія
КПОІ	– Конвенція Організації Об’єднаних Націй про права осіб з інвалідністю
МОП	– Міжнародна організація праці
ООН	– Організація Об’єднаних Націй
р.	– рік
Ст.	– стаття
ХОПЄС	– Хартія Європейського Союзу про основоположні права

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Сьогодні на планеті близько 1,3 мільярда людей, або 16 % населення, мають той чи інший ступінь інвалідності¹ і їх число постійно збільшується, що пов'язано із зростанням неінфекційних захворювань і збільшенням тривалості життя, зміною клімату та екологічними кризами, дорожньо-транспортними пригодами, а також військовими конфліктами.

Хоча люди з інвалідністю становлять «найбільшу меншість у світі», про них і їхні проблеми більшу частину історії «забували» як національні уряди, так і міжнародні організації. Як наслідок, особи з інвалідністю регулярно стикаються із забобонами, соціальним відторгненням і дискримінацією, а також з обмеженнями в питаннях санітарії, охорони здоров'я, реабілітації, освіти, транспорту, комунікації, працевлаштування, отримання державних послуг та повноцінної участі в житті суспільства. Крім того, слід зважати на те, що люди з інвалідністю, як правило, мають слабше здоров'я, нижчий рівень освіти та вищий рівень бідності, ніж люди без інвалідності, також вони частіше стають жертвами насилля.

Численні бар'єри, які перешкоджають людям з інвалідністю в повсякденному житті, завдають шкоди і громадянському суспільству, і демократичній, правовій, соціальній державі, а тому, коли усуваються перешкоди на шляху інтеграції людей з інвалідністю та заохочується їхня повноцінна участь у суспільному житті, від цього виграє все суспільство.

Ситуація в питанні ставлення до осіб з інвалідністю почала змінюватися на краще в другій половині XX ст., що було пов'язано із ухваленням Загальної декларації прав людини (1949 р.) і подальшою демократизацією міжнародного права, внаслідок чого в міжнародному співтоваристві зростає розуміння

¹ За оцінками Євростату, у 2023 р. 101 мільйон осіб або 27 % населення ЄС старше 16 років мали певну форму інвалідності. В Україні проживає близько 2,7 млн. осіб з інвалідністю і це становить 6,1 % від загальної чисельності населення (до речі, 80 % інвалідів в Україні – це люди працездатного віку). На жаль, кількість осіб цієї соціальної групи стрімко зростає через російську агресію [333].

необхідності сталого розвитку, що включає також людей з обмеженими можливостями. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права осіб з інвалідністю (КПОІ) всіляко заохочує повну інтеграцію людей з інвалідністю в суспільство.

Європейський Союз, як демократичне і правове інтеграційне об'єднання держав і народів Європи, реалізує Стратегію в галузі прав осіб з інвалідністю на 2021–2030 роки, яка спрямовує роботу європейських інституцій з розробки директив та подання рекомендацій державам-членам, щоб вони більш активно і послідовно діяли в інтересах кращої інтеграції людей з інвалідністю. Мета політики Європейського Союзу в цій сфері полягає в тому, щоб привести функціонування об'єднаної Європи у відповідність до концептуальних положень Конвенції ООН з прав осіб з інвалідністю (2006 р.). Досягнення цієї мети вимагає від Європейської Комісії та всієї інституційної системи ЄС зусиль, спрямованих на те, щоб забезпечити людям з інвалідністю доступність (фізичну та цифрову), доступ до реалізації політичних прав, незалежність та реальну боротьбу з дискримінацією. У багатьох сферах правового регулювання, наприклад транспорт, охорона здоров'я, освіта та культура, Європейський Союз ділить свої повноваження з державами-членами, а отже, може діяти на користь інклюзивності у багатьох аспектах суспільного життя. Таким чином, міжнародно-правові аспекти захисту прав осіб з інвалідністю потребують серйозного доктринального переосмислення та переоцінки через зміни, які відбуваються на глобальному і регіональних рівнях, зокрема, в рамках Європейського Союзу.

Усвідомлення еволюції політики стосовно осіб з інвалідністю традиційно зумовлює опрацювання питань, пов'язаних з використанням різних моделей інвалідності, причин їх еволюції, що відображено в працях Anastasiou D., Kauffman J. M. [54], Bingham C. [61], Harley D., Palmer M. [269], Haegel J. A., Hodge S. [200], Lifton R. J. [249], Priestley M. [275; 276].

Проблеми становлення й розвитку загальноєвропейської політики щодо інвалідності від Римських до Лісабонських угод в рамках права Європейського

Союзу традиційно викликають значний інтерес правників, політологів та істориків (Ferri D. [182], Huertas M. [207], Waddington L. [325]). Важливий напрям досліджень представляють наукові праці, в яких автори намагаються переосмислити право ЄС про рівність у світлі вимог Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права осіб з інвалідністю (Clifford J. [89], Doyle S., Quinn G. [279], Dubowski T. [159], Ferri D. [181; 182], Lawson A. [246], Lord J. E., Stein A. M. [299], Waddington L. [321; 324; 327; 329]).

Серед наукових досліджень, присвячених різним загальним аспектам прав осіб з інвалідністю, зокрема, сприяння рівності та недискримінації слід виділити роботи таких зарубіжних дослідників як Anisic M. [56], Broderick A., Waddington L. [322; 326], Ferri D. [182], Hammarberg T. [201], Hosking D. [204], Paul H. [271], Schiek D. [294].

У вітчизняній науці міжнародного права приділено певну увагу питанню формування міжнародних стандартів прав людини, зокрема осіб з інвалідністю, а також проаналізовано вплив на цей процес Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (Іпатов А. В., Ханюкова І. Я. [8], Мельник В. П. [27], Ткачук О. В. [40]). Разом з тим слід зазначити, що невинуватено мало уваги вітчизняні представники науки міжнародного права приділяють вивченню проблеми правового регулювання комплексу відносин, пов'язаних з особами з інвалідністю, саме на рівні права Європейського Союзу (виключенням можна вважати праці Бойчука Д.С., Комарової Т. В., Трагнюк О. Я. [11–13; 35], Костюка В. [17], Майданік С. В. [22–25; 250–251], Мельник В. [26; 28], Федорової А. Л. [41–44; 177]), що важко пояснити, зважаючи на прискорену адаптацію законодавства України до законодавства ЄС. Серед досліджень переважають наукові пошуки авторів, які представляють галузеві юридичні науки, насамперед адміністративного права (Жаровська І. М. [6], Кожура Л. О. [9; 10], Легеза Є. О., Лютіков П. С. [19; 20], Фомічов К. С. [45–47]).

В Україні дослідження, присвячені забезпеченню прав людей з інвалідністю, проводяться також на рівні дослідницьких служб і громадських організацій. Так, Дослідницькою службою Верховної Ради України було

підготовлено «Аналітичну записку з питань порівняльного законодавства щодо встановлення інвалідності (функціонального обмеження) осіб у державах Європейського Союзу, США, Ізраїлі» [1]. Значна кількість аналітичних матеріалів і перекладів документів ЄС з проблематики забезпечення прав осіб з інвалідністю, зокрема в контексті виконання Україною зобов'язань в контексті досягнення відповідності Копенгагенським критеріям членства в ЄС, представлена на сайті українського Центру дослідження прав людей з інвалідністю DRC «Fight for right» [18; 37; 38; 48; 49].

Разом з тим сучасний стан дослідження проблематики правового регулювання співробітництва держав-членів Європейського Союзу у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю у вітчизняній науці міжнародного права не відповідає потребам сьогодення, насамперед зважаючи на стратегічний курс України на європейську інтеграцію, що зумовлює актуальність даного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Напрямок дисертаційного дослідження визначено відповідно до плану науково-дослідних робіт Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого у межах цільової комплексної програми «Теоретичні та практичні проблеми сучасного міжнародного права та іноземного конституційного права» (державна реєстрація № 0111U000954 УкрІНТЕІ). Виконане дослідження відповідає положенням Закону України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 11 липня 2001 р. № 2623-III (в редакції 13 січня 2024 р.); Цілям сталого розвитку України на період до 2030 року, затвердженим указом Президента України від 30 вересня 2019 р. № 722/2019; Національній стратегії у сфері прав людини, затвердженої Указом Президента України від 24.03.2021 № 119/2021; Національному плану дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 р., затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 7 квітня 2021 р. № 285-р; Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 р., схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від

14.04.2021 № 366-р. Тему дисертаційного дослідження затверджено вченою радою Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого (протокол № 8 від 27 лютого 2025 р.).

Метою дисертаційного дослідження є розв’язання наукового завдання, що полягає у встановленні особливостей правового регулювання співробітництва держав-членів Європейського Союзу в сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю та з’ясування специфіки розподілу повноважень між державами-членами і ЄС під час реалізації політики Союзу стосовно захисту таких осіб у різних сферах.

Для досягнення зазначеної мети поставлені й послідовно вирішуються такі основні завдання:

- виявити передумови становлення та розвитку міжнародно-правового регулювання співробітництва держав на універсальному рівні у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю;
- на основі дослідження еволюції правових стандартів у сфері захисту прав осіб з інвалідністю з’ясувати їх особливості на універсальному та регіональному рівнях;
- визначити особливості розвитку правового регулювання політики Європейських співтовариств, а згодом і Європейського Союзу щодо захисту прав осіб з інвалідністю;
- встановити особливості змісту принципів правового забезпечення прав осіб з інвалідністю у праві ЄС;
- визначити особливості взаємного визнання прав осіб з інвалідністю у державах-членах Європейського Союзу;
- з’ясувати специфіку правового регулювання прав осіб з інвалідністю у різних сферах у праві Європейського Союзу, зокрема, у сфері зайнятості, охорони здоров’я, соціального захисту, освіти.

Об’єктом дослідження є суспільні відносини у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю у праві Європейського Союзу

Предметом дослідження є правові засади співробітництва держав-членів ЄС та розвитку політики ЄС у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю.

Методи дослідження. Причинно-наслідковий зв'язок між наявністю у людей інвалідності та нерівністю, дискримінацією та відмовою в реалізації певних прав і свобод, з якими вони стикаються в повсякденному житті, є не тільки причиною розробки і прийняття правових актів на міжнародному, регіональному та національному рівнях, але й складною багатоаспектною проблематикою для наукового обговорення, яке дедалі частіше набуває міждисциплінарного характеру.

Відправною точкою в процесі дослідження феномену інвалідності виступає усвідомлення змісту концепцій інвалідності, причин їхньої еволюції, а також зв'язку з правом (як національним, так і регіональним та міжнародним) та дискримінацією, які відіграють важливу роль у формуванні теоретичної основи для розуміння досліджуваного феномену.

Процес дослідження розпочинався з критичного аналізу філософських концепцій та політичного розуміння проблеми інвалідності, переходячи до нормативного розуміння, тлумачення та правового врегулювання на національному, регіональному та глобальному рівнях комплексу суспільних відносин, пов'язаних з феноменом інвалідності. У роботі простежено історичні зміни правового статусу осіб з інвалідністю – від античності до досвіду заперечення людської гідності таких людей в першій половині XX століття і далі до визнання на національному, регіональному (в межах об'єднаної Європи) та міжнародному рівнях прав вказаної категорії осіб у другій половині XX століття після прийняття Загальної декларації прав людини (1949 р.), яка стала відправною точкою для розробки міжнародно-правових документів, спрямованих на захист прав осіб з інвалідністю.

Еволюція підходів до правового регулювання відносин в сфері захисту прав осіб з інвалідністю в даній роботі розглядається в контексті зміни наукової парадигми з означеної проблематики. Відповідно в дисертації досліджується і дається оцінка того, якою мірою той чи інший акт міжнародного права та права

Європейського Союзу може розглядатися з позиції забезпечення прогресу у захисті прав людини з інвалідністю. Це зумовило ретельне опрацювання міжнародно-правових актів та права Європейського Союзу, вивчення та тлумачення права Європейського Союзу Судом Справедливості ЄС, а також практики його реалізації державами-членами ЄС.

Зміни в концепції прав осіб з інвалідністю пов'язані з переходом від медичного до соціального поняття інвалідності, що сприяло розробці й прийняттю Конвенція Організації Об'єднаннях Націй про права осіб з інвалідністю (2006 р.), а також права ЄС з питань забезпечення прав осіб з інвалідністю.

Під час дослідження відбувався пошук аргументів для обґрунтування тези про те, що на сучасному етапі розвитку інтеграційного процесу право Європейського Союзу на практиці значною мірою захищає права людей з інвалідністю. Безумовно, було б неправильно стверджувати, що Європейський Союз на рівні свого права вирішив усі проблеми, з якими стикаються особи з інвалідністю, але аналіз еволюції законодавчої бази ЄС, а також позицій Суду Справедливості дає підстави стверджувати, що об'єднана Європа демонструє готовність і здатність сприяти якомога повнішому захисту прав осіб з інвалідністю. Ефективність цієї діяльності залежить від позиції всіх зацікавлених сторін, включно з інститутами, органами та агенціями Європейського Союзу, урядами держав-членів ЄС, регіональними та національними організаціями осіб з інвалідністю, а також від здійснення моніторингу законодавства та практики його застосування з метою виявлення й своєчасного усунення прогалин в правовому регулюванні в означеній сфері.

У разі використання під час дослідження нормативних і доктринальних джерел англійською мовою, автентичний текст або офіційний переклад яких українською мовою відсутній, переклад виконано особисто дисертантом. Інтернет-ресурси, посилання на які використано автором у роботі, наводяться станом на квітень 2025 року.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що робота є першим у вітчизняній науці міжнародного права комплексним монографічним дослідженням, в якому представлено концептуальні положення та розкрито основні засади правового регулювання політики Європейського Союзу в сфері захисту прав осіб з інвалідністю. За результатами дослідження сформульовано та обґрунтовано низку положень, висновків і пропозицій, які конкретизують новизну отриманих результатів, основними з яких є такі:

уперше:

- на доктринальному рівні доведено, що Європейський Союз, який у сфері соціального захисту переважно наділений додатковою, координуючою компетенцією (ст. 6 ДФЄС), в окремих сферах, які пов'язані із захистом прав осіб з інвалідністю, забезпечує гармонізацію національного законодавства держав-членів, ухвалюючи директиви, які є обов'язковими для транспозиції у національні системи законодавства держав-членів. Це зумовлено, зокрема тим, що такі акти вторинного права ЄС стосуються забезпечення нормального функціонування внутрішнього ринку ЄС, де компетенція Союзу і держав-членів є спільною (ст. 4 ДФЄС);

- обґрунтовано, що особливістю правового регулювання захисту прав осіб з інвалідністю у ЄС є своєрідна полірівнева система закріплення гарантій для таких осіб, яка кореспондує системі зобов'язань держав-членів, які вони взяли на себе за КПОІ (2006 р.) та на основі законодавчих актів Союзу, який також виступає стороною цієї Конвенції;

- аргументовано, що обов'язок забезпечення «розумного пристосування», який у праві ЄС одночасно визнається і принципом (якщо мова йде про право на працю в умовах функціонування внутрішнього ринку) і стандартом (якщо йдеться про сферу захисту прав людини, яка спирається як на міжнародні договори, первинне право ЄС, зокрема Хартію основоположних прав ЄС), є унікальним, оскільки його порушення є підставою для встановлення існування дискримінації за ознакою інвалідності. Для таких сфер, як релігійна або вікова дискримінація, подібне правило не передбачене;

– доведено, що попри нормативне закріплення обов'язку забезпечення розумного пристосування, реалізація цієї вимоги у Європейському Союзі на практиці носить проблематичний характер. Відсутність уніфікованого тлумачення поняття «диспропорційного тягара» призводить до фрагментарного правозастосування в державах-членах, створюючи правову невизначеність для осіб з інвалідністю. Недостатньо ефективні механізми контролю та санкцій перешкоджають притягненню роботодавців до відповідальності за недотримання відповідних вимог. Формалізація підходу до пристосування без урахування фактичних потреб працівників також нівелює сутність цього права. Таким чином забезпечення реальної ефективності розумного пристосування потребує не лише вдосконалення правового регулювання, а й запровадження дієвого моніторингу, обов'язкових стандартів і практичних рекомендацій для роботодавців;

– аргументовано, що хоча «м'яке право» не має обов'язкової юридичної сили, такі інструменти, як Європейський стовп соціальних прав і Стратегії ЄС щодо інвалідності, відіграють важливу роль у просуванні прав осіб з інвалідністю у Європейському Союзі. Вони формулюють спільні цінності, визначають політичні зобов'язання та орієнтують держави-члени на дотримання правозахисного підходу, зокрема в питаннях доступності, деінституціоналізації та недискримінації. «М'яке право» ЄС доповнює обов'язкове вторинне право ЄС, сприяє адаптації Союзу до нових викликів, розвитку політик та залученню громадянського суспільства, впливає на реформи, розподіл фінансування (наприклад, через Європейський Соціальний фонд+) і сприяє реалізації міжнародних зобов'язань, таких як КПОІ;

– обґрунтовано, що за відсутності у праві ЄС уніфікованого підходу до регламентації понять «інвалідність» чи «особа з інвалідністю», їх визначення залишається у сфері свободи розсуду держав-членів. Хоча з кінця 1990-х років спостерігається активізація розвитку права ЄС у цій сфері, включно з прийняттям Амстердамського договору та Директиви 2000/78/ЄС, поняття інвалідності залишається відкритим для тлумачення. Це спричиняє

варіативність у національних підходах, що залежать від обраної моделі інвалідності (медичної, соціальної, правозахисної), політичної волі та економічних можливостей держав. Приєднання ЄС до КПОІ засвідчило прагнення до встановлення високих мінімальних стандартів забезпечення прав осіб з інвалідністю. Попри відсутність єдиного правового визначення, правова система ЄС поступово формує інтегрований підхід до захисту таких осіб, орієнтуючись на принципи рівності, недискримінації та інклюзії;

удосконалено:

– підхід, відповідно до якого явище інтерсекційної дискримінації, за якої особа зазнає одночасної дискримінації за кількома ознаками – зокрема, за інвалідністю, статтю, расою чи віком, – становить особливий виклик для правозахисної політики як на міжнародному, так і на європейському рівні. Відсутність системного нормативного врегулювання цього питання на універсальному та регіональному рівнях, зокрема ЄС, знижує ефективність захисту прав жінок та дітей з інвалідністю, які особливо часто зазнають сукупної дискримінації. Це підкреслює необхідність подальшого вдосконалення політики ЄС з урахуванням принципу інтерсекційності;

– висновок, що однією з особливостей КПОІ, стороною якої виступають як держави-члени, так і Союз, як суб'єкт міжнародного права, і яка вирізняє її серед інших універсальних договорів у сфері прав людини є закріплення унікальної правової норми, відповідно до якої, контрольний механізм Конвенції – Комітет з прав осіб з інвалідністю – наділений повноваженнями здійснювати оцінку дотримання державою-учасницею положень Конвенції навіть за відсутності офіційної державної доповіді – на підставі наявної у нього достовірної інформації (п. 2 ст. 36). Таке повноваження Комітету є процесуальною гарантією захисту прав осіб з інвалідністю та спрямований на подолання одного з хронічних викликів у діяльності договірних органів ООН – несвоєчасного або повного ігнорування державами-учасницями обов'язку звітування. Встановлення можливості альтернативної

оцінки забезпечує більшу підзвітність держав, сприяє міжнародному моніторингу та посиленню імплементації Конвенції на національному рівні;

- тезу про те, що статус КПОІ у внутрішньому правопорядку ЄС визначається особливим характером цього міжнародного договору, оскільки її сторонами є одночасно і ЄС, і держави-члени. КПОІ є невід'ємною частиною права ЄС; в ієрархічному плані Конвенція має нижчу юридичну силу, ніж положення Установчих договорів, але вищу за вторинне право ЄС;

- аргументи на користь висновку, відповідно до якого до набуття чинності Амстердамського договору «м'яке право» ЄС відігравало вирішальну роль у процесі залучення інвалідності до сфери дії права Європейського Союзу та його орієнтації на соціальну модель інвалідності, реалізуючи при цьому здебільшого ціннісно-орієнтуючу функцію. Взаємодія інструментів «м'якого права» забезпечувала процес «нашарування», в рамках якого поступові еволюційні зміни досягалися шляхом додавання до існуючих інститутів нових елементів, які не замінювали існуючі, а доповнювали і поступово змінювали їх існуючу структуру;

- положення про те, що попри сформовану правову базу та інституційні механізми захисту прав осіб з інвалідністю на рівні ЄС, питання взаємного визнання їхнього статусу між державами-членами залишається нерозв'язаним. Основною причиною є асиметричність економічного розвитку та різниця в обсягах соціального захисту, а також розподіл компетенцій між ЄС і державами-членами. Імплементація стандартів КПОІ відбувається нерівномірно, що призводить до різного рівня гарантій у державах-членах. Водночас ЄС активно сприяє уніфікації цих стандартів, що поступово створює умови для розширення та вирівнювання прав осіб з інвалідністю у ЄС;

дістали подальшого розвитку:

- висновки про те, що прийняті на основі КПОІ європейські регіональні міжнародні акти у сфері захисту прав осіб з інвалідністю не завжди є ідентичними Конвенції, вони можуть як дублювати її положення, так і мати свої відмінності. Цінність таких актів, прийнятих в межах регіональних

міжнародних організацій, полягає у врахуванні специфіки країн, які є членами цієї організації, їх історичного, соціально-економічного розвитку, особливостей правової культури, зокрема загального рівня правосвідомості і менталітету суспільства;

– положення про те, що КПОІ з точки зору міжнародного права є «змішаною угодою», сторонами якої є як держави-члени, так і Європейський Союз, для якого Конвенція є частиною внутрішнього права, і, відповідно є обов'язковою для інституцій ЄС і для держав-членів (ст. 216(2) ДФЕС). У зв'язку з цим Європейська Комісія може порушити справу проти держави-члена, яка не виконує належним чином КПОІ (258 ДФЕС). Держави-члени ЄС зобов'язані імплементувати Конвенцію у внутрішнє законодавство, оскільки, з одного боку, положення КПОІ входять до сфери компетенції ЄС, а з другого боку – такий обов'язок є іманентним для сторін Конвенції;

– теза про те, що розвиток судової практики Суду Справедливості засвідчив прагнення гармонізувати тлумачення норм ЄС із міжнародними стандартами прав осіб з інвалідністю. Особливо важливими є рішення у справах *HK Danmark та Coleman*, які розширили розуміння поняття розумного пристосування та захисту від дискримінації за асоціацією. Такі прецеденти сприяють поступовій адаптації правової системи ЄС до принципів КПОІ та поглибленню розуміння концепції рівності. Водночас між КПОІ та правом ЄС залишаються концептуальні розбіжності, зокрема у тлумаченні обґрунтованості розумного пристосування. Комітет ООН визначає його як захід, що є відповідним, доцільним і ефективним для конкретної особи, тоді як Суд Справедливості, зокрема, у справі *HK Danmark*, пов'язує обґрунтованість із критерієм «непропорційного тягаря» для роботодавця. Це свідчить про відмінність у підходах – індивідуалізований, орієнтований на особу в КПОІ, та фінансово-організаційний у праві ЄС;

– аргументи на користь висновку про те, що прийняття гармонізованої директиви ЄС про недискримінацію поза сферою зайнятості, стало б важливим кроком, що ліквідує законодавчі прогалини і надасть особам

з інвалідністю пряму можливість захистити свої права у разі дискримінації при отриманні соціальних виплат, медичних послуг тощо.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що сформульовані й аргументовані в дисертації висновки та пропозиції можуть бути використані:

у науково-дослідній роботі – як основа для подальших теоретико-правових досліджень напрямів формування та реалізації політики Європейського Союзу у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю;

у законотворчій діяльності – для удосконалення чинного законодавства України, а також розробки нових нормативно-правових актів у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю з урахуванням міжнародних і європейських правових стандартів;

у правозастосовній діяльності – для урахування досвіду Європейського Союзу в реалізації права ЄС і прецедентної практики Суду Справедливості в сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю;

у інтерпретаційно-правовій діяльності – для тлумачення Конституційним Судом України, іншими державними органами положень права Європейського Союзу та прецедентної практики Суду Справедливості в сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю;

у навчальному процесі – як матеріал для підготовки навчально-методичного забезпечення та дидактичного супроводу окремих тем в рамках навчальних дисциплін «Право Європейського Союзу», «Міжнародне право прав людини», «Універсальні і регіональні системи захисту прав людини», «Трудове право Європейського Союзу», «Європейське соціальне право».

Апробація матеріалів дисертації. Дисертація виконана на кафедрі права Європейського Союзу Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, обговорена і схвалена на засіданні цієї кафедри й рекомендована до захисту. Основні положення, висновки та пропозиції роботи доповідалися на всеукраїнській науковій конференції молодих вчених та студентів «Юридична осінь» (м. Харків, 14 листопада 2018 р.), II-ї Всеукраїнській науково-практичній

конференції з європейського права «Україна і Європейський Союз: шлях до сталого розвитку» (м. Харків, 15 травня 2019 р.), III-ї Всеукраїнській науково-практичній конференції з європейського права «*Україна і Європейський Союз: шлях до сталого розвитку*» (м. Харків, 15 листопада 2019 р.).

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з переліку умовних позначень, вступу, двох розділів, що містять вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (334 найменування) та додатку. Загальний обсяг дисертації становить 244 аркуші, з них основного тексту – 197 аркушів, список використаних джерел займає 45 аркушів.

РОЗДІЛ 1

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ ПРАВ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

1.1. Становлення та розвиток міжнародно-правового регулювання прав осіб з інвалідністю

Захист прав осіб з інвалідністю посідає одне із центральних місць в соціальній політиці тих держав, які репрезентують себе як демократичні, соціальні та правові. Це й не дивно, враховуючи, що особи з інвалідністю становлять приблизно 16 % від всього населення світу, а це 1,3 млрд. осіб, тобто кожен 6 [333], і їхня чисельність продовжує зростати попри зусилля, яких намагаються докладати як національні уряди, так і міжнародне співтовариство. На жаль, такий стан речей є ознакою сучасності. Проблеми осіб з інвалідністю більшість історії людства ігнорувалися міжнародною спільнотою. Відповідно захист прав осіб з обмеженими можливостями вважався прерогативою виключно держав, які вирішували проблеми цієї категорії осіб, виходячи із пріоритетів власної соціальної політики та фінансових можливостей.

Глобальність і гострота проблеми, гуманізація, гомоцентричність та демократизація міжнародного права зумовили привернення більш пильної уваги до таких осіб не лише на рівні окремих держав, але і в рамках створених на міжнародному рівні інститутів¹, і зрештою внесення питання захисту прав осіб з інвалідністю до порядку денного міжнародного співтовариства. Складність формування міжнародних та національних механізмів забезпечення статусу осіб з обмеженими можливостями, передусім пов'язаними із

¹ Варто зауважити, що еволюція міжнародно-правової регламентації захисту осіб з обмеженими можливостями є процесом безперервним і доволі непростим, адже мова йде про створення таких умов, які б забезпечили цим особами можливість повноцінно брати участь у житті суспільства або, по мірі можливості, бути залученим у таке життя. Безбар'єрність, інклюзія та подолання стереотипів – це лише ті незначні ознаки соціуму, де панує толерантне ставлення до тих, хто в силу різних причин медичного чи соціального характеру не здатен повною мірою реалізовувати свої права та нести обов'язки.

інвалідністю обґрунтовувалася як різними підходами до розуміння інвалідності, так і пов'язаністю гарантій прав таких осіб з економічною спроможністю держав. Та і загалом сприйняття соціальної ролі чи навіть моделі держави, яка зараз є однією із іманентних ознак сучасних демократій, відбувалося досить повільно. Тому лише у другій половині XX ст., у період загального зростання уваги до прав людини як на міжнародному, так регіональному та національному рівнях, проблематика захисту прав осіб з інвалідністю актуалізується¹.

Разом з тим, попри зміни, що відбуваються на міжнародному рівні у сфері захисту прав осіб з інвалідністю, ця проблема не втрачає своєї практичної значущості. Феномен інвалідності тісно пов'язаний з низкою інших гострих проблем, а саме: соціальна ізоляція, дискримінація, бідність, безробіття тощо. Особи з інвалідністю часто стикаються з негативним ставленням до себе та різними бар'єрами, які перешкоджають їм брати повноцінно участь у житті суспільства. Саме тому завдання щодо імплементації та реалізації взятих на себе державами зобов'язань у цій сфері залишається вкрай нагальним.

Проблемі захисту прав осіб з інвалідністю приділяється значна увага в працях насамперед зарубіжних авторів: Broderick A. [62; 63; 322], Degener T. [], Ferri D. [178–182], Priestley M. [274–276], Waddington L. [321–329] та ін. Щоправда, більшість з таких розробок присвячена питанням захисту окремих прав, аналізу змісту Конвенції про права осіб з інвалідністю та особливостям правового регулювання правового статусу осіб з інвалідністю в окремих країнах.

Серед вітчизняних авторів проблематика соціального захисту осіб з інвалідністю піднімається в працях Бойчука Д. С., Процюка І. В. [35], Мельника В. П. [26; 28], Кожура Л. О. [9; 10], Костюк В. Л. [17], Федорової А. Л. [41–43],

¹ Певною кульмінацією у системі міжнародно-правового захисту осіб з інвалідністю стало прийняття у 2006 р. Конвенції про права осіб з інвалідністю. Зважаючи на те, що Конвенція є універсальним юридично обов'язковим міжнародним договором, її прийняття стало важливим етапом у розвитку системи міжнародного права прав людини. Однак, при цьому, як видно міжнародному співтовариству необхідний був доволі тривалий час для встановлення чітких зобов'язань для держав у сфері, яка є дослідження.

Чорної С. [50], Яковюка І. В. [31] та ін. Питання, пов'язані з еволюцією та розвитком міжнародно-правового регулювання і захисту прав осіб з інвалідністю у вітчизняній науці міжнародного права залишаються недостатньо розробленими.

Не дивлячись на те, що саме після Другої світової війни захист прав осіб з інвалідністю, як і становлення міжнародного права прав людини в цілому, активізуються, перші кроки у напрямі покращення становища осіб цієї категорії було зроблено ще на початку ХХ ст. в рамках Міжнародної організації праці (далі – МОП). Загальновідомо, що метою міжнародних угод, які укладалися до створення ООН, було забезпечення окремих категорій прав людини. Про створення універсальної системи захисту прав людини у цей період не йшлося, адже рівень усвідомлення ролі міжнародного співтовариства у цій сфері був не надто високим. Це пояснювалося тим, що захист прав людини тривалий час було віднесено виключно до внутрішньої юрисдикції держав. Тому в перші десятиліття діяльності МОП співпраця держав була спрямована насамперед на створення гарантій соціального захисту в разі втрати особою працездатності. Акцентування уваги саме на цій проблемі було обумовлено зростанням кількості людей, які отримали інвалідність під час Першої світової війни, а також необхідністю задовольнити потребу в кваліфікованих працівниках для заняття вакантних робочих місць, що з'явилися після мобілізації [7]. У цьому простежується визначальний вплив економічного критерію на регулювання відносин за участю осіб з інвалідністю.

Акти МОП, прийняті в міжвоєнний період ¹, мали переважно компенсаційний характер і передбачали виплату непрацездатним особам соціальної допомоги та пенсій по втраті працездатності. Так, прийнята у 1933 р. Рекомендація МОП № 43 «Про загальні принципи страхування по інвалідності,

¹ Наприклад, Конвенції № 37 «Про обов'язкове страхування по інвалідності працівників промислових і торговельних підприємств, осіб вільних професій, а також надомних працівників і домашньої прислуги» (1933 р.), № 38 «Про обов'язкове страхування по інвалідності працівників у сільському господарстві» (1933 р.), № 48 «Про встановлення системи міжнародного співробітництва щодо збереження прав, що впливають з страхування по інвалідності, старості та на випадок втрати годувальника сім'ї» (1935 р.) та Рекомендація № 43 «Про страхування по інвалідності, старості та на випадок втрати годувальника» (1933 р.).

старості та на випадок втрати годувальника» у п. 16 передбачала: «... застрахованій особі, яка не має змоги через хворобу або через фізичну неповноцінність заробляти достатню винагороду своєю працею в межах своїх сил, здібностей і підготовки, повинна виплачуватися пенсія; якщо його заробітна плата не досягає однієї третини звичайної заробітної плати здорового робочого, що має однакову з ним підготовку і досвід, то вона не вважається достатньою» [211].

У цілому заходи у сфері захисту прав осіб з інвалідністю в цей період були сфокусовані переважно на наданні соціальної допомоги працівникам з інвалідністю, вирішенні питань професійної підготовки та встановленні гарантій компенсації при нещасних випадках на виробництві. До осіб з інвалідністю в цей період застосовувався благодійницький підхід, внаслідок чого вони розглядалися не як суб'єкти, а як об'єкти соціального захисту.

Початок наступного етапу, пов'язаного із формування універсальних норм міжнародного права прав людини, поклало створення Організації Об'єднаних Націй. Статут ООН, на жаль, не закріпив прямого обов'язку держави з дотримання прав людини, проте став першим міжнародним договором, який містив положення щодо здійснення «міжнародного співробітництва в сфері розв'язання міжнародних проблем економічного, соціального, культурного та гуманітарного характеру й у заохоченні та розвитку поваги до прав людини й основних свобод для всіх, без розрізнення раси, статі, мови та релігії» (ч. 3 ст. 1) [315]. Ця норма створила підґрунтя для подальшого розвитку співробітництва держав у сфері забезпечення прав людини та принципу захисту прав людини як однієї з основоположних вимог міжнародного права.

У контексті утвердження принципу поваги до прав людини Генеральна Асамблея ООН в 1948 р. прийняла Загальну Декларацію прав людини [311], яка містила перелік основних прав людини, яких міжнародне співтовариство дотримується до цих пір. Загальна Декларація створила фундаментальну нормативну основу, на якій у подальшому відбувалася розробка міжнародно-

правових норм і стандартів, що стосуються осіб з інвалідністю. Загальна Декларація містить ряд положень (статті 2, 3, 6, 7), які складають основу міжнародних актів з питань захисту прав осіб з інвалідністю, заснованих на принципі рівноправності. Хоча Декларація не акцентувала увагу на правах осіб з інвалідністю, статті 25 містила згадку про інвалідність: «... право на забезпечення на випадок безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини» [311].

У 1966 р. були прийняті Міжнародний пакт про громадянські і політичні права [215] та Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права [216]. Стаття 2 обох Пактів зобов'язує кожну державу, що є учасником відповідного договору, поважати і забезпечувати всім особам, що перебувають у межах її території та під її юрисдикцією, права, визнані в них, без будь-якої різниці щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини. Хоча відповідно до статті 2 права гарантуються всім без виключення категоріям осіб, Комітет по економічним, соціальним та культурним правам у Зауваженні загального характеру № 5 (1994 р.) вказав, що особи з будь-якими формами інвалідності мають чітко визначене право користуватися всім діапазоном прав, визнаних у Пакті [191].

Перші десятиріччя діяльності ООН у сфері забезпечення прав людей з інвалідністю були спрямовані на надання соціальної та медичної допомоги даній категорії осіб, створення умов для їхньої реабілітації. Решта питань, пов'язаних із захистом прав осіб з інвалідністю, залишалася поза увагою ООН.

У контексті досліджуваного питання доцільно хоча б у загальних рисах описати основні підходи до розуміння інвалідності, оскільки саме вони відігравали ключову роль при формуванні системи міжнародно-правового захисту прав осіб з інвалідністю.

Тривалий час домінантною була медична модель інвалідності. Вона зародилася в надрах систем охорони здоров'я і соціального забезпечення,

внаслідок чого її інколи ще називають «адміністративною моделлю» [7]. Тривалий час ця модель вважалася науково обґрунтованою і гуманною. В описі медичної моделі інвалідність розуміється як індивідуальне і / або медичне явище, яке призводить до обмеженого функціонування особи, яке розглядається як недостатнє. Вважається, що непрацездатність є результатом порушення функцій і структур тіла, зокрема психіки, і може бути викликана хворобою, травмою або станом здоров'я. Подібно до поганого здоров'я, інвалідність, зокрема проблеми з розумом або тілом, розглядалася як проблема, яку необхідно лікувати медичними засобами, щоб люди могли функціонувати в суспільстві. Ця точка зору є строго нормативною. Вона означає, що людей вважають особами з інвалідністю на тій підставі, що вони не можуть функціонувати так, як це роблять, так звані нормальні люди [200].

Медична модель значну увагу приділяє функціональним порушенням людини, які розглядаються як джерело нерівності. Потреби і права особи підпорядковані наданню (або нав'язуванню) лікарської допомоги або ідентифікуються з нею. Відповідно до медичної моделі людину можна «привести в порядок», повернути її суспільству за допомогою терапії або реабілітації. Для того, щоб люди з інвалідністю вважалися здатними самі забезпечити себе, вони повинні бути «вилікувані» від функціонального порушення, або ж це порушення має бути по можливості мінімізоване. В рамках цього підходу фактори середовища проживання не розглядаються, відповідно інвалідність розглядається як індивідуальна проблема [61]. З медичної моделі інвалідності виводиться і визначення функціональної обмеженості, яка описує неповноцінність як нездатність особи виконувати ті чи інші функції поряд зі здоровими людьми.

В основу соціальної моделі покладено інший погляд на проблему: інвалідність визнається наслідком взаємодії особистості з середовищем проживання, в якій не враховуються особливості даного індивіда. Таке бачення проблеми перешкоджає участі індивіда в житті суспільства. Нерівність обумовлена не функціональними порушеннями, а нездатністю суспільства

усунути бар'єри, що перешкоджають життєдіяльності осіб з інвалідністю. У центрі цієї моделі перебуває людина, а не властиві йому або їй порушення; тим самим визнаються цінності і права осіб з інвалідністю як членів суспільства [269].

Соціальна модель не заперечує наявність фізіологічних відмінностей, підтримує ідею про те, що турботу про лікування та реабілітацію потрібно залишити фахівцям, але результати їх діяльності не повинні впливати на те, чи буде людина з інвалідністю повноправним членом суспільства. Дану модель можна використовувати для того, щоб вказати на існуючі бар'єри у всіх сферах суспільного життя людей з інвалідністю, а потім намагатися їх мінімізувати. Отже, соціальна модель спрямовує зусилля держави на створення «суспільства для всіх» [269]. Свобода, гідність, довіра, оцінка і самооцінка – ось характерні риси соціальної моделі, вона розглядає інвалідність не як «помилку» суспільства, а один з елементів його різноманіття.

Наступний етап міжнародно-правового регулювання проблем інвалідності пов'язаний із прийняттям спеціальних міжнародно-правових актів у сфері захисту прав осіб з інвалідністю. Починаючи з 1970-х років міжнародний і європейський рухи осіб з інвалідністю ініціювали на глобальному і регіональному рівнях політичні дискусії¹, які обумовили поступову зміну уявлень про осіб з інвалідністю, їхні права, повну участь та усунення структурних бар'єрів для включення в життя суспільства. У цей період концепція прав людини стосовно осіб з інвалідністю отримує втілення у Декларації про права розумово відсталих осіб (1971 р.) [139] та Декларації про права інвалідів (1975 р.) [138].

Усвідомлення того, що інвалідність і психічні захворювання – це дві відокремлені області політик («дві політики і дві філософії»), відбувалося

¹ Наприклад, обговорювалося питання про те, що особи з інвалідністю повинні розглядатися як суб'єкти, а не об'єкти. У аналізі проблеми «Права людини та інвалідність», підготовленою групою експертів для ООН, зазначається, що дебати щодо прав інвалідів стосуються не стільки користування певними правами, скільки забезпечення рівного ефективного здійснення всіх прав людини без дискримінації людьми з інвалідністю. Принцип недискримінації допомагає зробити права людини загалом актуальними в конкретному контексті інвалідності, як це робиться у контексті віку, статі та дітей.

доволі складно як на національному, так і міжнародному рівнях [203]. Сьогодні термін «розумово відсталий», який був використаний у Декларації 1971 р., не використовується, оскільки не відповідає сучасному розумінню інвалідності [250].

Хоча з текстів декларацій випливає визнання за особами з інвалідністю поваги до їх гідності та необхідності надання можливості отримання якомога більшої самостійності, їхній зміст свідчить, що на момент їх прийняття інвалідність в міжнародному публічному праві розглядалася переважно через призму власної неповноцінності індивіда. Так, Декларація про права інвалідів містила положення такого змісту: ««інвалід» – «будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого і / або соціального життя через недолік, вроджений чи ні, його або її фізичних або розумових здібностей» [138]. У наведеному визначенні зміст інвалідності розкривається через «нездатність» такої особи до самостійного забезпечення свого життя, а також на причину нездатності – «недолік ... розумової або фізичної здатності». Незважаючи на визнання за інвалідами та особами з інтелектуальними порушеннями прав людини, в деклараціях не були передбачені заходи, які державам слід вжити для реалізації прав осіб з інвалідністю.

У 1982 р. в світі налічувалося понад 500 млн. осіб, які були визнані особами з інвалідністю в результаті розумових, фізичних чи сенсорних розладів [334]. Ці дані свідчили про масштабність проблеми. З метою привернення уваги держав до проблеми захисту цієї соціально вразливої групи населення Генеральна Асамблея ООН у резолюції 31/123 проголосила 1981 р. Міжнародним роком інвалідів. 3 грудня 1982 р. ГА ООН прийняла Всесвітню програму дій щодо інвалідів, яка стала першим масштабним, спрямованим на захист прав осіб з інвалідністю, міжнародним документом, в якому містяться рекомендації щодо напрямів державної політики в області інвалідності за трьома основними напрямками: попередження інвалідності, відновлення працездатності і створення сприятливих можливостей для інвалідів [334].

У Всесвітній програмі дій поняття «інвалідність» та «непрацездатність» розмежовуються. При чому самі поняття беруться із Міжнародної класифікації дефектів, інвалідності та непрацездатності (МСДІН). Інвалідність визначається як «будь-яке обмеження або відсутність (внаслідок дефекту) здатності здійснювати ту чи іншу діяльність таким чином або в таких рамках, які вважаються нормальними для людини» [120]. Непрацездатність розглядається як «будь-яке обмеження або відсутність (внаслідок дефекту) здатності здійснювати ту чи іншу діяльність таким чином або в таких рамках, які вважаються нормальними для людини». Таким чином, основними змістовними елементами інвалідності та непрацездатності визнаються порушення здоров'я (дефект) і, як його наслідок, неповноцінність (обмеженість), що свідчить про явне переважання медичного підходу. Разом з тим у Всесвітній програмі з'являється згадка про наявність фізичних і соціальних бар'єрів. Так, у ст. 7 наголошується на тому, що «непрацездатність тому зумовлюється відносинами між інвалідами і навколишнім середовищем» [334]. У Програмі значна увага приділялася відповідальності держави і суспільства за створення умов, що сприяють більш повному включенню осіб з інвалідністю в життя суспільства.

Протягом оголошеного ООН десятиліття інвалідів було прийнято низку важливих міжнародно-правових документів: Конвенція МОП №159 «Про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів» (1983 р.) [120] та на додаток до неї Рекомендація про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів № 168 (1983 р.) [320]. Конвенція про професійну реабілітацію та зайнятість передбачала заходи, які державам слід вжити в сферах забезпечення і оцінки служб професійної орієнтації, професійного навчання, працевлаштування, зайнятості, а також інших пов'язаних з ними служб, щоб інваліди мали можливість отримувати, зберігати роботу та просуватися по службі [120].

Слід зазначити, що саме в цей період відбувається поступове формування системи міжнародних договорів з прав людини універсального характеру. У період з 1979 по 1990 роки було прийнято наступні конвенції: Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок [14], Міжнародна конвенція

про ліквідацію всіх форм расової дискримінації [29], Конвенція про права дитини [15], Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання [16] та Міжнародна конвенція про захист прав всіх трудящих-мігрантів і членів їх сімей. На основі міжнародно-правових договорів було створено систему міжнародних органів (комітетів) з прав людини, які здійснюють міжнародний контроль і моніторинг в області прав людини. Вони є так званими конвенційними органами, які забезпечують правильне застосування і тлумачення відповідних положень таких договорів. На діяльності цих органів в контексті захисту прав осіб з інвалідністю слід зупинитися детальніше (що буде зроблено під час дисертаційного дослідження), оскільки саме вони контролюють практичну реалізацію державами положень міжнародних договорів та виконання ними взятих на себе зобов'язань.

Попри те, що було прийнято чимало міжнародно-правових актів в сфері захисту прав людини, які, звичайно, поширюють свою дію і на осіб з інвалідністю, держави приділяли недостатньо уваги практичній реалізації цих прав особами з інвалідністю. У доповіді Верховного комісара ООН з прав людини наголошувалося: «незважаючи на право на захист у відповідності з усіма договорами з прав людини відповідно до загального принципу рівності і недискримінації, особи з інвалідністю в цілому залишалися «невидимками в системі прав людини і були відсутні в правозахисному дискурсі» [307].

У 1993 р. Генеральна Асамблея ООН, спираючись на досягнення Міжнародного десятиліття інвалідів, ухвалила Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів (далі – Правила). Текст документа містить 22 правила, які закріплюють політичні і моральні зобов'язання держав, що стосуються відповідальності, прийняття заходів і забезпечення співробітництва держав; визначають області, які мають визначальне значення для забезпечення якості життя, всебічного участі в житті суспільства; передбачають розробку питань соціального забезпечення осіб з інвалідністю в таких сферах правового регулювання як зайнятість, освіта,

культура, спорт, реабілітація; є основою, на якій особи з інвалідністю та їх організації можуть виробляти свою політику і будувати свою діяльність [291]. Правила підсумовують ідею Всесвітньої програми дій щодо осіб з інвалідністю та призначені для надання урядам керівних принципів і варіантів політики, які можуть бути включені в національне законодавство.

Аналіз вказаних Правил дає підстави констатувати наявність концептуальних змін, які відбулися стосовно осіб з інвалідністю та інвалідності. Головна мета цих Правил – створити для інвалідів можливість «здійснювати нарівні з усіма свої права і обов'язки» і «повноцінно брати участь у діяльності суспільства» [291]. Отже, якщо протягом Десятиліття інвалідів ще відчувався вплив медичної моделі, то після прийняття Стандартних правил можна говорити про зміни в розумінні інвалідності та остаточне сприйняття міжнародною спільнотою соціальної моделі.

Стандартні правила містять визначення інвалідності та непрацездатності, які свідчать про зміну ставлення до осіб з інвалідністю. У розділі 1, п. 17 зазначається, що термін «інвалідність» включає в себе значне число різних функціональних обмежень, які зустрічаються серед населення у всіх країнах світу. Найбільш цікавим є поняття «непрацездатності», що визначається як «втрата або обмеження можливостей участі в житті суспільства нарівні з іншими та передбачає відносини між інвалідом і його оточенням» і далі зазначається, що термін «непрацездатність» використовується «з метою підкреслити недоліки оточення і багатьох аспектів діяльності суспільства, ... які обмежують можливості інвалідів брати участь в житті суспільства нарівні з іншими» (п.18 розділ 1) [291]. Таким чином, порівняно з раніше прийнятими міжнародними актами (і навіть Всесвітньою програмою дій) Стандартні правила вже чітко підкреслюють новий елемент непрацездатності – «недоліки оточення і багатьох аспектів діяльності суспільства», що означає перехід до нового розуміння інвалідності на рівні міжнародного права.

Хоча Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю не мають обов'язкової юридичної сили (окрім норм щодо

заснування посади Спеціального доповідача з прав інвалідів в структурі Комісії із соціального розвитку ЕКОСОР ООН), вони були прийняті багатьма державами і демонструють тверду моральну і політичну прихильність держав вжити заходів щодо забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю. Стандартні правила фактично є першим універсальним інструментом, який конкретно відноситься до інвалідів, а також містить надзвичайно широке заяву про права на рівні можливості¹. Разом з тим слід зазначити, що на момент прийняття Стандартних правил держави були ще не готові взяти на себе відповідні міжнародно-правові зобов'язання щодо прав осіб з інвалідністю.

У 1990-х роках було започатковано процес формування європейської, міжамериканської та азійсько-тихоокеанської регіональних систем захисту прав осіб з інвалідністю. У 1992 р. Рада Європи прийняла Рекомендацію № R (92) 6 Комітету міністрів державам-членам про послідовну політику щодо інвалідів [281], продовженням якої став План дій щодо інвалідів на 2006–2015 рр. [304]. У 1999 р. було прийнято Міжамериканську конвенцію про заборону всіх форм дискримінації щодо інвалідів [213].

Незважаючи на існуючий прогрес, за результатами аналізу поданих перших національних доповідей про хід дотримання Стандартних правил Спеціальний доповідач навів невтішні висновки. У державній політиці пріоритетним залишається традиційний підхід до вирішення проблем осіб з інвалідністю. Більшість держав зосереджується на питаннях реабілітації та попередження інвалідності та в меншій – на забезпеченні доступності навколишнього соціального середовища і усунення суспільних бар'єрів. Так, Стандартні правила проголосили необхідність інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство, але це не стало гарантією того, що люди з більшими потребами (особи з інвалідністю) отримують ресурси, необхідні їм для участі в житті суспільства. На думку Р. Лемай, складалося відчуття, що Стандартні правила акцентую увагу насамперед на фізичній інтеграції і не більше того. За винятком

¹ International Norms and Standards Relating to Disability. United Nations. 2003. URL: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/comp00.htm>.

виразу «повна участь», ніхто не розуміє, як Стандартні правила будуть застосовуватися в повсякденній реальності соціального співіснування. Фізична інтеграція може бути необхідною попередньою умовою соціальної інтеграції, але цього, безумовно, недостатньо [248]. Тому, незважаючи на появу та розробку соціального підходу до розуміння інвалідності, досить поширеним залишалося сприйняття інвалідів як пасивних отримувачів допомоги, а не як суб'єктів, що повноцінно використовують свої права, тобто домінували благодійний та медичний підходи, за якими інвалідів вважали неповноцінними людьми, яких потрібно опікати і які є повністю залежними від прихильності та співчуття інших.

Внаслідок усвідомлення потреби в переході на більш високий рівень міжнародного захисту прав інвалідів та прийняття юридично обов'язкового міжнародного договору про права осіб з інвалідністю у 2006 р. було підписано Конвенцію про права осіб з інвалідністю (далі Конвенція або КПОІ (2006 р.)) [122] разом із Факультативним протоколом [268], які набули чинності у 2008 р. Конвенція стала першим юридично обов'язковим міжнародним договором в сфері захисту прав осіб з інвалідністю, що закріпив міжнародні стандарти зазначеної категорії населення.

КПОІ з інших позицій підходить до розуміння поняття «інвалідність». На відміну від попередніх документів, спрямованих на захист прав осіб з інвалідністю, в ній не розкривається і не використовується термін «непрацездатність». Конвенція також не містить вичерпного визначення інвалідності. Ще під час опрацювання проекту Конвенції думки розробників щодо необхідності включати до нового договору офіційне закріплення термінів «особа з інвалідністю» та «інвалідність» не співпадали. Багато членів Робочої групи наголосили, що Конвенція має захищати права всіх осіб, які мають інвалідність (тобто осіб з усіма формами інвалідності), та висловилися за широке визначення терміну «інвалідність». Інші учасники Групи дотримувалися думки про те, що до Конвенції не слід включати будь-яке

визначення «інвалідності», враховуючи складний характер поняття «інвалідності» та небезпеку обмеження сфери дії Конвенції [289].

У преамбулі визнається, що «інвалідність – це поняття, що еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і бар'єрами у відносинах та з оточенням, і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» [122]. Таким чином, вона розвиває підхід, позначений в Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів (1993 р.).

Таким чином, КПОІ (2006 р.) не закріплює поняття «особи з інвалідністю», але регламентує, що до них належать «особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» (ст. 1) [122].

Експерти наступним чином тлумачать зазначені положення Конвенції: «у даному визначенні не йдеться про вичерпне визначення всіх осіб, які можуть претендувати на захист чинної Конвенції, і воно не виключає ширші категорії людей з інвалідністю, передбачені національним законодавством, у тому числі осіб, які страждають від короточасних порушень чи у яких порушення були у минулому. Особа з інвалідністю може вважатися такою або у певному суспільстві, або у певних умовах, але не у всіх випадках» [140].

Таким чином, Конвенція передбачає, що держави можуть розширити категорію осіб, що захищаються, удосконалювати національне законодавство, в якому відображатимуться зміни, що відбуваються в суспільстві, суспільних поглядах. Тому в Конвенції і не було закріплено жорстке визначення понять «інвалідність» та «особа з інвалідністю». Вона виходить з динамічного підходу, який може змінюватись залежно від часу та соціально-економічних умов.

Конвенція каталогізує різні права людини, визнані в міжнародних договорах про права людини. Так, стаття 5 присвячена рівності і недискримінації, статті 6 і 7 містять спеціальні гарантії по відношенню щодо жінок-інвалідів та дітей-інвалідів відповідно, стаття 15 проголошує свободу від

застосування таких, що принижують гідність, видів поведження і покарання і так далі [122]. Перелік прав, закріплених Конвенцією, містить всі групи прав: громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні.

На відміну від попередніх міжнародних документів в сфері захисту прав осіб з інвалідністю Конвенція відмовляється від необхідності створення реабілітаційних програм, натомість вказує на те, що будь-які програми розвитку мають бути доступні для осіб з інвалідністю (ч. 1 ст. 4). У Конвенції неодноразово підкреслюється, що особи з інвалідністю мають права «нарівні з іншими» і користуються цими правами «без будь-якої дискримінації» [122].

Конвенція також встановлює типовий для універсальних міжнародних договорів з прав людини контрольний механізм – Комітет з прав інвалідів (ст. 34) та конференцію держав-учасників (ст. 40), а також передбачає співпрацю держав і міжнародних органів для досягнення цілей Конвенції (ст. 38) [122].

У свою чергу стаття 33 Конвенції передбачає необхідність створення національних систем моніторингу. Вона передбачає трикомпонентну структуру, яка є абсолютно новою для системи договорів з прав людини. Держави-члени повинні призначити одного або декількох координаторів в уряді «з питань, пов'язаних з виконанням» договору. Крім того, їм необхідно мати незалежну національну систему моніторингу, а громадянське суспільство має брати активну участь в процесі моніторингу [140].

Окремо слід звернути увагу на положення про недискримінацію у Конвенції. Її особливістю є те, що вона спирається на ширше визначення дискримінації. Дискримінація визначається не тільки як «будь-яке розрізнення, виняток чи обмеження за ознакою інвалідності, метою або наслідком яких є знищення або применшення визнання, використання чи здійснення на рівних засадах з іншими всіх прав людини і основних свобод», схожі визначення можна знайти і у Конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації та Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок. Дискримінація за ознакою інвалідності також включає «відмову у забезпеченні розумного пристосування». Останнє визначається як «внесення, коли це потрібно в

конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи невинновданого тягара, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод» [122].

Сприйняття концепції розумного пристосування і її узгодження з положенням про недискримінацію об'єктивно сприяло підвищенню ефективності реалізації соціальних прав, оскільки породжує ефект негайного застосування для всього комплексу прав і свобод людини.

Основна відмінність між звичайними позитивними зобов'язаннями держави і розумним пристосуванням полягає в тому, що перші носять загальний характер, а другі індивідуалізовані, в результаті чого перші зазвичай не створюють суб'єктивних прав (таким чином, не дозволяючи окремим особам оскаржувати їх реалізацію), тоді як останні мають чітку юридичну силу – саме через їх прямий зв'язку з недискримінацією [56].

Ще однією важливою особливістю Конвенції є те, що участь осіб з інвалідністю та їх організацій у процесі моніторингу та імплементації її положень на всіх рівнях неявно і явно вмонтовано у структуру тексту. Це стало одним з найзначніших досягнень в сфері прав людини, передбачених Конвенцією. Воно відображає основний принцип, згідно з яким особи, яких стосується і щодо яких приймається певне рішення, мають право брати участь в прийнятті відповідних рішень. В контексті інвалідності, більш конкретно, це являє собою поворот від маргіналізації і відсутності права голосу в процесах прийняття рішень. Більш того, досвід сесій Спеціального комітету показує, що включення цільової групи сприяло підвищенню ефективності його діяльності [299].

Ратифікація Конвенції вимагала від держав стратегічного мислення щодо доступності і розумного пристосування для людей з інвалідністю у всіх сферах життя. Відповідно до цієї зміни парадигми особи з інвалідністю розглядаються як такі, що мають такі самі права, що і люди без інвалідності. Традиційні інструменти з прав людини надають особам з інвалідністю номінальний захист,

але тлумачення цих інструментів часто не враховує їх права. Тепер права застосовуються так, щоб зосередитися на справжній рівності. Згідно КПОІ інвалідність розглядається не як захворювання, яке потребує допомоги, а як аспект соціального розмаїття. Завдання полягає в тому, щоб реалізувати потенціал Конвенції з прав осіб з інвалідністю і домогтися змін, викликаних прийняттям і швидкою ратифікацією цього міжнародного договору [271].

Таким чином можна зазначити, що Конвенція сформувала юридично обов'язкові міжнародні стандарти прав осіб з інвалідністю з урахуванням особливостей даної категорії осіб, які спрямовані на забезпечення особам з інвалідністю рівних соціальних можливостей, повагу до їх гідності та інтеграцію в усі сфери життя суспільства, а також закріпила гарантії їх реалізації на національному і міжнародному рівнях.

Окремо варто зупинитися на діяльності «конвенційних» або «договірних» міжнародних органах з прав людини та прийнятих ними актах. Центральне місце серед конвенційних органів, діяльність яких спрямована на захист прав людей з інвалідністю, відведене Комітету з прав осіб з інвалідністю (далі – Комітет), створений на підставі ст. 34 Конвенції про права осіб з інвалідністю. До обов'язків Комітету віднесено періодичний розгляд доповідей держав про заходи, які вжиті з метою виконання ними своїх зобов'язань, а також досягнутий прогрес (п. 1 ст. 35 Конвенції). Порядок розгляду доповідей передбачений ст. 36 Конвенції. Перша доповідь надавалася протягом двох років після ратифікації Конвенції, наступні – кожні чотири роки [122]. Підготовка державами періодичних доповідей сприяє виконанню наступних функцій:

- спонукання національних урядів до проведення повного і ретельного аналізу законодавства, політики і національних програм стосовно прав осіб з інвалідністю;
- сприяння кращому розумінню змісту Конвенції та відповідних їй положень національного законодавства;
- використання національними урядами в своїй діяльності досвіду незалежного міжнародного контрольного органу, а також досвіду і передових

методів, що вироблені та застосовуються в інших країнах (так званих кращих практики) з метою підвищення ефективності здійснення Конвенції [185].

Пропозиції та загальні рекомендації державам Комітет розробляє і надсилає державам-учасникам (ст. 36 Конвенції).

Доповіді готуються з урахуванням «Керівних принципів подання періодичних доповідей Комітету з прав інвалідів, зокрема в рамках спрощеної процедури подання доповідей» (2016 р.) [197], які, фактично, можна вважати посібником, що містить рекомендації для держав-учасниць стосовно їхньої форми і змісту. Керівні принципи допомагають спростити і прискорити процедуру підготовки доповідей, а також сприяють забезпеченню повноти охоплення інформації та її однакового представлення державами-учасниками.

На підставі п. 2 ст. 36 Конвенції Комітет наділений повноваженнями щодо розгляду питань, пов'язаних із виконанням Конвенції державами-учасниками. Якщо держава-учасниця не подала доповідь, то Комітет ухвалює своє рішення на підставі достовірної інформації, яку він має у своєму розпорядженні [122]. Вказана процедура є гарантією захисту прав осіб з інвалідністю, а також допомагає вирішити проблему недисциплінованості держав-учасниць щодо подання доповідей. Вказаний механізм надає особливості Конвенції порівняно і іншими універсальними міжнародними договорами з прав людини.

Комітет також може вплинути на ситуацію в інший спосіб – шляхом оприлюднення зауважень загального порядку для уточнення конкретних положень Конвенції, що впливають із реалізації положень Конвенції [260]. Зауваження загального порядку спрямовані на надання допомоги державам у кращому розумінні змісту Конвенції. Таким чином відбувається досягнення однакового тлумачення і застосування положень КПОІ, що сприяє гармонізації законодавства держав-сторін Конвенції у сфері захисту прав осіб з інвалідністю. І хоча Зауваження не є юридично обов'язковими документами, вони відіграють надзвичайно важливу роль у реалізації стандартів захисту осіб

з інвалідністю в усьому світі. За весь час було видано сім таких зауважень, що стосувалися статей 4–6, 9, 12, 19, 24 і 33 КПОІ.

У зв'язку із приєднанням країни до Факультативного протоколу до КПОІ (далі – Протокол) Комітет реалізує компетенцію стосовно прийняття й розгляду повідомлення від осіб або груп осіб, які перебувають під юрисдикцією такої країни та заявляють, що є жертвами порушення нею положень Конвенції, або від їхнього імені (ст. 2) [268].

Попри те, що рішення, які ухвалюються договірними органами за результатами розгляду індивідуальних скарг мають рекомендаційний характер, цей механізм надає приватним особам, членам їх сімей та організаціям у випадку серйозного порушення прав осіб з інвалідністю можливість певною мірою впливати на власний уряд через Комітет та інформувати про недотримання державою своїх зобов'язань за Конвенцією.

Інші, не профільні, конвенційні органи в процесі свого функціонування також певною мірою торкаються питання реалізації прав осіб з інвалідністю. Обсяг їхньої компетенції є досить схожим. Такі органи також мають право розглядати періодичні доповіді держав-учасниць відповідних договорів про виконання своїх зобов'язань, готувати зауваження загального порядку, розглядати індивідуальні скарги. Окремі органи налічені повноваженнями проводити розслідування стосовно держав-учасниць у випадку, коли вони допускають серйозні, грубі або систематичні порушення положень відповідних конвенцій [102]. Зазначимо, що не всі комітети мають повний обсяг вказаних повноважень, однак загальним для них є розгляд національних доповідей, що є основним аспектом діяльності договірних органів з прав людини.

Необхідність дотримання прав людей з інвалідністю по окремим статтям конвенцій закріплена в Керівних принципах підготовки документів, що надаються державами-учасницями міжнародних договорів з прав людини (далі – Керівні принципи). Так, в Керівних принципах Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, прямо вказано на необхідність врахування прав осіб з інвалідністю щодо статей 6, 9, 10, 12 та 15 [114, с.23–46],

а в Керівних принципах Конвенції про права дитини наголошено на необхідності описувати заходи, що ухвалюються національними урядами стосовно дітей-інвалідів [114, с. 83–105]. У Компіляції керівних принципів щодо форми і змісту звітів, що надаються національними урядами, зазначено, що подання періодичних доповідей передбачає, що окрім документів по кожному з договорів, до комітетів направляється також спільний базовий документ, у якому міститься вимога про надання інформації щодо установ або національних механізмів, що наглядають за здійсненням прав людини, включаючи механізми щодо поліпшення становища осіб з інвалідністю, про повноваження таких установ та людські і фінансові ресурси у їх розпорядженні [114].

Окремі конвенційні комітети розробляють зауваження загального характеру стосовно осіб з інвалідністю. Так, Комітет з економічних, соціальних і культурних прав розробив Зауваження загального характеру № 5 «Особи з інвалідністю», в яких наведено тлумачення соціальних, економічних і культурних прав стосовно осіб з інвалідністю, а також зобов'язань урядів держав-учасниць Пакту щодо цих осіб [82]; Комітет з прав дитини підготував Зауваження загального характеру № 9 «Права дітей з інвалідністю», в якому відтворена соціальна модель розуміння інвалідності. Зауваження загального характеру № 18 «Жінки з інвалідністю», підготовлені Комітетом з ліквідації усіх форм дискримінації жінок містить побажання, адресовані державам-учасницям, включати в доповіді інформацію про заходи, які враховують особливі потреби жінок з інвалідністю [81], у Зауваженні загального характеру № 24 «Жінки і здоров'я» проаналізовано проблему доступу жінок з інвалідністю до послуг охорони здоров'я¹.

Попри існування певних напрацювань з питань захисту прав осіб з інвалідністю, не всі конвенційні органи наголошують на застосуванні договорів з урахуванням особливих потреб осіб вказаної соціальної групи.

¹CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health) Adopted at the Twentieth Session of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, in 1999 (Contained in Document A/54/38/Rev.1, chap.). URL:<https://www.refworld.org/legal/general/cedaw/1999/en/11953>.

У випадку порушення своїх прав, передбачених договорами із захисту прав людини, особи з інвалідністю можуть подавати індивідуальні скарги, якщо це передбачено договорами. Прикладом рішення з приводу таких скарг є рішення Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок, що стосувалося глухої громадянки Філіппін у контексті порушення гарантій справедливого судового розгляду (філіппінський суд не надав їй безкоштовну допомогу перекладачів жестової мови, у процесі розгляду справи суд посилався на стереотипи і гендерні міфи, а також ігнорував її стан як глухонімої) [112].

Функціонування непрофільних комітетів спрямоване на захист прав осіб з інвалідністю, а їх діяльність необхідна для Комітету з прав осіб з інвалідністю. Це зумовлено тим, що Комітет має право проводити консультації з іншими договірними органами з метою узгодження їхніх керівних принципів подання доповідей, пропозицій та загальних рекомендацій, що має попередити дублювання в процесі здійснення ними своїх статутних функцій (ст. 38) [122].

Разом з тим не слід переоцінювати ефективність конвенційного контролю як способу захисту прав осіб з інвалідністю, адже існують певні проблеми. Йдеться, зокрема, про факти дублювання інформації у національних доповідях, а проблема значного обсягу доповідей об'єктивно ускладнює їх опрацювання та консолідацію як для держав-учасниць, так і для комітетів. Також слід вказати на проблему неврегульованості питання про відповідальності держав за неподання або несвоєчасне подання доповідей, їх неповноту або використання неперевіреної інформації, що в свою чергу дає змогу окремим урядам приховувати реальний стан справ із захистом прав людей з інвалідністю та не повною мірою виконувати взяті на себе зобов'язання. Разом з тим існування цих проблем не дає підстав применшувати важливість діяльності окремих конвенційних органів, бо в цілому вони справляють позитивний вплив на осмислення різних прав осіб з інвалідністю та їх реалізацію державами. Це, в свою чергу, створює сприятливу атмосферу для більш ефективного захисту прав вказаної категорії осіб.

Підсумовуючи вище викладене слід зазначити, що за період створення і розвитку міжнародно-правового регулювання у сфері захисту прав осіб з інвалідністю відбулися значні зміни у розумінні інвалідності та підходів до захисту цієї категорії осіб. Спочатку домінувала думка про неповноцінність осіб з інвалідністю та необхідністю «виправити» їх, застосовуючи реабілітаційні програми та помістивши осіб з інвалідністю у реабілітаційні центри, тобто застосовувалася медична модель розуміння інвалідності. Самі інваліди сприймалися як пасивні отримувачі допомоги, як особи, які не можуть піклуватися про себе самі і тому держави вважали за потрібне та прагнули пом'якшити соціальні наслідки порушень здоров'я для осіб з інвалідністю, відділивши їх від суспільства та розмістивши у захищених сферах соціальної активності. Але поступово фокус зміщувався з медичних аспектів інвалідності на взаємодію осіб з інвалідністю і суспільства, формувалося розуміння необхідності інтегрування людей з інвалідністю в суспільство та що самому суспільству необхідно усунути бар'єри, які заважають нормальному життю особам з інвалідністю. І ця еволюція була досить стрімкою, оскільки в той час як Декларація про права інвалідів (1975 р.) ще відображала медичний підхід до розуміння інвалідності, то вже Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів (1993 р.) ознаменували повний перехід до соціальної моделі розуміння інвалідності. Варто відмітити, що розвиток міжнародної концепції інвалідності протягом XX століття відбувалося, головним чином, в рекомендаційних актах, тому прийняття юридично обов'язкової Конвенції про права осіб з інвалідністю стало новим етапом у розвитку міжнародного права прав людини та гарантом захисту прав осіб з інвалідністю.

1.2. Формування універсальних і регіональних правових стандартів в сфері захисту осіб з інвалідністю

З метою дослідження формування міжнародних стандартів в сфері захисту прав осіб з інвалідністю необхідним вбачається звернення до

визначення змісту міжнародних стандартів прав людини як більш широкого поняття.

Не буде перебільшенням твердження, що на сьогодні досягнута відносна єдність уявлень як науковців, так і практиків з цього питання. На думку Римаренко Ю. І. та Кондратьєв Я. Ю., міжнародні стандарти у сфері прав людини представляють собою закріплені в міжнародних документах відповідні показники цих прав, до забезпечення яких заохочуються або ж зобов'язуються держави [21].

Рабінович П.М. підкреслював, що міжнародні стандарти прав людини встановлюють певний «мінімальний стандарт», є «мінімально допустимим консенсусом» та не тільки надають певний перелік загальновизнаних прав, а ще й визначають мінімальний рівень та обсяг, в рамках яких ці права повинні реалізовуватись. Завдання стосовно досягнення всеосяжності прав людини не повинно ставитися під час розробки окремих міжнародних стандартів прав і свобод людини. Певний масив спільних стандартів має передбачати найзагальніші стандарти прав і свобод людини, які хоча б у межах такого масиву будуть розумітися і тлумачитися одноково [36].

У свою чергу Чорна С. З. трактує міжнародні стандарти захисту прав людини як «закріплені в міжнародних документах уніфіковані та загальноприйняті принципи та норми, які встановлюють мінімально необхідний перелік умов, яким повинна відповідати процедура захисту прав і свобод людини і які є обов'язковими для держав-учасниць певного міжнародного зобов'язання (конвенції, договору, пакту), за порушення чи невиконання котрих передбачені санкції правового чи юридичного характеру» [50].

Для характеристики особливостей міжнародних стандартів прав людини важливу роль відіграє прийнята 4 грудня 1966 р. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 41/120 «Встановлення міжнародних стандартів у сфері прав людини» [296]. У Резолюції було викладено основні вимоги, які повинні враховуватись при розробці міжнародних правозахисних документів, а саме: «а) узгоджуватись із існуючим зводом міжнародно-правових норм у сфері прав

людини; b) мати фундаментальний характер і ґрунтуватись на притаманних людській особистості гідності та цінності; c) бути достатньо чіткими, аби слугувати джерелом прав і обов'язків, які піддаються визначенню й здійсненню; d) передбачати, де це доречно, реалістичний та ефективний механізм здійснення, включаючи системи подання доповідей; e) користуватися широкою міжнародною підтримкою» [296, с. 20].

Таким чином для встановлення міжнародних стандартів у сфері захисту прав людини дійсно необхідним є наявність не лише переліку певних прав, а й механізмів та гарантій їх реалізації, з чого випливає, що документи морально-політичного характеру в сфері захисту прав осіб з інвалідністю (такі, зокрема, як декларації) навряд чи можна віднести до таких, що встановлюють стандарти. Не є стандартами у цьому сенсі і Конвенції МОП, в яких врегульовані окремі права осіб з обмеженими можливостями, оскільки вони регулюють лише окрему сферу реалізації правового статусу таких осіб. Поза сумнівом, названі документи мали важливе значення для розвитку та еволюції сфери захисту прав осіб з інвалідністю, але очевидно, що наразі головним документом, який запроваджує основні міжнародні стандарти у цій сфері є Конвенція про права осіб з інвалідністю ООН [122]. Передусім через те, що Конвенція є юридично обов'язковим міжнародно-правовим документом, який закріплює увесь каталог прав і свобод людей з інвалідністю, а також зобов'язання держав-учасниць щодо гарантій стосовно цих осіб, та створює основи для національного і міжнародного контролю в відповідній сфері. Сфера застосування Конвенції надзвичайно широка: вона охоплює розгорнутий спектр прав (громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права). Конвенція побудована на концепції гідності кожної людини та її автономії, а також на принципах недискримінації та рівності, які включають право на розумне пристосування. Однак при цьому, на думку Degener T., Конвенція про права осіб з інвалідністю ООН за своєю природою є все ж таки рамковим і дещо програмним документом, в якому викладена та пропонується загальна політика у відповідній сфері, без точного опису того, що можна зробити [140].

Це означає, що держави самостійно повинні визначати шляхи досягнення цілей Конвенції та досягати відповідних результатів на національному рівні.

Серед положень загального застосування слід особливо виділити ст. 9. Норми закріплені у ній спрямовані на усунення бар'єрів шляхом просування різних форм доступності в суспільному та приватному секторах, включаючи фізичну, технологічну, економічну і соціальну доступність, а також доступність інформації і комунікації. Доступність в цьому сенсі повинна стосуватися усіх положень Конвенції як на підставі вказаної ст. 9, так і через «включення» її як загального принципу до статті 3. Саме через ту роль, яку бар'єри відіграють в посиленні соціальної ізоляції осіб з інвалідністю, особлива увага і приділяється доступності.

Важливу роль для формування стандартів у сфері захисту прав осіб з інвалідністю відіграють положення про трикомпонентну структуру національних систем моніторингу, яка є новаторською для договорів з прав людини (ст. 33) та закріплення гасла «нічого без нас», яке є відображенням основного принципу, згідно з яким особи, яких стосується і щодо яких приймається певне рішення, мають право брати участь в прийнятті цих рішень [122]. Такий підхід є основою для залучення осіб з інвалідністю до формування правил, які максимально враховують їх потреби та можливості. Це гасло отримало своє відображення, головним чином, в нормах про дієздатність, доступність навколишнього середовища і незалежний спосіб життя.

Одна з ключових тез, на якій акцентується увага в Конвенції та яка виступає лейтмотивом її застосування, ґрунтується на положенні про те, що особам з інвалідністю в рівній мірі належить гідність, як невід'ємна складова прав людини, тобто як особистості вони в будь-якому випадку мають цінність для держави і суспільства, незалежно від того, як саме суспільство оцінює таких людей, і як вони самі ставляться до себе.

Аналізуючи зміст міжнародних стандартів прав осіб з інвалідністю, варто ще раз наголосити, що переважна більшість закріплених у Конвенції прав та особливості їхньої реалізації уявляються як дещо, що само собою розуміється

для людей без інвалідності. Одночасно для осіб з інвалідністю вони є необхідною гарантією для забезпечення їхніх прав. Однак те, що Конвенція спрямована передусім на забезпечення можливостей для осіб з інвалідністю здійснювати права «нарівні з іншими» та без дискримінації, не означає, що держави не повинні здійснювати спеціальні заходи та ухвалювати норми для реалізації цього положення.

Одним із таких положень є необхідність забезпечення розумного пристосування. За Конвенцією «розумне пристосування» означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і схожих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи невинновданого тягара, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод. Надзвичайно важливою гарантією реалізації цього положення є закріплення зв'язку між розумним пристосуванням та дискримінацією.

Так, дискримінацією по інвалідності, відповідно до ст. 2 КПОІ, є, наприклад, відмова в розумному пристосуванні (про це йтиметься у підрозділі 2.2.). На додаток стаття 5 вимагає, щоб держави вживали усіх належних заходів для забезпечення розумного пристосування. Це положення вимагає не тільки надання розумного пристосування, а й здійснення позитивних кроків щодо підвищення обізнаності про обов'язок пристосуватися, вжиття відповідних заходів, і застосування механізмів дотримання можливості пристосування. Обов'язок забезпечувати розумне пристосування в Конвенції поширюється як на широке коло питань, так і безліч соціальних суб'єктів, зокрема, державу, роботодавців, заклади освіти, постачальників медичних послуг, органи тестування і кваліфікації, постачальників товарів і послуг і приватні клуби [122].

Також окрема низка зобов'язань передбачена статтею 27, відповідно до якої держави несуть позитивні і негативні обов'язки щодо забезпечення особам з інвалідністю права на працю. Більше того, Конвенція безпосередньо

закріплює список таких зобов'язань, щодо яких держави висловили згоду їх дотримуватися [122].

Хоча Конвенція про права осіб з інвалідністю наразі є основним міжнародним документом у сфері захисту прав осіб з інвалідністю, що прийнятий на універсальному рівні і у якому сформульовані стандарти статусу таких осіб, разом із нею створюються і розвиваються також і регіональні стандарти. Так, в рамках Ради Європи, важливе значення для соціального забезпечення осіб з інвалідністю відіграє Європейська соціальна хартія (1961 р.) [2] та її переглянута версія (1996 р.) [2], які гарантували такі загальні соціальні та економічні права, як право на охорону здоров'я, право на освіту, право на житло, правовий та соціальний захист та ін. Ці права повинні забезпечуватися без дискримінації, заборона якої містилася у преамбулі версії 1961 р., а в переглянутій – у статті Е. Звичайно інвалідність включається в перелік заборонених підстав для дискримінації.

Обидві версії Хартії містять статтю, присвячену особам з інвалідністю. У Хартії 1961 р. це стаття 15, яка має назву «Право осіб з фізичними або розумовими вадами на професійне навчання, перекваліфікацію та соціальну реадaptaцію» [3], в той час як у редакції Хартії 1996 р. ця стаття називається «Право осіб з інвалідністю на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства», тобто як бачимо, в переглянутій Хартії акцент зроблено на незалежності та участі в житті суспільства, що повністю корелюється зі змінами у розумінні інвалідності після прийняття Стандартних правил (1993 р.) [2].

У 2006 р. Радою Європи вперше було розроблено План дій щодо осіб з інвалідністю на 2006–2015 рр., який містив рекомендаційні рамки для впровадження законодавства та необхідних практик у сферу інвалідності. Сфера застосування Плану була досить широкою і охоплювала ключові області життя осіб з інвалідністю, зокрема, залученість до життя в суспільстві, реабілітацію, освіту та зайнятість, соціальний та правовий захист та ін. Загалом в ньому виділялося 15 ключових напрямків діяльності [304].

Наприкінці охоплюваного Планом періоду було проведено його оцінку у вигляді звіту. Окрім загальної характеристики, по кожному з 15 напрямків були визначені досягнення та виклики. Так, по напрямку «участь у політичному та громадському житті» серед досягнень зазначалося, що у більшості держав-членів запроваджено практичні заходи щодо забезпечення виборчого права шляхом надання виборчої інформації у доступних форматах (шрифт Брайля, великі символи, зручний для читання формат), покращення доступності виборчих дільниць і кабін, а також можливість отримання персональної конфіденційної допомоги. Також на всіх політичних рівнях держав-членів (національних, регіональних, місцевих) особи з інвалідністю отримують консультації та беруть участь у різних етапах політичного та громадського життя (планування, реалізація, моніторинг та оцінка). Водночас, люди з психосоціальними та інтелектуальними вадами зазнають стигматизації та не вважаються такими, що можуть сприяти політичному та суспільному життю суспільства як виборці, бути кандидатами та бути обраними. Обмеження дієздатності застосовуються у багатьох державах-членах, позбавляючи деяких осіб з інвалідністю можливості приймати рішення та виражати свою волю, що суперечить принципам повної участі та рівності [277].

Під час оцінки були відзначені досягнення, що стосуються законодавства, доступності, сфери надання послуг, покращення фізичного середовища. Одночасно увага акцентувалася на наявних бар'єрах та серйозних проблемах, зокрема, помітною була невідповідність між закріпленими стандартами і практикою. Так, діти та молоді люди все ще продовжували отримувати освіту в сегрегованих школах або взагалі не отримували освіти чи професійної підготовки протягом усього свого життя через інвалідність. Невирішеною залишалася проблема забезпечення нормальної комунікації з іншими людьми або праці через фізичну недоступність середовища, в якому вони живуть та відсутність можливості навіть приймати рішення із дуже особистих питань.

У 2017 р. Рада Європи прийняла Стратегію в сфері інвалідності на 2017–2023 рр., загальна мета якої полягала у забезпеченні рівності, гідності та рівних

можливостей для людей з інвалідністю. На відміну від попередньої Стратегії, де визначалося 15 ключових напрямів, у новому документі було поставлено п'ять так званих наскрізних питань, які необхідно враховувати у діяльності Ради Європи, яку підтримують держави-члени. Ними є: участь, співпраця та координація; універсальний дизайн та розумне пристосування; перспектива гендерної рівності; множинна дискримінація (подолання цього негативного явища); освіта та навчання. Ці загальні напрями мали важливе значення і для держав-членів Ради Європи з метою врахування у своєму праві, політиці та діяльності у всіх сферах життя для покращення життя людей з інвалідністю. Згодом Стратегія визначила вже п'ять заснованих на правах пріоритетних областей: рівність та недискримінація; підвищення обізнаності; доступність; рівне визнання перед законом; свобода від експлуатації, насильства та зловживань. Що цікаво, у Стратегії до кожної пріоритетної галузі додавалася таблиця аналізу ризиків. У таблицях було зазначено очікуваний вплив, можливі ризики та кінцеву мету для кожної пріоритетної області. Слід зазначити, що в цьому документі всюди підкреслюється те, що всі дії та заходи здійснюються відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю [210].

У Стратегії в сфері інвалідності на 2017–2023 рр. Рада Європи слідом за статтею 1 Конвенції про захист прав осіб з інвалідністю ООН закріплювала тезу про те, що «інвалідність є результатом взаємодії між окремими порушеннями та існуючими відносницькими та середовищними бар'єрами. Інвалідність може перешкоджати повному здійсненню прав та основних свобод людиною і заважати особам з інвалідністю брати ефективну та рівну участь у суспільстві. Особи з множинними, складними та перехресними порушеннями стикаються з додатковими бар'єрами та мають більший ризик інституціоналізації, ізоляції та бідності. Заходи щодо запобігання або усунення існуючих бар'єрів є необхідними інвестиціями для сталого розвитку та покращення доступності» [210]. Оскільки Стратегія Ради Європи певною мірою слідувала за Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю, то положення щодо запобігання дискримінації, які наведені у Стратегії, перегукувалися з положеннями

універсального міжнародного договору у цій сфері. Так, саме КПОІ (2006 р.) містила положення щодо запобігання дискримінації та недискримінації загалом. Конвенція про права осіб з інвалідністю ООН, на відміну від більшості міжнародних договорів у сфері захисту прав людини, містить більш широке визначення поняття дискримінації, яка трактується не тільки як «будь-яке розрізнення, виняток чи обмеження за ознакою інвалідності, метою або наслідком яких є знищення або применшення визнання, використання чи здійснення на рівних засадах з іншими всіх прав людини і основних свобод». Схожий підхід можна знайти і у Конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації та Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок. Дискримінація за ознакою інвалідності також включає відмову у забезпеченні розумного пристосування [122] (про це йшлося у підрозділі 1.1. роботи). Принцип недискримінації, закріплений в КПОІ (ст. 3 (b)), тісно переплітається з принципом рівності можливостей (ст. 3 (e)) та принципом поваги до особливостей осіб з інвалідністю (ст. 3(d)) [122].

Стаття 5 Конвенції конкретно присвячена рівності та недискримінації. У пункті 1 статті міститься зобов'язання учасників КПОІ забезпечувати рівність перед законом та за яким не повинна допускатися дискримінації за ознакою інвалідності при його застосуванні. Наступні пункти визначають необхідність забезпечення ефективного захисту осіб з інвалідністю від дискримінації, що вимагає від держав-членів безпосередньо здійснювати активні дії щодо забезпечення реальної рівності осіб з інвалідністю [322].

Принцип недискримінації також був згаданий у ст. 15 Європейської соціальної хартії (1961 р.) та у доповненій ст. 15 переглянутої Хартії (1996 р.), де у п. 3 на Сторони покладається обов'язок «сприяти всебічній соціальній інтеграції осіб з інвалідністю та участі у житті суспільства, зокрема, шляхом вжиття заходів, включаючи технічну допомогу, що спрямовані на усунення перешкод для спілкування і пересування і що надають доступ до транспорту, житла, культурної діяльності і відпочинку» [2].

Крім того, Радою Європи було ухвалено низку рекомендацій державам-членам щодо окремих аспектів прав осіб з інвалідністю, зокрема: Рекомендація CM/Rec(2009)8 Комітету міністрів державам-членам щодо досягнення повної участі через Універсальний Дизайн [86], Рекомендація CM/Rec(2009)9 Комітету міністрів державам-членам щодо освіти та соціальної інтеграції дітей та молоді з розладами аутистичного спектру [87], Рекомендація CM/Rec(2010)2 Комітету міністрів державам-членам щодо деінституціоналізації та спільного життя дітей з інвалідністю [84], Рекомендація CM/Rec(2012)6 Комітету Міністри державам-членам із захисту та сприяння правам жінок і дівчат з інвалідністю [85] та ін.

У Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. (ЄКПЛ), яка є одним із ключових міжнародних договорів, який держави, що вступають до Ради Європи, повинні одночасно підписати разом із Статутом цієї організації, інвалідність не згадується. Лише у статті 5, як один із випадків законного затримання, визначається затримання психічнохворих. Окремо заборона дискримінації регламентована стаття 14 ЄКПЛ та Протокол № 12 до неї, які гарантують недискримінацію при здійсненні інших прав, встановлених Конвенцією [83]. Протокол поширює принцип недискримінації не тільки на права, гарантовані Конвенцією, а й на всі інші права [33]. Крім цього, у своїй практиці ЄСПЛ активно застосовує концепцію розумного пристосування, зокрема, у справах *Guberina v. Croatia* [74] та *Kacper Nowakowski v. Poland* [76] та ін.

Отже, відповідно до практики ЄСПЛ за статтею 14 ЄКПЛ, яка забороняє дискримінацію за будь-якими ознаками, відноситься і інвалідність. Зокрема, у справі *Kiyutin v. Russia* Суд зазначив, що відмінності, засновані на стані здоров'я, в тому числі такому захворюванні, як ВІЛ, повинні входити – або як одна з форм інвалідності, або подібним чином – в поняття «інші ознаки» в тексті статті 14 Конвенції [77].

Практика захисту прав осіб з інвалідністю у рамках прецедентного права Європейського Суду з прав людини є надзвичайно широкою і тому може стати предметом окремого дисертаційного дослідження. Тому у контексті нашої

роботи, ми лише зазначаємо надзвичайно потужний вплив практики ЄСПЛ на розвиток стандартів захисту тих осіб, які мають обмежені можливості та, у якості прикладу, буде наведено деякі із ключових рішень Суду.

У свою чергу у рамках Євросоюзу також розвиваються власні стандарти у сфері захисту прав осіб з інвалідністю. Більш детально це питання буде розглянуто в рамках наступного підрозділу. Однак у загальних рисах необхідно зупинитися на окремих фактах, які характеризують формування таких стандартів в рамках регіональної інтеграційної організації, яка має свої особливості зумовлені її політико-правовою природою.

Фактично, заходи, що стосувалися безпосередньо осіб з інвалідністю, почали впроваджуватися у європейських співтовариствах з 1970 років. Проте у цей період і до кінця 1980-х, було прийнято лише низку програм дій, рекомендацій та резолюцій, які не мали обов'язкового характеру. Після прийняття Стандартних правил 1993 р. у ЄС був прийнятий власний всеосяжний план в сфері інвалідності, проте участь ЄС в політиці щодо інвалідності все ще залишалася обмеженою через відсутність на той момент в Установчих договорах ЄС посилань на інвалідність, що змінилося із прийняття Амстердамського договору 1997 р., який вніс суттєві реформи в Маастрихтський договір 1993 р. Саме Амстердамський договір відіграв важливу роль у процесі правового регулювання питань, пов'язаних із гарантуванням прав осіб з інвалідністю а також саме цим Договором були впроваджені у правову систему ЄС принципи-цінності, які після набуття чинності Лісабонським договором отримують назву цінностей [118].

Амстердамський договір містив загальну статтю про недискримінацію (ст. 13)¹, дію якої було поширено також на осіб з інвалідністю [198]. Тим самим безпосередньо було визнано існування проблеми дискримінації за ознакою інвалідності. Також до Договору додавалася Декларація щодо осіб з інвалідністю, з тексту якої випливало, що інституції Співтовариства повинні

¹ Ця стаття стала також важливим кроком до формування антидискримінаційного права ЄС та і загалом наднаціональної антидискримінаційної політики.

враховувати потреби осіб з інвалідністю під час прийняття заходів згідно з колишньою ст. 95 Договору ЄС для наближення законодавства держав-членів.

Наступним кроком стало ухвалення Радою ЄС Директиви 2000/78/ЄС від 27 листопада 2000 р., що встановлювала загальні рамки рівного ставлення в сфері зайнятості та праці, яка стала першим законодавчим актом Євросоюзу, спрямованим на боротьбу з дискримінацією, в тому числі за ознакою інвалідності [125].

Лісабонський договір (2007 р.) зберіг положення ст. 13 Амстердамського договору щодо боротьби з дискримінацією (зараз це ст. 19 Договору про функціонування ЄС) та додатково ввів ст. 10, яка вимагає від ЄС боротися з дискримінацією при визначенні та реалізації своєї політики і діяльності [118].

Надзвичайно важливим кроком стало приєднання ЄС до Конвенції про права осіб з інвалідністю у 2010 р. рішенням Ради ЄС 2010/48/ЄС [124]. Це означає, що Конвенція стала юридично обов'язковою для Союзу, який реалізував свою правосуб'єктність у міжнародних відносинах і взяв на себе зобов'язання як суб'єкт міжнародного права, а отже реалізовує цю Конвенцію в межах своєї вже внутрішньої компетенції.

З метою виконання положень Конвенції в Європейському Союзі була прийнята Стратегія ЄС в сфері інвалідності на 2010–2020 рр. [104], метою якої було розширення можливостей осіб з інвалідністю, щоб вони могли у повній мірі використовувати свої права нарівні з іншими. Стратегія охоплювала собою вісім взаємопов'язаних ключових областей діяльності: доступність; залучення; рівність; зайнятість; освіта та професійна підготовка; соціальний захист; охорона здоров'я; зовнішній вплив. Ця Стратегія буде проаналізована у наступному розділі дисертаційної роботи.

Хоча ключовим міжнародним актом в царині захисту прав осіб з інвалідністю є Конвенція і всі регіональні міжнародні організації намагаються приймати свої акти у відповідності з нею, це не означає, що вони повністю ідентичні положенням Конвенції. Цінність таких актів, прийнятих в межах регіональних міжнародних організацій, полягає у врахуванні специфіки країн,

які є членами цієї організації, їх історичного, соціально-економічного розвитку, особливостей правої культури, суспільної правосвідомості і правового менталітету.

Розглянемо це на прикладі розуміння поняття інвалідності. У преамбулі Конвенції ООН (2006 р.) визначено, що це поняття є таким, що еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і з бар'єрами у відносинах та оточенням, і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими. У статті 1 Конвенції закріплено категорії осіб, які вважаються такими, що мають інвалідність, і цей перелік не є вичерпним, що підтверджується позицією Комітету по правам осіб з інвалідністю, який під час розгляду скарги *S.C. v. Brazil* відзначив, що до осіб з інвалідністю відносяться, не лише ті, які підпадають під згаданий перелік [103], а отже і ознаки інвалідності не обмежуються ним.

У свою чергу жоден із нормативних актів Союзу (первинного чи вторинного права) не містить визначення інвалідності (зокрема, ані Установчі договори, ані Директива 2000/78/ЕС). У цьому випадку, на основі ст. 19 Договору про ЄС саме Суд Справедливості¹ надав тлумачення цьому терміну (це питання буде предметом розгляду у наступному розділі).

В ЄС, як вже зазначалося, основними положеннями, які наділяють ЄС компетенцією по боротьбі з дискримінацією, є статті 10 і 19 ДФЄС [118]. Окрім Установчого договору, важливим документом є Хартія основоположних прав ЄС (2000) [83], яка набула юридично обов'язкової сили її доповнили перелік актів первинного права ЄС за Лісабонським договором. Стаття 21 (1) Хартії передбачає загальну заборону дискримінації, а у ст. 26 зазначено, що «Союз визнає та поважає право осіб з інвалідністю на користування заходами, які направлені на забезпечення їх незалежності, соціальної та професійної інтеграції та участі в житті суспільства».

¹ Стаття 19 Договору про Європейський Союз «1. <....> Суд Європейського Союзу забезпечує дотримання права у тлумаченні та застосуванні Договорів» [118].

Одну з найбільш важливих ролей у боротьбі з дискримінацією в ЄС відіграє Директива Ради 2000/78/ЄС від 27 листопада 2000 р. [125], що встановлює загальні рамки рівного поводження у сфері зайнятості і професійної діяльності. Директива про рівність в сфері зайнятості (далі – Директива) спрямована на заборону дискримінації за низкою різних підстав, включаючи інвалідність, а також за ознакою релігії або переконань, віку і сексуальної орієнтації. Також Директива (ст. 5) містить вимогу про надання розумного пристосування для людей з інвалідністю (ця Директива буде предметом аналізу у наступних підрозділах роботи).

Директива стосується дискримінації за різними ознаками. У цьому контексті важливо звернути увагу на те, що дискримінація часто має місце одночасно за декількома ознаками, тобто особа з інвалідністю може зазнавати дискримінації не тільки через інвалідність, а й через расу, стать, сексуальну погіршити несприятливе положення осіб, створивши кумулятивний ефект дискримінації. Застосовуються різні терміни для опису такого явища, зокрема, «множинна дискримінація», «кумулятивна дискримінація», «інтерсекціональна дискримінація» та ін. Термін «інтерсекційність» вперше використав Креншоу у роботі «Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics» (1989 р.) для того, щоб описати взаємодію раси і статі у формуванні досвіду роботи жінок та допомогти пояснити утиски афроамериканських жінок [135]. Далі цей термін почав широко застосовуватися для опису дискримінації у різних сферах.

У дослідженні «Дискримінація, породжена інтерсекцією статі та інвалідності» зазначається, що інтерсекційна дискримінація виникає, коли хтось піддається дискримінації за кількома ознаками одночасно і таким чином, що вони нероздільні [153].

Інтерсекціональність стосується відносин між множинними вимірами і формами соціальних зв'язків і суб'єктних формацій. Різні біологічні, соціальні та культурні категорії, такі як стать, раса, клас, інвалідність, вік, взаємодіють на

декількох і часто одночасних рівнях, сприяючи систематичній нерівності [245]. Один із проявів такої дискримінації – примусова стерилізація жінок з інвалідністю.

КПОІ у ст. 6 вперше на міжнародному рівні визнала наявність множинної дискримінації за ознакою інвалідності та статі у ст. 6 [122]. Відповідно до Зауваження загального порядку № 3 (2016) про жінок-інвалідів та дівчаток-інвалідів Комітет про права осіб з інвалідністю [189] стаття 6 вимагає від держав-учасниць не тільки не допускати дискримінаційних заходів, а й вживати заходів, спрямованих на розвиток, поліпшення становища та розширення прав і можливостей жінок-інвалідів та дівчаток-інвалідів та сприяти заходам щодо розширення їх прав та можливостей шляхом визнання їх самостійними правовласниками, а також надання каналів, які дозволять їм висловлювати свою думку і діяти в якості суб'єктів, зміцнювати довіру до себе і розширювати свої можливості і повноваження щодо прийняття рішень у всіх сферах, що зачіпають їхні життя. У цьому ж Зауваженні у ст. 4 також надається визначення «множинної дискримінації» як ситуації, в якій особа піддається дискримінації за двома або більше ознаками, в результаті чого дискримінація стає сукупною або обтяженою [189]. У статті 7 Конвенції звертається увага на положення дітей-інвалідів та наводяться заходи, які держави зобов'язані вживати для забезпечення захисту їхніх прав [122].

Щодо ЄС, то у Європейській стратегії щодо інвалідності на 2010–2020 рр. передбачено, що Комісія має звертати увагу на кумулятивний вплив дискримінації, яку особи з інвалідністю можуть відчувати за іншими підставами, такими як національність, вік, стать, раса сексуальна орієнтація та інші [104]. Однак більш конкретних положень, які б стосувалися інтерсекціональної дискримінації, право ЄС не містить.

Слід зазначити, що ані ЄКПЛ, ані ЄСХ не містять конкретних положень, які б стосувалися множинної дискримінації. Лише у Стратегії в сфері інвалідності на 2017–2023 рр. визнається той факт, що серед осіб з інвалідністю багато хто піддається ризику множинної та/ або взаємообумовленим формам

дискримінації та сегрегації від суспільства в силу свого конкретного становища (умови життя чи проживання, фінансовий статус, поєднання декількох форм інвалідності) або за певними ознаками (раса, колір шкіри, стать, мова, релігія, вік та ін.) [210].

У законодавстві окремих європейських країн також поступово починають з'являтися положення про множинну дискримінацію. Так, законодавство Австрії про недискримінацію осіб з інвалідністю встановлює деякі конкретні правила, що стосуються відшкодування шкоди в разі множинної дискримінації. Стаття 9 (4) Федерального закону про рівність осіб з інвалідністю зазначає «при оцінці розміру моральної шкоди необхідно враховувати тривалість дискримінації, тяжкість провини, значимість несприятливих наслідків і множинну дискримінацію» [67].

У Болгарії Закон про захист від дискримінації забороняє множинну дискримінацію, яку він визначає як «дискримінацію за більш ніж однієї з характеристик, передбачених [Законом]». Закон також покладає на державні органи обов'язок по закону віддавати пріоритет позитивним заходам щодо вигоди жертв множинної дискримінації [4].

Цікавим також є аспект формування універсальних та регіональних стандартів у сфері праводієздатності (правосуб'єктності) осіб з інвалідністю. Під терміном правосуб'єктність розуміється два елемента: правоздатність (здатність мати суб'єктивні права та виконувати юридичні обов'язки) та дієздатність (здатність своїми діями набувати юридичних прав та обов'язків та здійснювати їх). Що стосується осіб з інвалідністю, то їх права систематично порушуються в аспекті дієздатності, коли в них забирається право самостійно реалізовувати свої законні права. Комісар Ради Європи з прав людини визначає «правоздатність» як «право або можливість особи діяти в рамках правової системи». Правоздатність складається з двох складових. Перший відноситься до «правового статусу» в тому сенсі, що вас розглядають як особа перед законом; другий – це те, що іноді називають «активною правоздатністю» [255].

Комітет з прав осіб з інвалідністю у своєму Зауваженні загального характеру № 1 (2014), що якраз і стосується статті 12 КПОІ, надає таке визначення цим поняттям: правоздатність означає здатність мати права і обов'язками (правовий статус) і здійснювати ці права і обов'язки (дієздатність). Вона виступає ключовим елементом, що дає доступ до реальної участі в житті суспільства. Психічна дієздатність означає навички особи приймати рішення, які, природно, у всіх людей неоднакові і можуть варіюватися залежно від багатьох факторів, включаючи оточення і соціальні чинники, навіть стосовно однієї і тієї ж особи [188].

В КПОІ це питання регулюється статтею 12, п. 2 та 3 якої закріплюють те, що особи з інвалідністю мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя та що держави-учасниці повинні вживати належних заходів для надання особам з інвалідністю доступу до підтримки, якої вони можуть потребувати під час реалізації своєї правоздатності [122]. Таким чином, формулювання п. 2 і 3 та посилення на здійснення правоздатності в них гарантує, що дієздатність також охоплена концепцією правоздатності в рамках Конвенції. Пункт 4 у свою чергу передбачає обов'язок держав забезпечити, щоб усі заходи, пов'язані з реалізацією правоздатності, передбачали належні та ефективні гарантії недопущення зловживань відповідно до міжнародного права з прав людини та орієнтувалися на повагу до прав, волі та переваг особи з інвалідністю.

Що ж до Ради Європи, то ще у 2012 р. було опубліковано Комісаром про права людини тематичну доповідь під назвою «Хто буде вирішувати? Право на дієздатність осіб з розумовими і психосоціальними розладами». В ній аналізуються недоліки процедури опіки, яка існує у багатьох європейських країнах, і підкреслюється необхідність розробки альтернатив, які зможуть надати особам з інвалідністю необхідні механізми для управління своїм власним життям. Комісар також закликав скасувати заходи, які передбачають повну недієздатність та повну опіку, замінивши їх механізмами підтримки [128].

У Стратегії в сфері інвалідності на 2017–2023 рр. Рада Європи також визначила за необхідне удосконалення підходів стосовно праводієздатності як одного із п'яти пріоритетних напрямів та ще раз підкреслила необхідність заміни процедури прийняття рішення третіми особами процедурами підтримки осіб з інвалідністю [210].

Слід зазначити, що попри спільну направленість законодавства у цій сфері, підхід до практичної реалізації цих положень різними міжнародними органами здійснюється по-різному. Для розуміння особливостей необхідно охарактеризувати існуючі підходи для обмеження або позбавлення правоздатності осіб з інвалідністю.

У всіх європейських юрисдикціях є механізми, що стосуються осіб з психо-соціальними і/або інтелектуальними порушеннями, які, як вважається, не можуть приймати «усвідомлені» рішення, тобто розуміти наслідки прийняття певних рішень. Різні моделі використовувалися і до сих пір використовуються для приписування недієздатності особам з інвалідністю. «Статусний підхід» прирівнює певні порушення/інвалідність до нездатності приймати рішення в деяких або в усіх сферах життя. У цій моделі самого існування певного порушення досить, щоб позбавити людину дієздатності, незалежно від її фактичної дієздатності [255].

Замість цього «підхід за результатом» фокусується на «розумності» рішення, прийнятого людиною. Однак цей підхід піддається критиці в ситуаціях, коли людина відмовляється прийняти або зробити те, що рекомендував лікар. Підхід, заснований на оцінці результатів, може сприяти винесенню рішення людиною з інвалідністю, якщо вона погоджується з лікуванням. У випадку, коли людина бажає припинити лікування, це рішення, швидше за все, буде поставлено під сумнів на тій підставі, що вона не компетентна в розумінні своїх інтересів.

Нарешті, «функціональний підхід» концентрується на когнітивних здібностях людини, тобто його/її здатності розуміти природу і наслідки певного рішення. Порушення або інвалідність застосовується як гранична умова,

оскільки тільки особи з такими станами ризикують піддатися сумніву в їх дієздатності. Щоб зберегти дієздатність, людина повинна продемонструвати здатність самотійно приймати обґрунтовані рішення [128]. В принципі на міжнародному рівні «статусний підхід» та «підхід за результатом» вважаються такими, що не відповідають КПОІ.

Комітет з прав осіб з інвалідністю у своєму Зауваженні загального характеру № 1 (2014) підкреслює, що стаття 12 Конвенції про права осіб з інвалідністю однозначно має на увазі, що «слабоумство» та інші дискримінаційні посилення не служать законними причинами відмови в правоздатності (правовому статусі та дієздатності) [188]. Згідно зі ст. 12 Конвенції передбачувані або фактичні обмеження психічної дієздатності не повинні використовуватися в якості підстави для позбавлення правоздатності.

Концепція психічної дієздатності сама по собі вельми суперечлива. На відміну від загальних уявлень психічна дієздатність не виступає об'єктивним та науково обґрунтованим явищем. Практика Європейського Суду з прав людини також робить суттєвий внесок в розвиток стандартів у сфері прав людини, зокрема, і осіб з інвалідністю. ЄСПЛ, у більшості випадків, розглядає справи, що стосуються дієздатності в рамках ст. 8 ЄКПЛ, тобто як право на повагу до приватного життя. Суд зазначає, що втрата дієздатності тягне за собою серйозні наслідки, оскільки особи, які позбавлені дієздатності, не можуть звернутися до суду і, таким чином, втрачають самотійність у своїх діях у всіх правових сферах. (X і Y проти Хорватії) [80].

У справі *Ivinović v. Croatia* ЄСПЛ було визнано порушення ст. 8 через визнання заявниці частково недієздатною через те, що вона начебто неправильно розпоряджалася своїми фінансами [75]. Національний суд виніс таке рішення, спираючись головним чином на рішення психіатра, незважаючи на твердження заявниці, що вона може сама піклуватися за собою. ЄСПЛ же у цьому рішенні критикував Уряд за надмірну опору на медичні докази та прийняття рішення про позбавлення дієздатності на підставі недостатності доказів, що заявниця не піклувалася про своє здоров'я. У справі *A.N. v.*

Lithuania Суд зазначив, що наявність психічного розладу, навіть серйозного, не може бути єдиною причиною для виправдання повної недієздатності [71].

ЄСПЛ відкидає «підхід за результатом» у справі *Plesó v. Hungary*, де Уряд намагався обґрунтувати примусову госпіталізацію заявника через його відмову пройти лікування. ЄСПЛ заявив, що прийняття цієї аргументації «було б рівносильно згоді з круговим аргументом, відповідно до якого особа, яка не бажає проходити госпіталізацію, тим самим демонструє свою нездатність оцінити свій стан та ризики його погіршення, що дає ще одну причину для примусової госпіталізації [78].

Можна помітити, що ЄСПЛ застосовує у своїх рішеннях функціональний підхід. У згаданій вище справі *A.N. v. Lithuania* ЄСПЛ критикував литовський Уряд, який помістив заявника під опіку виключно на підставі діагнозу шизофренії, відповідно до підходу з позиції статусу, а не виявили, що та у якій мірі розумів заявник, тобто не застосували функціональний підхід [71].

Також про незастосування функціонального підходу йшла мова у справі *Shtukaturon v. Russia*, де Суд зазначав, що: «за аналогією зі справами, що стосуються позбавлення волі, для виправдання визнання особи повністю недієздатною психічний розлад має бути «такого виду або ступеня», які обумовлювали б такий захід. Однак питання, сформульовані перед лікарями-психіатрами суддею, не торкалися «виду і ступеня» психічного захворювання заявника і в результаті висновки комісії лікарів-психіатрів не містив досить детального аналізу ступеня недієздатності заявника» [79]. У справі *D.D. v. Lithuania*, ЄСПЛ заявив, що допускається прийняття рішень третіми особами за виняткових обставин [73].

У свою чергу Комітет з прав осіб з інвалідністю критикує також і функціональний підхід, заявляючи, що «даний підхід є хибним з двох ключових причин: а) він дискримінаційно застосовується до осіб з інвалідністю; і б) він передбачає можливість точної оцінки внутрішніх механізмів роботи людського розуму і, коли особа не проходить оцінку, тягне за собою позбавлення його або її основоположного права людини - права на рівне визнання перед законом.

При всіх цих підходах інвалідність і / або навички прийняття рішень особи приймаються в якості законної підстави для позбавлення його правоздатності або зниження його статусу правосуб'єктності. Стаття 12 не допускає такого дискримінаційного позбавлення правоздатності» [288]. Комітет вимагає заміни поняття «прийняття рішення третіми особами» поняттям «систем підтримки прийняття рішення», тобто особи з інвалідністю повинні мати можливість отримати підтримку в процесі прийняття рішень від третіх осіб. Ця підтримка повинна бути адаптована під конкретні потреби особи, які можуть змінюватися [288].

У справі *Bujdosó v. Hungary* Комітет визнав порушення ст. 29 та 12 Конвенції, що стосувалося шести заявників – осіб з розумовими порушеннями, яким було відмовлено в праві голосу через їх поміщення під часткову чи повну опіку [65]. Що цікаво, обґрунтовуючи таке рішення, Уряд посилався на рішення ЄСПЛ *Alajos Kiss v. Hungary*, де Суд повністю не забороняв позбавляти виборчих прав такої категорії осіб, вимагаючи при цьому індивідуальної оцінки їх здібностей і потреб (тобто застосування функціонального підходу). Комітет же визнав таке позбавлення порушенням, аргументуючи це тим, що стаття 29 Конвенції не передбачає ніяких розумних обмежень або виключення будь-якої групи осіб з інвалідністю. З цієї причини позбавлення права голосувати на основі передбачуваного або фактичного психо-соціального або розумового розладу, включаючи обмеження в результаті індивідуальної оцінки, являє собою дискримінацію за ознакою інвалідності за змістом статті 2 Конвенції [70].

Виходячи із вище зазначеного, можна зробити висновок, що всі ці підходи для обмеження або позбавлення правоздатності осіб з інвалідністю викликають заперечення. Статусний підхід заснований на стереотипах і ігнорує реальні можливості людини. Підхід до результатів суперечливий і не дає особам з інвалідністю права робити помилки і ризикувати, як всі ми. Функціональний підхід виглядає найбільш прогресивним, але він до сих пір приділяв надто мало уваги важливості підтримки у прийнятті рішень особами з

інвалідністю. Функціональний підхід може застосовуватися, але не як критерій, як у минулому, а скоріше як міра, яка допомагає визначити, який тип підтримки повинен бути доступний людині.

На основі здійсненого аналізу можна зробити висновок, що універсальні і регіональні правові стандарти в сфері захисту осіб з інвалідністю пройшли досить значний шлях формування, хоча й потребують подальшого удосконалення. Конвенція про права осіб з інвалідністю відіграє основну роль у цьому процесі, оскільки вона є центральним міжнародно-правовим актом у цій сфері, і як міжнародні організації, так і ЄС з окремими державами-членами використовують її як основу при розробці власних нормативних актів по захисту прав осіб з інвалідністю. Важливо відмітити, що відбувається не лише перенесення положень Конвенції у власну нормативну базу, а й їх адаптація та розвиток, як? наприклад, визначення та характеристика Директивою Ради 2000/78/ЄС різних видів дискримінації.

Окремо слід відзначити необхідність приділення більшої уваги множинній дискримінації як на рівні законодавства, так і на практиці, оскільки сукупна дискримінація одночасно за декількома ознаками може значно ускладнити положення осіб з інвалідністю. Що ж до правосуб'єктності осіб з інвалідністю, то, на жаль, на практиці застосовуються всі описані вище підходи для обмеження або позбавлення їх правоздатності, при тому, що всі вони викликають заперечення. Статусний підхід заснований на стереотипах і ігнорує реальні можливості людини. Підхід до результатів суперечливий і не дає особам з інвалідністю права робити помилки і ризикувати, як особи без інвалідності. Функціональний підхід, який застосовує навіть ЄСПЛ, також має свої недоліки та приділяє надто мало уваги важливості розвитку інституту підтримки людей з інвалідністю. Його застосування можливе, але лише для визначення ступеня та рівня підтримки та допомоги, яких потребує особа з інвалідністю.

1.3 Еволюція правового регулювання політики Європейських співтовариств/Європейського Союзу щодо захисту прав осіб з інвалідністю

Європейська інтеграція – це оди з найбільш визначних політико-правових феноменів, який сформувався і реалізується з моменту підписання в 1951 Договору про Європейську співтовариство вугілля і сталі. Європейський Союз знаменує собою новий етап у розвитку людства: створення міжнародної організації нового типу, в правовій природі якої проявляється потужний наднаціональний компонент. Інтеграційні структури, що базуються на міжнародних договорах, відображають єдину систему цінностей і спрямованість на досягнення спільних інтересів, гарантують правопорядок і рівність усіх держав-членів, вперше в історії людства змогли об'єднати держави заради досягнення таких значущих політичних цілей, як забезпечення миру, безпеки і добробуту в Європі, утвердження принципів демократії і верховенства права, формування європейської ідентичності тощо, шляхом ефективного економічного співробітництва. Однак, оскільки європейська інтеграція була і залишається насамперед економічним проектом, протягом тривалого часу спостерігалася селективна європеїзація основних функцій держави. Як наслідок захист прав людини і соціальна політика тривалий час залишалися на периферії політики об'єднаної Європи. Визнання дефіциту демократії і того факту, що соціальна політика ЄС повинна бути одним з ключових інструментів інтеграції, оскільки успіх створення Єдиного внутрішнього ринку залежить від соціального виміру [297], змінило ситуацію: спочатку Співтовариства, а згодом і Європейський Союз поступово починають опікуватися проблемами забезпечення прав людини і громадянина¹. Про це

¹ Вперше питання про те, що захист прав людини є також частиною правопорядку європейських співтовариств було порушено Судом Справедливості у справі C 29/69 Stauder v. City of Ulm, рішення у якій було винесене у 1969 р. У цьому рішенні Суд вперше встановив, що основоположні права людини є складовою частиною загальних принципів права Спільнот [235]. Суд також зазначив, що незважаючи на те, що права людини відрізняються від прав, безпосередньо закріплених у конституціях держав-членів, вони впливають з їх спільних конституційних традицій. У 1970 р. у справі 11/70 Internationale Handelsgesellschaft mbH v. Einfuhr- und Vorratsstelle für Getreide und Futtermittel, Суд підтвердив, що повага основоположних прав людини є невід'ємною частиною принципів права Європейських співтовариств та їх захист в подальшому повинен забезпечуватися в тому числі і Судом Європейських співтовариств [218].

свідчить запровадження Європейської соціальної моделі¹, ухвалення Хартії Співтовариства про основні соціальні права працівників (1989 р.) [113] та Хартії основоположних прав ЄС (2000 р.) [83]. Однак загальна тенденція демократизації ЄС не означає, що цей процес однаковою мірою торкнувся усіх категорій осіб: зокрема, особи з інвалідністю, що складають значну частину суспільств у всьому світі, стикаються з багатьма соціальними бар'єрами, які значною мірою обмежують їхні права та свободи і гальмують підвищення якості їхнього життя. Це зумовлює потребу у науковому обґрунтуванні відповідних змін в політиці Європейського Союзу щодо цієї категорії осіб.

Починаючи з 1970-х років увага науковців до проблематики осіб з інвалідністю постійно зростає. Однак, теоретичні праці, присвячені саме правовому регулюванню життєдіяльності цієї категорії осіб, досі становлять меншість. Більшість з них присвячена еволюції регламентації правового статусу осіб з інвалідністю, їхньої дієздатності, аналізу проблем забезпечення їхніх окремих прав (насамперед права на освіту і працю), аналізу змісту Конвенції про права осіб з інвалідністю та досвіду правового регулювання статусу осіб з інвалідністю в окремих країнах [60; 186; 256; 293; 317]. Одночасно спостерігається дефіцит досліджень проблематики юридичних аспектів інвалідності як на рівні ЄС [89; 137; 263; 276; 328], так і серед вітчизняних дослідників [17; 26; 28]. Аналіз наукових публікацій свідчить, що, незважаючи на зростаючу кількість наукових праць з цієї проблематики, ступінь вивчення проблеми правового регулювання забезпечення прав осіб з інвалідністю в ЄС як зарубіжними, так і вітчизняними авторами не можна вважати достатнім, а отже ця проблематика потребує подальших наукових розробок.

¹ Європейська соціальна модель – це концепція, яка виникла під час обговорення економічної глобалізації і зазвичай протиставляє ступінь регулювання зайнятості та соціального захисту в європейських країнах до умов, які існують у Сполучених Штатах Америки. Вона часто згадується в політичних дебатах в Європейському Союзі, в тому числі представниками як профспілок, так і роботодавців, і полягає у переконанні, що економічний прогрес і соціальний прогрес нероздільні, а також те, що і конкуренція, і солідарність беруться до уваги при розбудові успішної Європи в майбутньому. Біла книга Комісії про соціальну політику 1994 р. (COM (94) 333) описала «європейську соціальну модель» у термінах цінностей, які включають демократію та індивідуальні права, вільні колективні переговори, ринкову економіку, рівні можливості для всіх, соціальний захист і солідарність [31; 173].

Ставлення держави і суспільства до осіб з інвалідністю протягом більшої частини історії людства було вкрай негативним. Тривалий час людство вірило в демонічну природу хвороб і патологій, що знайшло широке відображення у фольклорі і традиціях багатьох народів. Євгеністичні ідеї практикувалися задовго до виникнення відповідних наукових термінів. В античні часи панувала концепція ідеального громадянина. Відповідно діти, які з дитинства не відповідали зразкам біологічної нормальності, що дозволяли людині ефективно виконувати свою соціальну функцію, примусово позбавлялися життя. У цьому випадку дітовбивство виправдовувалося як релігійними, так і юридичними міркуваннями (наприклад, в таблиці IV Законів XII таблиць було передбачено вбивство дітей, яким властива виняткова потворність [30]).

В епоху Середньовіччя люди з обмеженими можливостями продовжували страждати від божественного прокляття. Таких людей в кращому випадку залишали в церковних хоспісах, вони були приречені до жебрацтва, бути блазнями [51].

Наприкінці XIX – на початку XX ст. в Північній Америці і Європі набули поширення ідеї проведення євгенічної державної політики, що передбачала примусову стерилізацію і позбавлення життя людей з обмеженими можливостями («соціальних невдах»), до реалізації якої вдалися окремі штати США¹ та Німеччина². Нажаль, слід зазначити, що проблема примусової стерилізації жінок-інвалідів в Європі досі залишається остаточно не вирішеною³.

¹ Законодавча заборона стерилізації «соціальних невдах» розпочалася в 1907 р. в штаті Індіана. У 1926 р. 23 США мали закони про примусову стерилізацію, мотивовані насамперед євгенічними ідеями [184; 244].

² У Німеччині примусова стерилізація розпочалася ще в Веймарській Республіці на підставі закону, який заохочував стерилізацію «непридатних» пацієнтів. Закон «Про запобігання генетично хворим нащадкам» від 14 липня 1933 р. вимагав обов'язкової стерилізації людей з будь-яким із захворювань, перелічених у законі. Рішення про стерилізацію приймали «Суди зі спадкового здоров'я», які склалися з колеги, що складалася з 3 осіб. Двоє членів колеги були лікарями. У період з 1933 по 1939 роки було примусово стерилізовано від 360 000 до 375 000 осіб [193; 194; 249].

³ У Хартії ЄС про основоположні права передбачено заборону євгенічних практик (ст. 3). Конвенція ООН про права людей з інвалідністю наголошує на праві кожного приймати рішення за себе, а не за когось іншого. У 2015 р. Комітет з прав людей з інвалідністю підготував Заключні зауваження до первинної доповіді Європейського Союзу. У зауваженнях Комітет висловив стурбованість тим, що люди з інвалідністю піддаються примусовому лікуванню, включаючи примусову стерилізацію та аборти, в державах-членах Європейського Союзу (п. 46) [115].

Ситуація починає змінюватися після Другої світової війни у зв'язку з утвердженням в Західній Європі принципів демократичної, соціальної правової держави як ключових засад конституційного ладу. Започатковується і отримує впровадження медична модель інвалідності. Внаслідок залежності такої категорії осіб від волі сім'ї, лікарів і суспільства, які мало враховували або взагалі не враховували їхні інтереси, можливість їхньої інтеграції у суспільне життя практично виключалася [202].

Усвідомлення того факту, що особи з інвалідністю можуть бути корисні для суспільства, але для цього потребують реабілітаційних заходів, до надання яких має бути залучена держава, відбувається поступово.

Необхідно зауважити, що проблема інвалідності є одночасно і політичною проблемою, а отже вимагає соціальних дій і колективної відповідальності. Це означає, що суспільство та держава мають здійснювати певні кроки для забезпечення участі осіб з інвалідністю в усіх сферах суспільного життя. На таких засад ґрунтується соціальна модель, яка виникає на противагу медичній моделі. Важливого значення у цьому зв'язку мало визнання Всесвітньою організацією охорони здоров'я (WHO) того факту, що інвалідність – це не атрибут особистості, а складна сукупність умов, багато з яких створені соціальним середовищем [88, с. 22].

Поза сумнівом, люди з інвалідністю мають право на повну соціальну інтеграцію, але така можливість для них є обмеженою. Такий стан речей є наслідком того, що упередження та віктимізація були одними з найважливіших факторів їхнього постійного виключення із суспільства та ринку праці. Саме тому боротьба з «невидимістю для соціуму» людей з інвалідністю набула характеру пріоритетного завдання для інститутів громадянського суспільства у

У липні 2017 р. Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини закликала держави-члени ООН скасувати всі закони, які дозволяють примусову стерилізацію, примусові аборти та примусову контрацепцію [183].

На відміну від Ради Європи, яка прийняла Конвенцію про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами, право Європейського Союзу не містить норм, які б захищали жінок з інвалідністю від примусової стерилізації [164].

багатьох країнах Західної Європи, і відтак спочатку для Європейських співтовариств, а потім і для Європейського Союзу.

Priestley M. зазначає, що наприкінці XX – на початку XXI ст. склалася ситуація, коли найбільш значні політичні каталізатори в сфері правового регулювання осіб з інвалідністю знаходилися на глобальному рівні, тоді як найбільш значні обмеження впровадження знаходяться на національному рівні [275, с. 61].

Важливу роль для формування соціальної політики держав стосовно прав осіб з інвалідністю відіграє громадськість. Так, починаючи з 1970-х рр. міжнародний і європейський рухи осіб з інвалідністю ініціювали на глобальному і регіональному рівнях політичні дискусії¹, які зрештою призвели до поступової зміни уявлень про осіб з інвалідністю, їхні права, повної участі і усунення структурних перешкод для включення [275]. Саме починаючи з 1970-х рр. концепція прав людини для осіб з інвалідністю отримує втілення у двох міжнародних документах: Декларації про права розумово відсталих осіб [139] і Декларація прав осіб з інвалідністю (1975 р.) [138]. Не дивлячись на дещо дискримінаційну, з точки зору сьогодення, назву першого документу, він тим не менше відіграв важливу роль у формуванні правових засад статусу осіб з інвалідністю та створенні відповідних міжнародних стандартів.

Усвідомлення того, що інвалідність і психічні захворювання представляють собою дві відокремлені області політик («two policies and two philosophies»), відбувалося доволі складно як на національному, так і міжнародному рівнях [203]. На сьогодні термін «розумово відсталий», який був використаний у Декларації 1971 р., не використовується, оскільки не відповідає сучасному розумінню інвалідності.

¹ Зокрема обговорювалося питання, особи з інвалідністю повинні розглядатися як суб'єкти, чи як об'єкти? У аналізі проблеми «Human Rights and Disability», підготовлене групою експертів для ООН, зазначається, що дебати про права людей з інвалідністю стосуються не стільки користування конкретними правами, скільки забезпечення рівного ефективного користування всіма правами людини без дискримінації для людей з інвалідністю. Принцип недискримінації допомагає зробити права людини в цілому релевантними в конкретному контексті інвалідності, так само як і в контексті віку, статі та дітей [209].

Nowak-Michalska J. і низка інших авторів звертають увагу на те, що саме відносно категорії осіб з інвалідністю правове регулювання забезпечення їх прав і свобод як на міжнародному, так і національному рівнях постійно стикається з термінологічною проблемою. Особи з інвалідністю завжди більш чутливі в питаннях правил юридичної техніки, які застосовуються в правових актах щодо них. Деякі терміни, які використовуються в нормативних документах, сприймаються ними як образливі або стигматизуючі, і тому відкидаються на користь більш нейтральних і інклюзивних. Але з часом і такі нові терміни перестають слугувати своїй меті (наприклад, через відмову від медичної моделі сприйняття людей з обмеженими можливостями на користь соціальної), в наслідок чого виникає потреба в пошуку нових слів (об'єктивних і нейтральних) для визначення цього явища [262; 69, с. 460; 136, с. 53]. Так, у Східній Європі, зокрема, в Україні та Польщі, протягом XVI – першої половини XX ст. у нормативно-правових актах застосовувався термін «каліка» (від турецького *kalik* «неповноцінний») [158]. В інших європейських країнах можна було зустріти інші варіації (наприклад, «ненормальний»,). У XX ст. термін «каліка», оскільки він мав очевидно негативну і образливу конотацію, було замінено на «особи з неповною здатністю працювати» (однак використання прикметника «неповна» також викликало негативну реакцію) або «анормальний» чи «субнормальний», а згодом – на «інвалід». Починаючи з 1990-х р., іменник «інвалід» (відповідно до медичної моделі трактувався як слабкий, немічний, неповноцінний, з відхиленнями у розвитку¹) поступово було замінено на постмодифікований іменник «особи з інвалідністю» або «особи з обмеженими можливостями»². Очевидно, що еволюція термінології обумовлювалася соціально-політичними змінами, насамперед активізацією громадських рухів за права осіб з інвалідністю та зміною моделей сприйняття таких осіб.

¹ Тривалий час термін «інвалід» (с фр.) трактувався як той, що відслужив, заслужений воїн, не здатний до подальшої служби через каліцтво, дряхлість.

² Наприклад, упереджено називати когось «сліпим»; замість цього слід говорити «незряча людина», «людина, яка користується інвалідним візком», а не «прикута до інвалідного візка» [69; 301, с. 103, 251].

У 1976 р. Генеральна Асамблея ООН, усвідомлюючи необхідність сприяти соціалізації людей з обмеженими можливостями, проголосила 1981 рік Міжнародним роком інвалідів та закликала розробити план дій на національному, регіональному та міжнародному рівнях, з акцентом на вирівнювання можливостей, реабілітацію та профілактику інвалідності. Підсумком Міжнародного року інвалідів стало формулювання Всесвітньої програми дій щодо інвалідів, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН (1982 р.). Для реалізації завдань Всесвітньої програми Генеральна Асамблея проголосила 1983–1992 роки Десятиліттям інвалідів ООН. Головним результатом Десятиліття інвалідів стало прийняття Генеральною Асамблеєю 20 грудня 1993 р. Стандартних правил забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю (Резолюція 48/96, додаток) [191]. Правила служать керівництвом для формування політики, вжиття заходів для усунення перешкод і створення рівних можливостей для людей з інвалідністю в суспільстві.

Важко заперечувати той факт, що процес забезпечення прав осіб з інвалідністю відбувається повільно та нерівномірно. Таким чином, недискримінація та однакове ефективне використання всіх прав людини особами з інвалідністю є домінуючою темою давно назрілої реформи у тому, як люди з обмеженими можливостями сприймаються в усьому світі [209, с.1]. Важливого значення для закріплення прав осіб з інвалідністю на рівні міжнародного права мала Віденська декларація та Програма дій, що були ухвалені Всесвітньою конференцією з прав людини (1993 р.), в яких було наголошено на тому, що всі права людини та основні свободи є універсальними, а тому беззастережно охоплюють і людей з інвалідністю. Таким чином, будь-яка пряма дискримінація чи інше негативне дискримінаційне ставлення до особи з інвалідністю є порушенням її прав [318].

Поворотним моментом у підході до інвалідності стало прийняття 13 грудня 2006 р. ООН Конвенції про права осіб з інвалідністю [214] та Факультативного протоколу до неї [308], які набули чинності в 2008 р. Конвенція безпосередньо посиляється на цінності, пропаговані соціальною

моделлю інвалідності, і використовує термін «особа з інвалідністю». Констатується, що інвалідність не є визначальною характеристикою у визначенні особистості людини, а є лише однією з багатьох особливостей, що характеризують її.

Ухвалені наприкінці XX – на початку XXI ст. рішення і документи свідчать, що міжнародне співтовариство всіляко заохочувало національний та міжнародний захист прав осіб з інвалідністю.

Становлення правового регулювання статусу осіб з інвалідністю в ЄС

Висвітлення проблеми забезпечення прав людини в ЄС в більшості наукових джерелах, присвячених проблематиці європейської інтеграції, відрізняється певною неповнотою і дещо викривленими уявленнями про процес еволюції правового регулювання у цій сфері, на що вказує Г. де Бурка. Більшість авторів оминає увагою короткий, але інтенсивний період у 1951–1954 рр. (робота над проектом Договору про Європейське політичне співтовариство (ЄПС), коли питання захисту прав людини займало чільне місце в порядку денному процесу європейської інтеграції і свідомо не вдається до пояснення його зникнення з порядку денного нових Європейських Співтовариств в 1957 р. [68]. Разом з тим слід зазначити, що на початковому етапі роботи над проектом Договору про Європейське політичне співтовариство захист основних свобод у новому Співтоваристві мав бути однією з його головних цілей [68; 157]. При цьому тільки держави-члени, а не інституції Співтовариства повинні були бути конкретно зобов'язані поважати права людини, оскільки роль Співтовариства передбачалася як своєрідної опори у випадку серйозного провалу держави-члена у захисті прав людини та основних свобод. Бачення проблематики прав людини в підсумковому проекті договору про Європейське політичне співтовариство було дещо інше:

– захист прав людини в державах-членах був чітко проголошений однією з цілей Співтовариства (ст. 2 Договору про ЄПС);

– Співтовариство отримало повноваження вносити пропозиції для досягнення цілей Стаття 2 (ст. 55 ЄПС);

– гарантування захисту прав людини та основних свобод, передбачених ст. 3, було визнано одним із критеріїв набуття членства для держав-членів Ради Європи та будь-якої іншої європейської держави (ст. 116 проекту Договору про ЄПС);

– Співтовариство могло б укласти угоди про асоціацію «з такими третіми державами, які гарантують захист прав людини та основних свобод, зазначених у статті 3» [68; 212].

Провал ратифікації Договору про Європейське оборонне співтовариство мав наслідком припинення роботи над договором про Європейське політичне співтовариство.

Проект Європейської політичної інтеграції в частині прав людини, що реалізується з моменту набуття чинності Договору про Європейський Союз (1992 р.), є менш амбітним¹. Це пов'язано з прагненням держав-членів мінімізувати свої зобов'язання в сфері прав людини. Відтак слід визнати, що політика ЄС в сфері прав людини і, зокрема, прав осіб з інвалідністю розвивалась іншими темпами і мала інше змістовне наповнення, якщо б в 1950-х рр. Договір про Європейське оборонне співтовариство набув чинності.

Тривалий час права людини не розглядалися як ключовий елемент конституційної бази ЄС. G. de Búrca вважає, що мовчання Установчих договорів на цю тему пояснюється тим, що проблеми з правами людини не були пов'язані з проектом економічної інтеграції. [68, с. 649]. Відповідно, Установчі договори не містили прямого посилання на інвалідність і тому не існувало компетенції щодо інвалідності². Тобто фактично йшлося про «невидимість людей з інвалідністю» в рамках договірної системи ЄС. Правове регулювання комплексу питань, пов'язаних з правами осіб з інвалідністю

¹ У період з 1974 по 1996 роки Європейські співтовариства/Європейський Союз реалізували чотири багаторічні програми, які здебільшого зводилися до обміну інформацією і передовими практиками: 1) початкова програма дій щодо професійної реабілітації інвалідів (1974-1979 рр.); 2) перша програма дій з питань соціальної інтеграції людей з обмеженими можливостями (1983-1988 рр.); 3) EMP-HELIOS 1 - Друга програма дій Співтовариства для людей з обмеженими можливостями (HELIOS) (1988-1991 рр.); 4) EMP-HELIOS 2 – Третя програма дій спільноти для людей з інвалідністю (HELIOSII) (1993-1996 рр) [131; 133; 162; 163].

² Загалом про розвиток політики ЄС в сфері інвалідності більш детально див.: [325].

знаходилося в компетенції національних урядів¹. Згадки про права осіб з інвалідністю, а також відповідні обов'язки держави містять конституції Греції (п. 2 ст. 21), Іспанії (ст. 49), Італії (§1 і §3 статті 38), Португалії (ст. 71), Франції (преамбула). Однак національні уряди не поспішали виконувати рекомендації Європейського співтовариства щодо внесення конкретних змін в політику в сфері інвалідності. Вироблення єдиного загальноєвропейського підходу з цього питання ускладнено існуванням різних моделей соціальної держави, деякі з яких дотримувалися патерналістської моделі соціального захисту, відповідно до якої людей з обмеженими можливостями сприймають як «об'єкти» благодійності, медикаментозного лікування та соціального захисту. Такі моделі засновані на парадигмі нездатності людини керувати собою, що відповідно вимагає постійної допомоги третьої особи, яка визначає спрямованість її життя [202, с. 1041]. Дана парадигма не відповідає загальним засадам європейської інтеграції, а отже викликає додаткові складнощі.

Амстердамський договір відіграв важливу роль у процесі правового регулювання питань, пов'язаних із гарантуванням прав осіб з інвалідністю. Насамперед він містив загальну статтю про недискримінацію (ст. 13), дію якої було поширено також на осіб з інвалідністю [198]. Тим самим безпосередньо було визнано існування проблеми дискримінації за ознакою інвалідності. Також до Договору додається Декларація щодо осіб з інвалідністю, з тексту якої випливало, що інституції Співтовариства повинні враховувати потреби осіб з інвалідністю під час прийняття заходів згідно з колишньою ст. 95 Договору про ЄС для наближення законодавства держав-членів. Однак, оскільки ст. 13 мала програмний характер (вимагала, щоб Співтовариство вживало подальших кроків для здійснення заходів, необхідних для боротьби з дискримінацією осіб з інвалідністю), вона не надавала прав безпосередньо зацікавленим особам, а

¹ Рекомендація Ради 86/379/ЄЕС (1986 р.) стала першим інструментом «м'якого права», який безпосередньо стосувався проблем інвалідності. Вона рекомендувала державам-членам «вжити всіх необхідних заходів для сприяння створенню справедливих можливостей для осіб з інвалідністю у сфері зайнятості та професійної підготовки, включаючи початкову підготовку та працевлаштування, а також реабілітацію та переселення» та «активізувати та переглянути свою політику щодо допомоги інвалідам, де це доцільно, після консультацій з організаціями осіб з інвалідністю та обома сторонами промисловості» [129].

отже її позитивний ефект був обмеженим. Для реалізації Європейським Співтовариством заходів, спрямованих на забезпечення прав осіб з інвалідністю, необхідно було подолати ряд процедурних бар'єрів, а саме: питання про ухвалення певного заходу чи навіть законодавчого акту повинно бути ініційоване Європейською Комісією, після чого Рада ЄС проводила консультацію з Європейським Парламентом і мала ухвалити відповідне рішення одноголосно¹. На підставі ст. 13 була прийнята Директива Ради 2000/78/ЄС (що встановлює загальні рамки для рівного ставлення у сфері зайнятості та професійної діяльності). Ця Директива реалізує принцип рівного ставлення у сфері зайнятості та забороняє дискримінацію за різними ознаками, включаючи інвалідність [125]. Крім того, на початку 2000-х р. було прийнято низку директив та регламентів [142–146; 282; 283], які зачіпали права осіб з інвалідністю, а також необов'язкових актів, зокрема, Постанова Ради про сприяння зайнятості та соціальній інтеграції людей з інвалідністю (2003 р.) [132].

Попри те, що особи з інвалідністю залишилися незадоволеними підходом до вирішення проблеми із дискримінацією відносно себе порівняно із нормами Договору про ЄС, які стосуються протидії дискримінації за ознаками національності або статті (останні норми мали пряму дію), прогрес, досягнутий наприкінці ХХ – на початку ХХ ст. в питанні правового регулювання державами-членами забезпечення прав осіб з інвалідністю був очевидний [325, с. 15].

Для корегування політики об'єднаної Європи важливе значення мала дискусія навколо моделей інвалідності, яка розпочалася з 1970-х р. Одні автори зазначили, що в межах медичної моделі інвалідність, як і расизм чи сексизм, є дискримінацією та соціальним гнобленням. Після усунення соціальних перешкод для реінтеграції людей з фізичними вадами усувається сама

¹ Це було доволі непросте завдання, оскільки попри традиційну підтримку Європейським Парламентом проблематики з прав людини остаточне рішення ухвалювала Рада. Наприкінці ХХ ст. серед держав-членів як раз не було єдності в питанні необхідності запровадження обов'язкових дій Співтовариства для боротьби з дискримінацією осіб з інвалідністю.

інвалідність. Тоді як її прибічники навпаки вважають, що соціальна модель інвалідності применшує роль біологічних і психічних умов у житті людей з інвалідністю [54, с. 441–443]. Зрештою перемогли прибічники соціальної моделі, підхід яких до інвалідності відображено сьогодні в міжнародних правових актах, а також документах ЄС.

Хартія Співтовариства про основні соціальні права працівників (1989 р.) містила положення, відповідно до якого:

– будь-яка дискримінація за будь-якою ознакою, зокрема, за інвалідністю, забороняється (стаття 21);

– усі інваліди, незалежно від походження та характеру їхньої інвалідності, повинні мати право на додаткові конкретні заходи, спрямовані на покращення їх соціальної та професійної інтеграції. Ці заходи мають стосуватися, зокрема, відповідно до можливостей бенефіціарів, професійної підготовки, ергономіки, доступності, мобільності, транспортних засобів та житла (стаття 26) [303].

Щоправда слід зазначити, що Хартія захищала права осіб з інвалідністю лише як працівників і питання захисту порушених прав в суді залишалися відкритими [156, с.664–665].

Хартія основоположних прав Європейського Союзу (2000 р.) передбачала, що «Союз визнає та поважає право осіб з інвалідністю користуватися заходами, спрямованими на забезпечення їх незалежності, соціальної та професійної інтеграції та участі в житті суспільства» (стаття 26) [83]. Однак до набуття чинності Лісабонського договору Хартія носила суто декларативний та політичний характер. Лише з 2009 р. її юридична сила була прирівняна до юридичної сили установчих договорів ЄС, а отже вона нині віднесена до первинних джерел права ЄС. Відповідно соціально-економічні права розглядалися як ідеологічні і політичні, а не юридичні. Хартія не передбачала встановлення нових повноважень чи завдань, як не передбачає і їх зміну ані для держав-членів, ані для Співтовариства/Союзу. Як наслідок кожна держава-член самотійно мала вирішувати питання щодо юридичної реалізації прав, передбачених Хартією [171, с. 29-30, 92-93, 95]. Лише після набуття

чинності Лісабонськими договорами всі інститути, органи та агенції ЄС повинні дотримуватися вказаних в Хартії прав під час розробки законодавства та політики ЄС, а держави-члени – під час імплементації права Союзу.

Найбільш важливою правовою розробкою 2000 р., з огляду на контекст дисертаційного дослідження, стало прийняття Рамкової директиви про зайнятість, яка забороняє дискримінацію у сфері зайнятості за ознакою інвалідності і вимагає надання розумних пристосувань для інвалідів [125], що можна вважати важливим кроком Союзу у розвитку правової регламентації окремих прав осіб з інвалідністю.

У грудні 2010 р. ЄС також приєднався до Конвенції ООН про права людей з інвалідністю (КПОІ, 2006 р.) [124] (підготовка Союзу до ратифікації відбувалася в рамках програми «Equal opportunities for people with disabilities: a European action plan (2004–2010)»). Для Союзу Конвенція набула чинності 22 січня 2011 р.¹, але окремі елементи Конвенції ООН отримали своє закріплення раніше – ще в Європейській стратегії інвалідності на 2010–2020 роки.

З точки зору міжнародного права, КПОІ може бути віднесена до категорії «змішаних угод» (за складом учасників), оскільки її сторонами є як ЄС, так і його держави-члени. Відповідно до ст. 216(2) Договору про функціонування ЄС міжнародні угоди, укладені ЄС, є обов'язковими для інституцій, а також для держав-членів. Відповідно Комісія може порушити справу проти держави-члена, яка належним чином не виконує КПОІ відповідно до ст. 258 ДФЕС. Держава-член зобов'язана за правом ЄС імплементувати КПОІ, оскільки її положення входять до сфери компетенції ЄС.

Стосовно статусу КПОІ у правопорядку ЄС: Конвенція ООН стала невід'ємною частиною права ЄС; в ієрархічному плані Конвенція є нижчою за

¹ UNCRPD підписали та ратифікували усі держави-члени ЄС, а 22 з них також підписали та ратифікували факультативний протокол до неї. У цьому сенсі досить цікавою є ситуація, яка виникає у зв'язку з тим, що контрольний механізм за дотриманням КПОІ – Комітет з прав інвалідів, який на основі Факультативного протоколу отримав додаткові повноваження щодо прийняття та розгляду повідомлень окремих осіб або груп осіб, які заявляють, що є жертвами порушення державою-учасницею положень Конвенції, не поширює свою юрисдикцію на громадян держав-членів ЄС, які не підписали Протокол. У цьому вбачається певна асиметрія можливостей доступу осіб, що перебувають під юрисдикцією таких держав, до універсального механізму захисту.

положення Договору про Європейський Союз та Договору про функціонування Європейського Союзу, але вищою за вторинне право ЄС.

Конвенція ООН – це перший міжнародний, юридично обов'язковий документ, що встановлює мінімальні стандарти прав людей з інвалідністю (до речі, саме в цій Конвенції зроблено суттєвий крок в напрямку доктринального обґрунтування неподільності прав людини в міжнародному праві прав людини [60]), і це перша конвенція про права людини, стороною якої є ЄС. Ця ситуація породжує певні наслідки. Відповідно до статті 216(2) Договору про функціонування ЄС «Угоди, укладені Союзом, є обов'язковими для інституцій Союзу та його держав-членів» [118]. Крім того, як зазначають Quinn G. та Doyle S., слід брати до уваги позицію Суду Справедливості, який вважає, що, хоча міжнародні угоди, укладені ЄС, є «нижчими» за договори ЄС, вони, тим не менш, «вищі» за вторинне право ЄС. Таким чином, «після підтвердження» законодавчі пропозиції ЄС повинні бути свідомо розроблені не тільки для того, щоб відповідати цілям Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, але й сприяти їх просуванню. [279, с.70]. Відповідно Комісія може порушити справу проти держави-члена, яка не виконує належним чином КПОІ відповідно до ст. 258 ДФЕС. Держава-член зобов'язана за правом ЄС імплементувати КПОІ, оскільки її положення входять до сфери компетенції ЄС.

Підписання Європейським Союзом Конвенції було розцінено як надзвичайно позитивний крок [246]. Разом з тим, оскільки КПОІ відноситься до «змішаних угод» в тому сенсі, що вони залучають правові повноваження Союзу та його держав-членів, які часто збігаються, то це породжує низку складних питань, зокрема, які конвенційні зобов'язання покладаються на ЄС, а які на держави-члени, а також що входить в сферу їх спільної компетенції, яким чином до реалізації завдань Конвенції мають бути залучені структурні фонди ЄС ? [286; 321; 329].

Євросоюз як сторона Конвенції зобов'язана періодично інформувати Комітет ООН по правам осіб з інвалідністю про заходи, спрямовані на її реалізацію. У 2014 р. Європейська Комісія надала першу свою доповідь про

застосування Конвенції в Європейському Союзі. У травні 2015 р. після першої зустрічі між Комітетом і ЄС у квітні в Женеві, Комітет з громадянських свобод, юстиції та внутрішніх справ повідомив, що поділяє стурбованість Комітету КПОІ ООН щодо відсутності в Європейського Союзу чіткої стратегії імплементації КПОІ. У цьому зв'язку він закликав ЄС здійснити певні кроки, зокрема [267]:

- забезпечити, щоб дискримінація в усіх аспектах на підставі інвалідності була заборонена в Європейському Союзі, включаючи множинну та перехресну дискримінацію;
- переглянути свою Стратегію щодо осіб з інвалідністю на 2010–2020 роки з метою повного впровадження Конвенції ООН про права людей з інвалідністю;
- включити чітку гендеру перспективу до нової Стратегії.

Комітет також висловив глибокий жаль з приводу того, що Рада досі не прийняла пропозицію 2008 року щодо Директиви про впровадження принципу рівного ставлення до осіб незалежно від релігії чи переконань, інвалідності, віку чи сексуальної орієнтації та закликав інституції ЄС та держави-члени надати особам з інвалідністю активну роль у процесах прийняття рішень, у тому числі через їхні представницькі організації, відповідно до статті 4(3) Конвенції.

Іншим важливим документом була Європейська стратегія щодо інвалідності на 2010–2020 рр. [104]. Її прийняття відбувалося одночасно із приєднанням ЄС до Конвенції і ця Стратегія якраз і покликана була стати інструментом для ефективної та повної імплементації вимог Конвенції. Цей документ став основним в ЄС на відповідний період, його основною метою було визначено усунення бар'єрів для осіб з інвалідністю, щоб вони могли в повній мірі інтегруватися в життя суспільства.

Європейська стратегія щодо інвалідності на 2010–2020 рр. – це не перший комплексний документ ЄС, що відображає його політику щодо інвалідності. Так, у 1996 р. Комісія прийняла стратегію «Рівність можливостей для людей з

інвалідністю – нова стратегія спільноти щодо інвалідності 1996 року». Останнє було політично схвалено в Резолюції Ради Міністрів у грудні 1996 р. [55]. У 2003 р. було ухвалено «Рівні можливості для людей з інвалідністю: Європейський план дій» [161] на період 2004–2010 рр. Відданість Союзу соціальній моделі інвалідності була чітко відображена в змісті Плану: «Багаторічна прихильність ЄС до своїх громадян з інвалідністю йде рука об руку з новим підходом до інвалідності: від розгляду людей з інвалідністю як пасивних одержувачів компенсації суспільство прийшло до визнання їхніх законних вимог щодо рівних прав»¹. План базувався на 3 стовпах (антидискримінація, інтеграція, доступність) і передбачав наявність трьох дворічних фаз [105; 175]:

- 2004–2005 р. – створення умов, необхідних для сприяння зайнятості людей з інвалідністю, одночасно роблячи основний ринок праці більш доступним для них у розширеному Союзі;

- 2006–2007 р. – пріоритетними напрямками є заохочення діяльності; забезпечення доступу до якісних послуг підтримки та догляду для осіб з інвалідністю; сприяння доступності для всіх; а також збільшення можливостей Союзу щодо збору інформації та аналітичного потенціалу.

- 2008–2009 р. – доступність як пріоритет для активної інклюзії та доступу до прав. Доступність дозволяє комплексно задовольняти різні потреби чоловіків і жінок з інвалідністю.

На зміну Європейській стратегії щодо інвалідності на 2010–2020 р. Європейська комісія у 2021 р. представила новий документ – «Союз рівності»: Стратегія щодо прав людей з інвалідністю на 2021–2030 роки. Ця Стратегія враховує досвід попередньої Стратегії і визначає дві конкретні сфери роботи:

¹ В Плані зазначалося: «Таким чином, формування повністю інклюзивного суспільства є загальною метою ЄС: у цьому відношенні боротьба з дискримінацією та сприяння участі людей з інвалідністю в економіці та суспільстві відіграють фундаментальну роль» [161].

сферу компетенції ЄС та сферу спільної компетенції ЄС та держав-членів, а також компетенції держав-членів та регіональних і місцевих органів влади¹.

У Стратегії наголошувалося: «Стратегія заохочує міжсекторальну перспективу, яка стосується конкретних перешкод, з якими стикаються люди з інвалідністю, що знаходяться на перетині ідентичностей (гендерної, расової, етнічної, статевої, релігійної), або в складних соціально-економічних ситуаціях (...) У колективі людей з інвалідністю, жінок, дітей, людей похилого віку, бездомних, біженців, мігрантів, циган та інших етнічних меншин, які потребують особливої уваги. (...) Доповнюючи стратегії рівності, прийняті для боротьби з усіма формами дискримінації, ця Стратегія сприятиме створенню Союзу рівності та зміцненню ролі Європи як глобального партнера у вирішенні проблем нерівності, а також досягненню Цілей сталого розвитку ООН [316] та просуванню прав людини» [314].

Стратегія визначає вісім сфер втручання, які потім розбиваються на конкретні підсфери². Кожен окремий захід супроводжується описом зобов'язань і перспектив працевлаштування, а також даними, що мотивують впровадження ініціативи.

Першою сферою політики є доступність, яка забезпечує права осіб з інвалідністю, їхню автономію та рівність. У рамках цієї сфери до 2023 р. Комісія взяла зобов'язання переглянути функціонування внутрішнього ринку допоміжних технологій, щоб визначити необхідні нові заходи. Європейська Комісія перегляне законодавчу базу щодо енергоефективності будівель, яка

¹ «Метою Стратегії є досягнення прогресу в забезпеченні того, щоб усі люди з інвалідністю в Європі, незалежно від їхньої статі, расового чи етнічного походження, релігії чи переконань, віку чи сексуальної орієнтації: користувалися своїми правами людини; мали рівні можливості, рівний доступ до участі в суспільстві та економіці; можуть вирішувати, де, як і з ким їм жити; вільно пересуватися в ЄС незалежно від потреб у підтримці; більше не зазнають дискримінації» [314].

² Стратегія містить амбітний набір дій та флагаанських ініціатив у різних сферах і має такі пріоритети: доступність – можливість вільно пересуватися та проживати, а також брати участь у демократичному процесі; гідна якість життя та можливість жити незалежно, оскільки вона зосереджується, зокрема, на процесі деінституалізації, соціальному захисті та недискримінації на робочому місці; рівна участь, оскільки вона спрямована на ефективний захист людей з інвалідністю від будь-яких форм дискримінації та насильства, забезпечення рівних можливостей і доступу до правосуддя, освіти, культури, спорту і туризму, а також рівного доступу до всіх послуг охорони здоров'я; роль ЄС як прикладу для наслідування; намір ЄС реалізувати Стратегію; просування прав людей з інвалідністю у усьому світі.

також впливає на покращення доступності, через правила реновації []¹. Для підтримки виконання зобов'язань щодо доступності, передбачених Директивою про державні закупівлі, Комісія ЄС повинна надавати практичні рекомендації державам-членам та сприятиме навчанню державних закупівельників щодо придбання доступних товарів; інтегрувати питання доступності та інклюзії в розширену стратегію ЄС щодо цифрового державного управління; здійснити перегляд правової бази щодо прав пасажирів, включаючи права людей з інвалідністю та людей з обмеженою мобільністю в повітряному, морському та автобусному транспорті [111] ; здійснити перегляд Регламенту про керівні принципи ЄС щодо розвитку транс'європейської транспортної мережі з метою посилення положень щодо доступності [284]; здійснити перегляд Пакету заходів з міської мобільності з метою посилення планування сталої мобільності. З метою виконання цих завдань у 2022 р. проведено оцінку застосування Директиви про доступність Інтернету з метою її оновлення; розпочато інвентаризацію об'єктів залізничної інфраструктури [96]; запущено Європейський ресурсний центр (Accessible EU) з метою підвищення узгодженості політики доступності та полегшення доступу до відповідних знань.

У другому напрямі Стратегії, який стосується користування правами на рівні ЄС (тобто наднаціональний рівень правового регулювання), до 2023 року Європейська Комісія пропонує запровадити Європейську картку інвалідності для свободи пересування та проживання, яка буде визнана в усіх державах-членах ЄС. Ця схема заохочуватиме участь у демократичному процесі через реалізацію виборчих прав недостатньо представленими групами, зокрема, і людей з інвалідністю. Європейська Комісія співпрацюватиме з державами-членами та Європейським Парламентом для підтримки політичних прав людей з інвалідністю на рівних умовах з іншими, співпрацюватиме з державами-членами для підтримки повної участі у виборах та доступності європейських

¹ Зобов'язання оновлювати певний відсоток громадських будівель щороку спрочатку стосується лише центральних органів влади, але буде поширене на всі рівні державного управління, включаючи Комісію.

виборів, прагнучи задовольнити потреби громадян з інвалідністю у компендіумі з електронного голосування, передбаченому Європейським планом дій за демократію. Комісія також підтримуватиме інклюзивну демократичну участь людей з інвалідністю через нову програму «Громадянство, рівність, права і цінності» (CERV). Обговорення практик інклюзивної демократії для забезпечення того, щоб списки кандидатів відображали розмаїття суспільств та формування конкретних рекомендацій у цій сфері (наприклад, розробка у співпраці з державами-членами посібника з належної виборчої практики, що стосується участі громадян з інвалідністю у виборчому процесі (у 2023 р. було прийнято [98]) також є у фокусі Стратегії.

Третій напрям стосується гідності, незалежності та якості життя. Комісія пропонувала розвивати незалежне життя і зміцнювати послуги на рівні громади за допомогою наступних заходів: визначення керівних принципів, які рекомендуватимуть державам-членам поліпшення незалежного життя і включення в суспільство (опубліковані у 2024 р. [97]); у 2024 р. Комісія мала представити європейські рамки якості для відмінних соціальних послуг для людей з інвалідністю (поки перебувають у розробці) [259]. Європейська Комісія закликала держави-члени застосовувати належні практики деінституалізації, які сприяють і гарантують фінансування доступного соціального житла з урахуванням потреб людей з інвалідністю. З метою розвитку нових навичок для нових робочих місць, Європейська Комісія встановить цілі щодо участі дорослих людей з інвалідністю у навчальній діяльності, щоб підвищити рівень участі та забезпечити інклюзивні національні стратегії розвитку навичок, включаючи інклюзивні та доступні програми EFP. Доступ до стабільних, якісних робочих місць буде забезпечено за допомогою пакету заходів, спрямованих на покращення результатів людей з інвалідністю на ринку праці. На додаток до вищезазначених ініціатив, Європейська Комісія закликала держави підвищити рівень зайнятості людей з інвалідністю, зміцнити потенціал служб зайнятості та сприяти самозайнятості і підприємництву, а також

розробити заходи для подальшого усунення прогалин у соціальному захисті людей з інвалідністю.

У 2021 р. Комісія опублікувала звіт про застосування Директиви ЄС про рівність у сфері зайнятості [287] та оприлюднила план дій для сектору соціальної економіки [106]. У цій же сфері діяльності, з метою консолідації систем соціального захисту, у 2022 р. розпочалося дослідження щодо соціального захисту та послуг для людей з інвалідністю, а також будуть надані рекомендації для підтримки держав-членів у проведенні нових реформ соціального захисту.

Що стосується рівного доступу та недискримінації, четвертої сфери втручання, Європейська Комісія зобов'язується покращити доступ до правосуддя, правового захисту, свободи та безпеки шляхом проведення дослідження щодо захисту вразливих дорослих у транскордонних ситуаціях, а також дослідження щодо процесуальних гарантій для вразливих дорослих у кримінальному судочинстві. Він надаватиме рекомендації державам-членам щодо доступу до правосуддя, сприятиме участі людей з інвалідністю як професіоналів у системі правосуддя та збиратиме передовий досвід щодо підтримки процесу прийняття рішень. Для забезпечення рівного доступу до соціального захисту, охорони здоров'я, освіти та товарів і послуг, включаючи житло, Комісія закликає держави-члени застосовувати принцип рівного ставлення за межами сфери зайнятості та підтримувати співпрацю між ЄС та національними структурами Конвенції про права осіб з інвалідністю та членами європейських мереж захисників прав.

Стосовно інклюзивної та доступної освіти, у 2021 р. Європейська Комісія опублікувала набір інструментів для інклюзії в дошкільній освіті та догляді за дітьми (Toolkit for inclusive early childhood education 2021) [312], та надає підтримку державам-членам у подальшому розвитку систем підготовки вчителів для учнів з інвалідністю та сприяє активізації зусиль щодо реалізації плану дій з підтримки освіти та інклюзивної освіти [53]. Комісія закликала держави-члени підтримати створення інклюзивних шкіл, забезпечити

відповідність КПОІ на всіх рівнях їхніх освітніх систем і забезпечити застосування статті 24 КПОІ в європейських школах.

Для забезпечення сталого та рівного доступу до охорони здоров'я Комісія вирішуватиме питання здоров'я та інвалідності через Керівну групу з питань просування та профілактики (SGPP) для обміну перевіреними передовими практиками у сфері охорони здоров'я, допомоги зацікавленим сторонам у подоланні та пом'якшенні тягара пандемії COVID-19 на психічне здоров'я європейських громадян, а також для усунення конкретних проявів нерівності, які впливають на людей з інвалідністю у доступі до профілактики, раннього виявлення та лікування раку. Європейська Комісія закликала держави-члени покращувати доступ для людей з інвалідністю до портфеля медичних послуг на основі інклюзивної, доступної та орієнтованої на людину медичної допомоги та вільної та інформованої згоди; надавати інформацію та розробляти стратегії підтримки пацієнтів з інвалідністю, пов'язаними з рідкісними захворюваннями.

Для поліпшення доступу до мистецтва і культури, рекреаційних заходів, дозвілля, спорту і туризму Комісія планувала і розпочала оцінчне дослідження щодо застосування ст. 30 КПОІ, та продовжує співпрацювати з Міжнародним паралімпійським комітетом для просування інклюзії в спорті та боротьби зі стереотипами. Комісія закликала держави-члени просувати і заохочувати художнє самовираження людей з інвалідністю та зробити більше музеїв і художніх виставок доступними для людей з інвалідністю.

Щоб гарантувати безпеку і захист від насильства і злочинів на ґрунті ненависті, а також для захисту прав мігрантів з інвалідністю та в інклюзивних системах реагування на надзвичайні ситуації природного і техногенного характеру, до 2024 року Комісія мала сформувати рекомендації державам-членам і операторам, включаючи поліцейських, щодо поліпшення підтримки людей з інвалідністю, які стали жертвами насильства (перебуває у стані розробки) [259]. Агенції з основоположних прав запропоновано проаналізувати становище людей з інвалідністю, які проживають в установах, щодо насильства, жорстокого поводження і катувань.

Європейська Комісія закликала держави-члени застосовувати захист Загальноєвропейської системи притулку (CEAS), беручи до уваги особливі потреби вразливих заявників та бенефіціарів міжнародного захисту, а також сприяти навчанню персоналу з питань захисту та перекладачів, які працюють із заявами про надання притулку від вразливих осіб.

Для просування прав людей з інвалідністю в усьому світі Комісія посилює свою роль глобального захисника прав людей з інвалідністю через співпрацю, гуманітарну діяльність та діалог з міжнародним співтовариством Конвенції.

Комісія у своїй діяльності систематично використовує Індикатор інвалідності Комітету сприяння розвитку ОЕСР (DAC) [155] з метою відстеження дій, внесків держав, що стосуються інвалідності. Це дає можливість Комісії, як контролювати розпорядження державами коштами Союзу, так визначати адресатів технічної допомоги, як в ЄС так і в третіх країнах, зокрема, тих, які уклали з Союзом угоди про асоціацію. Програми та структури, регулярні структуровані діалоги під час щорічної Конференції держав-учасниць Конвенції про права осіб з інвалідністю та інші багатосторонні форуми є функціональними інструментами також співпраці ЄС з різними учасниками міжнародних відносин.

Для забезпечення ефективної реалізації Стратегії ЄС просуває ініціативу «Краще регулювання» []¹, що спрямована на дотримання КПОІ при розробці політик, спрямованих на поліпшення інтеграції людей з інвалідністю, а також при оцінці впливу та дотримання інших прав цих категорій громадян.

З метою посилення співпраці між інституціями ЄС та державами-членами, Комісія пропонує всім інституціям, органам та агенціям ЄС призначити координаторів/керівників/відповідальних осіб з питань інвалідності у своїх відповідних установах, а також розробити стратегії з питань інвалідності; організовувати регулярні зустрічі на високому рівні між Радою, Комісією, Європейським Парламентом та Європейською службою зовнішньої

¹«Better regulation» toolbox – July 2023 edition. European Commission. 614 p.

діяльності (ЄСЗД) за участю громадських організацій осіб з інвалідністю, організовувати щорічний обмін думками з Європейським економічним і соціальним комітетом та Комітетом регіонів. Єврокомісія закликає держави-члени враховувати специфічні потреби людей з інвалідністю у всіх політиках, що розглядаються в Раді та у її висновках (актуалізація проблем інвалідності).

Для співпраці з державами-членами, регіональними та місцевими органами влади в рамках проєкту FARO у 2021 р. була створена Платформа з питань інвалідності [91], яка підтримує реалізацію стратегій з питань інвалідності та об'єднує національні координаційні центри з виконання КПОІ, організації громадянського суспільства, що представляють осіб з інвалідністю та Комісію.

Для реалізації Стратегії, Комісія запровадила діалог з питань інвалідності з існуючими мережами місцевих та регіональних органів влади. У державах-членах також повинні бути прийняті національні стратегії для сприяння реалізації КПОІ та Стратегії ЄС на національному, регіональному та місцевому рівнях. Підтримка реалізації Стратегії здійснюється за рахунок фінансів ЄС, (відповідно до Багаторічної фінансової рамки на 2021–2027 роки [130]), а також нових можливостей фінансування в рамках Next Generation EU та Національних планів відновлення та стійкості. Євросоюз фінансово підтримує такі сфери, як деінституалізація, соціально-економічна інтеграція людей з інвалідністю, доступ до інклюзивних послуг, охорони здоров'я та освіти, посилення інтеграції культурної спадщини та забезпечення доступності.

Європейська Комісія вивчає можливості фінансування в рамках нової програми «Громадянство, рівність, права та цінності» (CERV) для сприяння залученню громадян з інвалідністю на рівних умовах з іншими, підтримує держави-члени у використанні коштів ЄС відповідно до КПП. У свою чергу Комісія закликає держави-члени забезпечити співпрацю з регіональними та місцевими органами влади, а також з організаціями, що представляють людей з інвалідністю, при розробці та впровадженні фондів ЄС; заохочує координаторів

КПІ підтримувати виконання відповідних сприятливих умов протягом усього програмного періоду.

Європейська Комісія, надаючи приклад щодо політики, закликає інші інституції та органи ЄС зробити те саме. Для цього вона розробить інклюзивні процеси відбору, найму, працевлаштування та збереження робочих місць з точки зору інвалідності.

У грудні 2022 р. Генеральний директор Генерального директорату з питань людських ресурсів ухвалив оновлений План дій щодо різноманітності та інклюзії у формі Повідомлення до Комісії, який включає розділ (з 7 підзаходами), присвячений співробітникам з інвалідністю та особам, які здійснюють догляд за членами сім'ї з інвалідністю. Період реалізації цього плану дій охоплює 2023 і 2024 роки.

Кадрова стратегія Комісії містить конкретні заходи для сприяння різноманітності та інтеграції персоналу з інвалідністю в Комісії та посилення на більш детальний план дій щодо різноманітності та інтеграції.

Підвищення доступності будівель та внутрішньої комунікації, які сприяють усуненню безбар'єрності – ще один напрямок відповідальності інституцій Союзу.

У 2021 р., як і планувалося, було ухвалено План дій щодо доступності Інтернету [165]. До 2023 р. Комісія запланувала покращити доступність усіх своїх аудіовізуальних та графічних комунікаційних послуг; гарантувати доступність усіх нових будівель, які вона займає та місць, де проводяться заходи Комісії, і прагнути, щоб до 2030 року всі будівлі Європейської Комісії відповідали європейським стандартам доступності.

Підвищення обізнаності, управління та вимірювання прогресу – один із напрямків, визначених Стратегією. Євросоюз посилив систему моніторингу в рамках КПОІ. Планувалося до 2023 року розробити нові показники інвалідності (що охоплюють дітей та становище людей з інвалідністю з точки зору зайнятості, освіти, соціального захисту, бідності та соціальної ізоляції, умов життя, здоров'я та використання нових комунікаційних технологій для

підтримки показників Соціального табло ЄС, Європейського семестру та Цілей сталого розвитку) (перебуває у процесі розробки). Триває підготовка звіту про виконання стратегії тощо.

Протягом наступного десятиліття Стратегія підтримуватиме як держави-члени, так і інституції ЄС у їхніх зусиллях з реалізації КПОІ. Реалізація ініціатив, передбачених стратегією, сприяє зменшенню дискримінації та нерівності і допоможе людям з інвалідністю повною мірою користуватися своїми правами людини, основоположними свободами та правами ЄС нарівні з іншими до 2030 року, щоб максимізувати їхню незалежність, участь та гідні умови життя.

Стратегії ЄС у сфері захисту осіб з інвалідністю корелюють із Європейським стовпом соціальних прав (European Pillar of Social Rights) (EPSR) [108]. Європейський стовп – документ, спільно проголошений Європейським парламентом, Радою та Комісією у 2017 р., що є наріжним каменем зобов'язань ЄС щодо створення соціально справедливого та інклюзивного Союзу та є знаковою ініціативою, спрямованою на посилення соціального виміру інтеграційного об'єднання. У ньому викладено 20 ключових принципів і прав, необхідних для справедливих і добре функціонуючих ринків праці та систем соціального забезпечення. Ці принципи розділені на три розділи: рівні можливості та доступ до ринку праці, справедливі умови праці, соціальний захист та інклюзивність. Кілька принципів EPSR мають безпосереднє значення для осіб з інвалідністю, посилюючи зобов'язання ЄС відповідно до КПОІ (принцип 3 – рівні можливості: наголошує на праві на рівне ставлення та можливості, незалежно від інвалідності, і сприяє інклюзивній освіті та навчанню; принцип 5 – безпечна та адаптована зайнятість: заохочує участь людей з інвалідністю на ринку праці шляхом активної підтримки та розумного пристосування; принцип 17 – інтеграція людей з інвалідністю: стверджує, що люди з інвалідністю мають право на підтримку доходу, послуги, що дозволяють їм брати участь на ринку праці та в житті суспільства, а також на робоче середовище, пристосоване до їхніх потреб; принцип 20 – доступ до основних

послуг: забезпечує, щоб кожна людина, зокрема і із інвалідністю, мала доступ до основних послуг, таких як охорона здоров'я, житло і транспорт.

Європейський стовп не створює прямих прав чи обов'язків, які підлягають безпосередньому виконанню відповідно до права ЄС і характеризується як «м'яке право»¹. І хоча EPSR не має нормативної сили первинного чи вторинного права ЄС [187], такого як договори чи директиви, вона не позбавлена правового значення. Нормативну силу їй надає її узгодженість з обов'язковими правовими інструментами, зокрема, з ДФЄС та Хартією основоположних прав ЄС. Згадані нами принципи (3, 17, 20) мають за основу статті 21 і 26 Хартії та статті 10 і 19 ДФЄС. Крім того, Європейський стовп доповнює міжнародні зобов'язання ЄС за КПОІ, тим самим посилюючи інтерпретаційну та політичну цінність Конвенції. Крім того, Європейський стовп функціонує як інструмент формування політики в рамках управління ЄС. Вона посідає центральне місце в Європейському семестрі², визначаючи рекомендації для конкретних країн щодо соціальної інтеграції та трудової політики. Сформовані у Платформі цілі утворюють основу для законодавчих змін, таких як Директива про баланс між роботою та особистим життям (2019/1158) [150] та Європейський акт про доступність (2019/882) [149], демонструючи свій вплив у перетворенні соціальних принципів на обов'язкові до виконання норми. План дій щодо реалізації EPSR на 2021 р. продовжує операціоналізувати її принципи, встановлюючи вимірні цілі, такі як скорочення розриву в зайнятості для осіб з інвалідністю до 2030 року [306]. Також на Європейський стовп посиляються в юридичній аргументації інституцій ЄС,

¹ Це прямо визнає Європейська Комісія, яка заявила, що цей компонент «не змінює існуюче право або повноваження», а натомість покликаний «служувати компасом для подальшого зближення з метою покращення умов праці та життя» [108].

² Європейський семестр є щорічним механізмом координації економічної та соціальної політики Європейського Союзу. У його рамках держави-члени погоджують свої бюджетні та економічні стратегії з цілями та нормами, встановленими на рівні ЄС. Основна мета Семестру — сприяти стабільному економічному зростанню, створенню нових робочих місць, забезпеченню макроекономічної стабільності та підтриманню належного стану державних фінансів у всіх країнах ЄС. Цей процес проходить у вигляді циклу, що розпочинається восени з визначення пріоритетів економічної та соціальної політики, які представляє Європейська Комісія. Завершується цикл у жовтні наступного року, коли держави-члени подають свої проекти державних бюджетів. Після цього цикл поновлюється. Правові засади Європейського семестру закріплені у статтях 121 і 148 Договору про функціонування Європейського Союзу.

включаючи Суд ЄС, особливо при тлумаченні положень Хартії та оцінці соціальних наслідків законодавчих пропозицій.

Отже, хоча Європейський стовп не має прямої юридичної сили, його непрямий правовий вплив є суттєвим. Закріплюючи свої принципи в праві ЄС та спрямовуючи розвиток законодавства і політики, цей документ відіграє вирішальну роль у формуванні ландшафту соціальних прав в ЄС, особливо в контексті інтеграції людей з інвалідністю. Європейський стовп посилює підхід ЄС до інвалідності, який заснований на правах людини.

Аналізуючи еволюцію як політики ЄС, так і її правової регламентації у сфері інвалідності, необхідно зауважити, що Союз надає фінансову підтримку через щорічні гранти низці організацій людей з інвалідністю та НУО на рівні ЄС (в рамках програми «Громадяни, рівність, права та цінності») з метою розбудови їхнього потенціалу та полегшення їхньої участі у процесах на рівні ЄС (наприклад, шляхом надання думки щодо розвитку права та політики ЄС

Також Європейській Комісії отримує від Європейської експертизи з питань інвалідності (EDE) аналіз даних і політик держав-членів ЄС у цій сфері. Вона керує базою даних DOTCOM, яка відстежує політичні інструменти, пов'язані з імплементацією КПОІ в ЄС та державах-членах.

Висновки до розділу 1

Історичний розвиток міжнародно-правового регулювання прав осіб з інвалідністю демонструє суттєву зміну підходів – від медичної до соціальної моделі інвалідності. Перша концепція розглядає осіб з інвалідністю як об'єктів опіки, які потребують реабілітації та соціальної допомоги, тоді як сучасна парадигма розглядає інвалідність як соціальне явище, зумовлене бар'єрами у середовищі, які ускладнюють повноцінну участь цих осіб в суспільному житті.

Прийняття КПОІ – це ключовий етап у становленні універсальних міжнародно-правових стандартів у цій сфері. Конвенція не лише закріпила повний спектр прав осіб з інвалідністю, а й запровадила нові концепти – «розумне пристосування», динамічне розуміння інвалідності, принцип «нічого

про нас без нас», а також запровадила контрольні механізми (Комітет з прав осіб з інвалідністю, національні системи моніторингу) та стимулювала гармонізацію національного законодавства держав-учасниць.

Міжнародно-правові стандарти захисту прав осіб з інвалідністю є не лише декларативними засадами, а й критеріями, що повинні бути імplementовані в національні системи права. Їх нормативне закріплення у Конвенції ООН, а також створення механізмів контролю за виконанням зобов'язань дозволяє оцінити не лише формальну відповідність, а й ефективність державної політики у сфері інвалідності, що сприяє переходу від формального визнання прав до реального забезпечення рівності, доступності й недискримінації.

Сучасною тенденцією у правовому регулюванні співробітництва держав у сфері захисту прав осіб з інвалідністю є зближення універсальних (ООН) і регіональних (Рада Європи, ЄС) правових підходів до регулювання захисту прав цих осіб. Це проявляється в узгодженні принципів і норм, підвищенні рівня зобов'язань держав, активізації міжінституційного співробітництва та обміну кращими практиками. Як наслідок, інвалідність розглядається як глобальне питання прав людини, а не внутрішня соціальна проблема.

Тривалий час права людей з інвалідністю не входили до кола пріоритетів європейської інтеграції. Лише починаючи з 1990-х років завдяки тиску громадськості, міжнародних зобов'язань та внутрішнього переосмислення соціальних цінностей інвалідність стала об'єктом нормативного регулювання на рівні Союзу. Починаючи з Амстердамського договору і до приєднання ЄС до КПОІ, Союз поступово формував власну нормативну основу, яка передбачає заборону дискримінації, право на доступність, працевлаштування, освіти, інклюзію та гідне життя. Лісабонський договір остаточно підвищив статус прав осіб з інвалідністю до рівня первинного права ЄС.

Європейська стратегія з прав осіб з інвалідністю 2021–2030 рр. координує реалізацію прав людей цієї категорії на рівні ЄС і держав-членів. Вона охоплює наступні напрями: доступність, рівні права, якість життя, недискримінацію,

освіту, охорону здоров'я, культуру та безпеку і передбачає міжвідомчу та багаторівневу співпрацю, а також фінансування через програми ЄС.

Європейський Союз визнає, що інвалідність – це не лише соціальне чи медичне явище, а також питання прав людини, демократії та соціальної справедливості. Європейський стовп соціальних прав, зміцнюють політичну вагу цього підходу, що робить інвалідність одним із центральних векторів соціальної політики ЄС.

Попри значний прогрес, має місце нерівномірна реалізація політики щодо інвалідності серед держав-членів ЄС, що обумовлено розбіжностями у правових системах, моделях соціальної політики та фінансових можливостях. Це створює виклики для уніфікації стандартів та однакового забезпечення прав на всій території Європейського Союзу.

РОЗДІЛ 2.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ПРАВІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

2.1 Еволюція поняття «інвалідність» у праві Європейського Союзу. Правові механізми забезпечення прав осіб з інвалідністю

У контексті дисертаційного дослідження з метою встановлення особливостей правового статусу осіб з інвалідністю та визначення специфічних гарантій забезпечення їх прав у праві Європейського Союзу, важливим є визначення терміну «інвалідність». Як вже зазначалося вище, підходи до визначення цієї дефініції залежать від тієї сфери знань, у фокусі якої цей термін розглядається.

Існує багато визначень поняття інвалідності, які сформульовані представниками різних наукових дисциплін, таких як медицина, психологія, соціологія та педагогіка. Інвалідність також є предметом дослідження доктрини трудового і адміністративного права. Це пояснює ту складність, яка виникає під час встановлення юридичного змісту поняття «інвалідність». При цьому необхідність розробки саме юридичної концепції інвалідності є нагальною, оскільки вона може бути використана цими людьми для обґрунтування права користуватися спеціальними правами, що закріплені виключно за цією соціальною групою [270, с. 78].

У попередньому розділі роботи зверталася увага на деякі загально-наукові концептуальні підходи до поняття інвалідність та було розглянуто дві основні моделі, які використовуються для правової регламентації правового статусу осіб з обмеженими можливостями у сучасній правовій теорії. Ці обидві моделі, медична та соціальна [13, с.193], були взяті до уваги під час формулювання поняття «інвалідність» у КПОІ (2006 р.)¹.

¹ Як зазначалося у попередньому розділі роботи, існують дві основні моделі інвалідності – медична та соціальна. Якщо медична модель фокусується на медичному стані людини – хворобі або травмі, яка є

З огляду на ефективність синтезованого підходу у визначенні поняття інвалідності та осіб з інвалідністю в міжнародному праві, на універсальному рівні, у Європейському Союзі було досягнуто згоди керуватися саме визначенням, запропонованим у КПОІ. Крім того, як наголошувалося раніше, стороною цього міжнародного договору є, як кожна з держав-членів ЄС, так і Євросоюз в цілому як суб'єкт міжнародного права, що породжує ніби два рівні зобов'язань для держав-членів – з одного боку власні «індивідуальні» обов'язки з імплементації КПОІ, а з другого – дотримання положень цієї Конвенції у рамках правопорядку ЄС, для якого цей міжнародний договір також є складовою. При цьому слід наголосити на тому, що у Європейському Союзі має місце розширення права осіб інвалідністю, з огляду на те, що право Союзу у цій сфері стосується не лише застосування універсальних міжнародних стандартів щодо захисту прав осіб з інвалідністю *per se* у правову систему ЄС, але і функціонування внутрішнього ринку ЄС.

Право Європейського Союзу не пропонує єдиного підходу щодо визначення змісту дифініцій «інвалідність» та «особа з інвалідністю». Як зазначають Бойчук Д., Комарова Т., Трагнюк О., попри удосконалення правового регулювання ЄС у сфері забезпечення окремих прав осіб з інвалідністю, який інтенсифікується у кінці 1990-х років¹, і перегляд «пануючої парадигми розуміння інвалідності в рамках ЄС» у праві Європейського Союзу не вироблено універсального визначення «інвалідності» [11, с.76].

У 1999 р. набув чинності Амстердамський договір, який вніс зміни до Договору про ЄС та Договору про Економічне співтовариство (нині – ДФЄС), за яким Європейському Співтовариству були надані важливі повноваження, зокрема, у сфері боротьби з дискримінацією осіб з інвалідністю. Стаття 19 Договору про функціонування ЄС визначає, що «Рада... може вжити заходів,

безпосередньою причиною її інвалідності та може впливати на якість її життя, то соціальна модель – на бар'єрах, створених суспільством. Це можуть бути фізичні або соціальні обмеження, що перешкоджають розвитку або використанню здібностей (фізичних, соціальних або професійних) необхідних кожній людині для повноцінного життя.

¹ Пожвавлення розвитку комунітарного правового регулювання у сфері захисту осіб з інвалідністю, відбулося після прийняття на універсальному рівні, як вказувалося у попередньому розділі роботи, Стандартних правилзабезпечення рівних можливостей для інвалідів [291].

необхідних для боротьби проти дискримінації на підставі статі, расового та етнічного походження, релігії або віри, інвалідності, віку або сексуальної орієнтації» [119]. Важливим етапом в процесі розвитку і правового наповнення поняття інвалідності стало прийняття Хартії з основоположних прав ЄС (2000 р.). У статті 26 Хартії йдеться про те, що «Союз визнає і поважає право інвалідів користуватися плодами заходів, спрямованих на забезпечення їхньої самостійності, їхньої соціальної та професійної реабілітації та їхньої участі в житті суспільства» [83].

Хоча вказані норми права Європейського Союзу і стосуються певних аспектів забезпечення прав осіб з інвалідністю (наприклад, заборона дискримінації за цією ознакою, або ж право на інклюзію і реабілітацію), проте не містять визначення ані поняття «осіб з інвалідністю», ані самого терміну «інвалідність».

Зміст інвалідності не було розкрито і в Директиві Ради 2000/78/ЄС від 27.11.2000 р. про встановлення загальної системи рівного ставлення у сфері зайнятості та професійної діяльності¹ [125]. Ця Директива встановлює лише загальні рамки для забезпечення принципу рівності у сфері зайнятості та професійної діяльності та залишає державам-членам право обирати засоби і способи її імплементації у своє законодавство, зокрема, і розширювати зміст прав². Тому на розсуд держав-членів залишається, наприклад, регламентація, зокрема, питання заборони дискримінації або ж забезпечення позитивної дискримінації щодо осіб з інвалідністю. Відсутність акценту щодо забезпечення рівності стосовно осіб з інвалідністю може бути пов'язаною з небажанням законодавчих органів ЄС виокремлювати якусь окрему дискримінаційну ознаку через усвідомлення існування випадків обмеження прав осіб, що можуть відбуватися на основі поєднання кількох таких ознак, тобто, коли йдеться про

¹ Рамкова директива про рівність 2000/78/ЄС – це важлива складова права ЄС у сфері праці, що спрямована на боротьбу з дискримінацією за ознаками інвалідності, сексуальної орієнтації, релігії чи переконань та віку на робочому місці. Вона доповнює Директиву 2000/43/ЄС про рівне ставлення до людей незалежно від расового чи етнічного походження та Директиву 2006/54/ЄС про рівне ставлення до чоловіків і жінок у питаннях зайнятості та професійної діяльності.

² Така практика є позитивною, але її наслідком може бути різниця у статусі людей з інвалідністю у різних державах-членах Європейського Союзу.

так звану «інтерсекційність». Проблема полягає ще у тому, що за існуючою практикою нормативно-правові акти ЄС не містять посилань на національне законодавство з цього питання. При цьому практика правового регулювання статусу осіб з інвалідністю в окремих державах-членах ЄС є досить розвинутою [302]. Це породжує існування різних дифініцій інвалідності, які варіюють в залежності від того, якій моделі інвалідності надається пріоритет авторами, а також від свободи розсуду держави щодо забезпечення гарантій недискримінації або позитивної дискримінації у різних сферах суспільних відносин. Не останню роль у цьому відіграє економічна спроможність держави забезпечити такі гарантії. Попри це, не слід забувати, що метою правового регулювання статусу осіб з інвалідністю на рівні ЄС, а також метою приєднання Союзу до КПОІ, є насамперед встановлення мінімальних стандартів (які мають при цьому досить високий рівень) для забезпечення прав осіб з інвалідністю.

Важливе значення, як для розвитку правового визначення концепції і терміну «інвалідність», так і поняття «особа з інвалідністю», має практика Європейського Суду справедливості. Така практика хоча й має переважно казуїстичний характер, тим не менше виступає потужним інструментом для формування єдиного розуміння змісту норм права ЄС у державах-членах, забезпечуючи єдність у правозастосуванні і тлумаченні права ЄС. Отже, звернення до практики Суду справедливості ЄС дає можливість прослідкувати еволюцію поняття «інвалідність» у різних сферах, зокрема тих які переважно стосуються заборони дискримінації осіб з інвалідністю.

Підходи Суду справедливості ЄС в питанні визначення «інвалідності» поступово еволюціонують. Саме практика Суду дає можливість прослідкувати зміну у розумінні поняття «інвалідність» до приєднання ЄС до КПОІ та після її ратифікації Союзом. Першою справою, яку розглянув Суд Справедливості в контексті визначення інвалідності у 2006 р., була справа *Sonia Chacón Navas v*

*Eurest Colectividades SA*¹. В своєму рішенні Суд ЄС зазначив, що інвалідність «слід розуміти як обмеження, яке є наслідком порушення фізичних, психічних або психологічних функцій, яке є перешкодою для участі відповідної особи в трудовому житті» [226].

Під час розгляду справи у Суді Справедливості Генеральним адвокатом Ад Гелхоедом був наданий висновок, який ґрунтувався на медичній моделі інвалідності. На його думку, інвалідність звичайно пов'язана з поняттям постійного обмеження діяльності. І хоча він визнав, що інвалідність може виникнути через хворобу, тим не менше хвороба є окремим поняттям, яке саме по собі не означає інвалідність. Ад Гелхоед зазначив, що самої по собі хвороби недостатньо для надання захисту відповідно до Директиви. Ця аргументація була прийнята Судом ЄС. Генеральний адвокат також підкреслив, що поняттю «інвалідність» слід надавати «автономне і єдине» значення на рівні Співтовариства. Поняття «інвалідність» для цілей Директиви слід розуміти як обмеження, яке є результатом, зокрема, фізичних, психічних або психологічних порушень і яке перешкоджає участі відповідної особи в професійному житті [226].

Під час розгляду справи Суд Справедливості передусім звернувся до аналізу змісту статті 136 Договору про Європейське Співтовариство (зараз – ст.

¹ За матеріалами цієї справи, яка стала предметом преюдиціального запиту національного суду Іспанії до Суду справедливості ЄС, пані Навас, працівницю кейтерингової компанії, яка була хворою і чекала на операцію було звільнено через вісім місяців роботодавцем, який повідомив її про це, надіславши листа. У листі було визнано, що звільнення було «незаконним» (іспанське трудове законодавство дозволяє незаконне звільнення з виплатою грошової компенсації). Навас стверджувала, що звільнення було «недійсним», і вимагала поновлення на роботі відповідно до антидискримінаційних положень Директиви ЄС про рівність у сфері зайнятості 2000/78/ЄС, яка є основою для відповідного іспанського законодавства. При цьому слід зазначити, що у рішенні Суду справедливості ЄС не вказувалося, яка саме хвороба заважала пані Навас працювати протягом восьми місяців. У цій справі роботодавець наполягав, що хвороба Навас не є інвалідністю, яка охоплюється Директивою (документ забороняє звільняти робітника через інвалідність), а отже, іспанське законодавство не обмежує компанію *Eurest* у звільненні пані Навас на основі аналізу витрат і вигод (тобто, фінансова компенсація проти продовження її роботи). З чим і погодилися національні іспанські суди з трудових спорів. Очевидно, що таке тлумачення певною мірою не перешкоджає роботодавцям дискримінувати хворих людей, на відміну від людей з інвалідністю.

З огляду на те, що хвороба часто може призвести до незворотної інвалідності, іспанський суд вважав, що працівники повинні бути своєчасно захищені відповідно до заборони дискримінації за ознакою інвалідності. Тому він звернувся до Суду Європейських Співтовариств з питанням про тлумачення директиви, що встановлює загальні рамки рівного ставлення у сфері праці та занять.

151 ДФЄС¹), в якій зазначалося, що Співтовариство існує «з метою забезпечення тривалої високої зайнятості та боротьби з соціальним вилученням», а також до Хартії Співтовариства про основні соціальні права трудящих (п. 26), в якій згадується поняття інвалідність. Суд дійшов висновку, що «...поняття «інвалідність» слід розуміти як таке, що стосується обмеження, яке є результатом, зокрема, фізичних, психічних або психологічних порушень і яке перешкоджає участі відповідної особи в професійному житті» (п.43).

Суд погодився з позицією Генерального адвоката, що з огляду на те, що Директива не визначає термін «інвалідність» і не відсилає до національного законодавства для визначення цього поняття, йому має бути надано автономне і однакове тлумачення у праві Співтовариств. Крім того Суд зазначив, що рамки, встановлені Директивою для боротьби з дискримінацією за ознакою інвалідності, застосовуються до звільнень особи.

Суд звернув увагу на ту обставину, що важливість, яку законодавство Співтовариства надає заходам з адаптації робочого місця до інвалідності, свідчить про те, що воно передбачає ситуації, в яких участь у професійному житті обмежується протягом тривалого періоду часу. Для того, щоб обмеження підпадало під поняття «інвалідність», має існувати ймовірність того, що воно триватиме протягом тривалого часу.

У Директиві, на переконання Суду, немає положень, які б указували на те, що працівники захищені заборонаю дискримінації за ознакою інвалідності, як тільки у них розвивається будь-яка хвороба. Таким чином, особа, яка була звільнена роботодавцем виключно через хворобу, не підпадає під загальні рамки, встановлені Директивою для боротьби з дискримінацією за ознакою інвалідності. Далі, що стосується захисту осіб з інвалідністю при звільненні, Суд постановив, що Директива забороняє звільнення на підставі інвалідності,

¹ У Договорі про функціонування ЄС (ч. 1 ст. 151) сформульована наступним чином: «Союз та держави-члени, пам'ятаючи про основоположні соціальні права, визначені в Європейській соціальній хартії, підписаній в Туріні 18 жовтня 1961 р., та в Хартії Співтовариства про основоположні права працівників 1989 р., мають своїми цілями: сприяння зайнятості, поліпшення умов життя та праці для створення можливості їх гармонізації, водночас підтримуючи процес вдосконалення; належний соціальний захист; діалог між керівництвом та найманими працівниками та розвиток людських ресурсів заради досягнення тривалого високого рівня зайнятості та боротьби проти виключення.

яке, у світлі зобов'язання забезпечити розумне пристосування (розумне пристосування) для людей з інвалідністю, не виправдовується тим фактом, що відповідна особа не є компетентною, здатною і готовою виконувати основні функції на своїй посаді. Нарешті, Суд постановив, що хвороба сама по собі не може розглядатися як підстава на додаток до тих, щодо яких Директива забороняє дискримінацію.

З проведеного Судом аналізу випливає, що законодавець, використовуючи в Директиві поняття «інвалідність», свідомо обрав термін, який відрізняється від терміну «хвороба». Тому ці два поняття не можна ототожнювати. Цим шляхом пішов і Суд, який надаючи роз'яснення поняття «інвалідність», відмежував його від поняття «хвороба», не роблячи різниці між довготривалими або хронічними захворюваннями та короточасними хворобами. Такий розлад, відповідно до Директиви, не може розглядатися як підстава, що забороняє дискримінацію [66; 253].

Вказане рішення Суду ЄС було піддано серйозній критиці з боку науковців, оскільки термін інвалідність у інтерпретації Суду ЄС був більше орієнтованим на медичну модель, аніж на соціальну [323, с. 487; 204, с. 230]. Суд, визнаючи обмеження в індивідуальному розладі як основне причине інвалідності, не звернув увагу на роль, яку відіграють перешкоди, пов'язані з оточуючим середовищем. Таким чином, на думку Waddington L. B. [324, с. 173] і Schiek D. [294, с. 41], Суд Справедливості у справі *Chacón Navas* застосував вузьке тлумачення інвалідності, яке ґрунтувалося на індивідуальній, а не на соціальній моделі інвалідності. Визначення інвалідності, прийняте у справі *Chacón Navas*, залишалося безальтернативним до 2013 р., коли було прийнято рішення у справі *Ring and Werge* (про цю справу мова піде нижче).

Як вже зазначалося раніше, рішення у справі *Sonia Chacón Navas* було винесено до ратифікації Європейським Союзом [124; 159] КПОІ¹. Таке

¹ Згодом, у Конвенції 2006 р. було запроваджено вже цитоване нами положення, що «особа з інвалідністю» означає: «осіб, які мають тривалі фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні порушення, які у взаємодії з різними бар'єрами можуть перешкоджати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства на основі рівності з іншими особами» (ст.1). Також у Конвенції вказується на те, що інвалідність «є поняттям, що

визначення інвалідності має значення насамперед для сфери трудових відносин. Отже, Суд Справедливості не намагався надати універсальне, тобто, таке що може застосовуватися у різноманітних галузях, визначення інвалідності. Тому таке визначення може застосовуватися лише для цілей і на підставі Директиви 2000/78/ЄС [253, с. 32].

У рішенні у справі *S. Coleman v Attridge Law and Steve Law* [227] Суд Справедливості вказав, що положення Директиви 2000/78/ЄС не слід тлумачити з посиланням лише на людей, які самі є особами з інвалідністю. Заборона дискримінації за ознакою інвалідності також поширюється на осіб, пов'язаних з такою особою, наприклад, на батьків дитини з інвалідністю. Такий стан речей Суд визначив як «дискримінацію за ознакою асоціації»¹. Хоча під час розгляду справи Суд не ставив перед собою завдання розкрити зміст поняття «особа з інвалідністю» та «інвалідність», проте це рішення дало можливість розширити коло тих осіб, які захищені Союзом від дискримінації за ознакою інвалідності у трудових відносинах.

Позиція Суду справедливості щодо поняття «інвалідність» починає змінюватися з ухваленням рішення у справі *HK Danmark* (об'єднана справа *Ring i Werge*) [236], в якій Суд зазначив, що положення КПОІ (2006 р.) є «невід'ємною частиною правового порядку», а вторинне право, зокрема, і

еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії між особами з порушеннями функцій і бар'єрами, створеними ставленням людей і навколишнього середовища, які перешкоджають їхній повній і ефективній участі в житті суспільства на основі рівності з іншими».

¹ За матеріалами цитованої справи пані Коулман, яка працювала в юридичній фірмі, народила дитину-інваліда, стан якої вимагав спеціалізованого догляду. Вона була основним опікуном дитини. Після припинення трудового договору вона подала позов до трудового трибуналу, стверджуючи, що зазнала несправедливого звільнення за власним бажанням і, що до неї ставилися менш прихильно, ніж до інших працівників, оскільки вона була основним опікуном дитини-інваліда. Національний суд звернувся до Суду ЄС за приюдиціальним роз'ясненням, в якому запитував, чи поширюється заборона прямої дискримінації за ознакою інвалідності, закріплена в праві ЄС, тільки на дії, вчинені щодо працівника, який сам є інвалідом, або ж вона в рівній мірі поширюється і на працівника, який сам не є інвалідом, але до якого ставляться менш прихильно через інвалідність його дитини, для якої він є основним постачальником догляду, необхідного в силу стану дитини? Суд ЄС, нагадавши, що пряма дискримінація має місце там, де до однієї особи ставляться менш прихильно, ніж до іншої в схожій ситуації, зазначив, що з положень права ЄС не випливає, що принцип рівного ставлення обмежується людьми, які самі мають інвалідність. Навпаки, необхідно боротися з усіма формами дискримінації за ознакою інвалідності. Отже, хоча певні положення права ЄС за своєю природою застосовуються лише до людей з інвалідністю, принцип рівного ставлення в іншому випадку повинен тлумачитися ширше. Мета законодавця – рівне ставлення – та її ефективність були б підірвані, якби працівник у ситуації позивача в основному провадженні не міг покладатися на заборону прямої дискримінації, якщо доведено, що до нього ставилися менш прихильно, ніж до іншого працівника в порівнянній ситуації, на підставі інвалідності його дитини, і це відбувається навіть тоді, коли цей працівник сам не є інвалідом.

Директива 2000/78 про рівність у сфері зайнятості, повинні тлумачитися так, щоб максимально відповідати положенням вказаної Конвенції.

Питання, яке було порушено перед Судом ЄС, полягало в тому, чи підпадає особа, яка через фізичні, психічні або психологічні травми не може виконувати свою роботу або може робити це лише в обмеженій мірі, під поняття «інвалідність» на основі Директиви про рівність у сфері зайнятості. Відповідаючи на це питання, Суд Справедливості визначив, що поняття інвалідність для цілей Директиви 2000/78 «повинно тлумачитися як таке, що включає патологічний стан, спричинений медично діагностованою хворобою, яка є або невиліковною, або виліковною, коли хвороба призводить до обмеження, зокрема, внаслідок порушення фізичних, розумових або психологічних функцій, яке в поєднанні з різними бар'єрами перешкоджає відповідній особі повною мірою та ефективно брати участь у трудовому житті нарівні з іншими працівниками, і коли це обмеження має довготривалий характер»¹.

З одного боку, це рішення уточнює визначення поняття «інвалідність», сформульоване в рішенні у справі *Chacón Navas*, і визнає, що хронічні захворювання підпадають під його визначення, а з іншого боку, обмежує визначення лише сферою трудового життя через те, що право ЄС захищає людей з інвалідністю лише на рівні зайнятості. Більше того, Суд підкреслив,

¹Пані Рінг працювала в житловому об'єднанні в Данії. Протягом більш ніж чотирьох місяців з червня по листопад 2005 р. вона брала лікарняний через постійний біль у попереку. Пані Верге працювала офісним асистентом у компанії Pro Display. У 2003 р. вона стала жертвою дорожньо-транспортної пригоди і отримала травми від удару по хребту. З січня по квітень 2005 р. вона перебувала на повному лікарняному. І Рінг, і Верге були звільнені роботодавцями за один місяць відповідно до данського трудового законодавства, яке дозволяло звільняти на таких умовах працівників, які брали оплачувані лікарняні загальною тривалістю 120 днів протягом 12 місяців поспіль. Це було менше, ніж звичайний тримісячний термін попередження про звільнення, якщо особа пропрацювала на підприємстві понад шість місяців.

Після звільнення пані Рінг влаштувалася на нову роботу, де працювала 20 годин на тиждень. Після звільнення пані Верге пройшла медичне обстеження, яке показало, що вона здатна працювати близько 8 год. на тиждень. Згодом пані Верге достроково вийшла на пенсію на підставі непрацездатності. Рінг і Вергер стверджували, що вони могли б продовжувати працювати, якби їм надали спеціальні офісні меблі та скоротили робочий час. Жінки за допомогою своєї профспілки (HK Danmark) подали позов до національного суду, стверджуючи, що їхнє звільнення і спеціальне правило повідомлення за один місяць становили дискримінацію за ознакою інвалідності, що заборонено данським законодавством про рівне ставлення. Оскільки цей закон фактично імплементує Рамкову директиву ЄС про рівність (2000/78/ЄС), національний суд звернувся з попередніми запитом до Суду ЄС з метою роз'яснення зобов'язань за цією директивою.

що інвалідність не повинна означати повне виключення з трудової діяльності та професійного життя. Отже, стан здоров'я, який дозволяє працювати неповний робочий день, також може бути включений у визначення інвалідності, а особа, яка має порушення, але здатна працювати лише неповний робочий день, може бути особою з інвалідністю. Таким чином у цій справі Суд справедливості продемонстрував «прихильність» до медичної моделі інвалідності, тоді як соціальний аспект був врахований із певною стриманістю.

Цінність цієї справи полягає також у тому, що під час розгляду Суд Справедливості звернувся і до питання про зв'язок інвалідності із таким поняттям, як «розумне пристосування» (прийнятне розміщення) у сфері зайнятості, яке на сьогодні вважається одним із спеціальних принципів, які стосуються правового статусу осіб з інвалідністю, які зберігають можливість здійснювати трудову діяльність. Перелік тих випадків, які можуть вважатися «розумним пристосуванням» («прийнятним розміщенням») закріплений у ст. 20 Директиви 2000/78/ЄС і він не є вичерпним. Скорочений робочий час для осіб з інвалідністю може вважатися розумним пристосуванням (прийнятне розміщення). Національне законодавство може бути визнано неправовим, якщо, наприклад, воно дозволяє звільнення працівника з інвалідністю за один місяць, якщо він відсутній через хворобу, пов'язану з інвалідністю, і якщо працівникові можна було б надати розумне пристосування (прийнятне розміщення) у вигляді скороченого робочого часу.

Суд також підтвердив, що поняття «інвалідність» у розумінні Директиви 2000/78/ЄС не обов'язково означає повне виключення з роботи або професійного життя («неможливість» здійснювати професійну діяльність), визнавши натомість, що здатність працювати лише неповний робочий день може бути охоплена поняттям «інвалідність» у Директиві про рівність у сфері зайнятості.

У справі *Z. v. A Government Department* [232] Суд Справедливості ще раз звернув увагу на те, що Директиву 2000/78/ЄС слід тлумачити відповідно до

положень КПП (2006 р.). Крім того, видається важливим, що відповідно до Директиви поняття «інвалідність» слід розуміти не тільки як нездатність працювати, але і як перешкоду для роботи. Таким чином, Суд уточнює поняття «інвалідність», надаючи йому розширеного тлумачення.

У цитованій справі пані Z. працювала вчителькою в Ірландії та страждала на рідкісне захворювання, внаслідок якого у неї була відсутня матка, а отже, вона не мала можливості виносити вагітність. Пані Z. та її чоловік народили дитину в результаті угоди з сурогатною матір'ю в Каліфорнії. Генетично дитина належить подружжю і в американському свідоцтві про народження дитини немає жодної згадки про сурогатну матір. Відповідно до каліфорнійського законодавства пані Z. та її чоловік вважаються батьками дитини. Пані Z. подала заяву на отримання оплачуваної відпустки, еквівалентної декретній відпустці або відпустці у зв'язку з усиновленням. Але заява пані Z. було відхиленою на підставі того, що пані Z. ніколи не була вагітною, а дитина не може бути усиновлена батьками. Національний суд, до якого пані Z. подала позов, звернувся до Суду Справедливості з преюдиціальним запитом щодо того чи не суперечить така відмова Директиві про вагітних працівників, та чи не є вона дискримінацією за ознакою статі або інвалідності (обидва види дискримінації заборонені відповідно Директивою про рівне ставлення та Рамковою директивою про рівність у сфері зайнятості). На думку Суду ЄС (щодо Рамкової директиви про рівність у сфері зайнятості) не можна заперечувати, що нездатність жінки виносити власну дитину може бути для неї джерелом великих страждань. Однак поняття «інвалідність» у розумінні цієї Директиви передбачає, що обмеження, від якого страждає особа, у взаємодії з різними бар'єрами може перешкоджати її повній та ефективній участі у професійному житті нарівні з іншими працівниками. В принципі, неможливість народити дитину традиційними засобами сама по собі не перешкоджає матері, яка її народила, мати доступ до роботи, брати участь у ній або просуватися по службі. З огляду на це, Суд вважає, що нездатність мати дитину не є «інвалідністю» у розумінні Рамкової директиви про рівність у сфері зайнятості, а отже, ця директива не може бути застосована в ситуації, подібній до

тієї, що розглядається у цій справі.

У рішенні у справі *Glatzel* [234] Суд Справедливості повинен був визначити, чи відповідає право ЄС (більш суворі вимоги до гостроти зору для водіїв великовантажних транспортних засобів, але не для інших водіїв) статтям 20, 21 (1) і 26 Хартії ЄС, а саме нормам щодо забезпечення рівності, заборони дискримінації за будь-якою ознакою, поваги права інвалідів отримувати для себе переваги із заходів, покликаних забезпечити їхню самостійність, соціальну та професійну інтеграцію, а також участь у житті суспільства. У цій справі пану Глатцелю було відмовлено у видачі посвідчення водія великовантажних транспортних засобів (ВТЗ) владою Баварії, оскільки гострота зору його ока, як, не досягала мінімального рівня, передбаченого пунктом 6.4 Додатку III до Директиви Європейського Парламенту та Ради від 20 грудня 2006 р. про водійські посвідчення. Національний суд, що розглядав справу по суті, звернувся до Суду ЄС з проханням визначити обґрунтованість п. 6.4 Додатку III до Директиви у світлі статей 20, 21(1) та 26 Хартії щодо рівності перед законом, недискримінації за ознакою інвалідності та інтеграції осіб з інвалідністю.

Для визначення застосовності Директиви 2006/126 у світлі ст. 21(1) Хартії немає необхідності остаточно визначати, чи вважається пан Глатцель інвалідом у розумінні цього положення. Навіть якщо стан такої особи, як пан Глатцель, можна вважати таким, що підпадає під визначення «інвалідності» у значенні Хартії, різниця у ставленні, що полягає у невидачі йому посвідчення водія транспортних засобів категорій C1 і C1E на підставі недостатньої гостроти зору, може бути об'єктивно виправданою у світлі пріоритетних міркувань безпеки дорожнього руху. На думку Суду, принцип пропорційності вимагає, зокрема, узгодження принципу рівного ставлення, наскільки це можливо, з вимогами безпеки дорожнього руху, які визначають умови керування транспортними засобами.

У справі *Glatzel* також постало питання, пов'язане із застосування поняття «інвалідність». Як Суд Справедливості у рішенні, так і Генеральний адвокат у цій справі – *Bolt*, у своєму окремому висновку [265] підкреслили той

факт, що поняття «інвалідність» не визначено в Хартії, а також не визначено в договорах чи підзаконних актах ЄС. Саме у контексті застосування принципу недискримінації за ознакою інвалідності у сфері зайнятості, а точніше в контексті Директиви Ради 2000/78/ЄС від 27 листопада 2000 р., що встановлює загальні рамки для рівного ставлення у сфері зайнятості та професійної діяльності, Суд мав нагоду надати визначення цього поняття. Так, уточнюючи визначення, яке він виклав у справі *Chacón Navas*, Суд постановив у справі *HK Danmark*, «що поняття інвалідності слід розуміти як таке, що стосується обмеження, яке є результатом, зокрема, фізичних, психічних або психологічних порушень, які у взаємодії з різними бар'єрами можуть перешкоджати повній та ефективній участі відповідної особи у професійному житті нарівні з іншими працівниками» [236].

Розмірковуючи над тим, чи дійсно дефект, який мав пан Глатцель, свідчить про наявність інвалідності, Генеральний адвокат підкреслив, що із «визначення, наданого Судом, і з визначення, наданого ООН¹, зрозуміло, що інвалідність не повинна розумітися відповідно до ступеня дефекту, про який йдеться, а повинна визначатися з урахуванням кінцевого результату, спричиненого цим дефектом у певному соціальному контексті або середовищі». Самі по собі вади фізичні, психологічні чи психічні порушення не обов'язково є підставою для інвалідності. Все залежить від середовища, в якому перебуває особа, та перешкод, з якими вона стикається, коли її вада вступає в контакт з цим середовищем. Таким чином, «увагу слід зосереджувати не на дефекті, а на наслідках, які має цей дефект. Таким чином, якщо взаємодія між порушенням і певним середовищем має наслідком обмеження активності відповідної особи таким чином, що вона більше не може повноцінно та ефективно брати участь у професійному житті нарівні з іншими працівниками, про таку особу можна говорити як про таку, що має інвалідність» (п. 35 Окремої думки) [265].

Варто зауважити, що рішення, винесене Судом справедливості у справі

¹Прембула КПО: п. е) визнаючи, що інвалідність – це поняття, яке еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими;

Глатцеля, крім питань, які були поставлені перед ним національним судом, торкнулося також обсягу і змісту категорії «принципи», що міститься в Хартії ЄС про основні права, які Суд вперше роз'яснив у цій справі. Одночасно і в першу чергу це рішення також стосується здатності міжнародного документа з прав людини слугувати підставою для перегляду права ЄС, а також питання дискримінації осіб з інвалідністю. При цьому це рішення було піддано критиці через слабку аргументацію принципу інтеграції осіб з інвалідністю.

Ще одним рішенням, в якому Суд Справедливості продемонстрував власну позицію щодо визначення інвалідності, є справа *Fag og Arbejde*. Суд зазначив, що поняття інвалідності «слід розуміти як таке, що стосується не тільки нездатності займатися певною професійною діяльністю, але й перешкоди для здійснення такої діяльності» [228]. За матеріалами цієї справи, пан Карстен Калтофт протягом 15 років працював у муніципалітеті Біллунн (Данія) дитячим вихователем. 22 листопада 2010 р. муніципалітет розірвав з ним трудовий договір. Протягом дії трудового договору пан Калтофт був визнаний хворим на ожиріння за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Вважаючи, що звільнення було результатом незаконної дискримінації за ознакою ожиріння, *Fag og Arbejde* (FOA), профспілка працівників, що діяла від імені пана Кальтофта, звернулася до данського суду з позовом про визнання цієї ситуації дискримінацією, а також з вимогою виплати компенсації. Окружний суд м. Кольдінг, під час розгляду справи, звернувся з преюдиціальним запитом до Суду ЄС з метою уточнення, чи забороняє право ЄС дискримінацію за ознакою ожиріння. Національний суд також запитував, чи може ожиріння вважатися інвалідністю і, отже, чи підпадає ситуація з паном Кальтофтом під дію згаданої Директиви 2000/78/ЄС.

У своєму рішенні у цій справі Суд Справедливості ще раз нагадав, що жодне положення Установчих договорів або норми вторинного права Європейського Союзу не забороняють дискримінацію за ознакою ожиріння як таку. Стосовно визнання ожиріння інвалідністю, Суд зауважив, що якщо за певних обставин ожиріння працівника тягне за собою обмеження, що є

наслідком, зокрема, фізичних, психічних або психологічних порушень, які у взаємодії з різними бар'єрами можуть перешкоджати повній та ефективній участі цієї особи у професійному житті нарівні з іншими працівниками, і це обмеження є довготривалим, то таке ожиріння може підпадати під поняття «інвалідність» у розумінні Директиви 2000/78/ЄС. Це може статися, зокрема, якщо ожиріння працівника перешкоджає участі в роботі через обмежену мобільність або виникнення медичних захворювань, що перешкоджають виконанню роботи або спричиняє дискомфорт при здійсненні професійної діяльності [228].

Важливою, з точки зору визначення змісту поняття «інвалідність» у праві ЄС, є також окрема думка Генерального адвоката у цій справі, який зазначив, що «поняття інвалідності в розумінні Директиви 2000/78 є об'єктивним і тому не залежить від того, чи виникла інвалідність в результаті «власних дій», тобто, чи сприяла відповідна особа її виникненню» [266].

Рішення у справі *Daouidi* є одним з останніх рішень, в якому Суд ЄС безпосередньо зіткнувся з поняттям інвалідності в контексті антидискримінаційного права Союзу. Зокрема, в цьому рішенні Суд спробував визначити, коли звільнення працівника через тимчасову непрацездатність невідомої тривалості може становити пряму дискримінацію за ознакою інвалідності. Суд справедливості зазначив, якщо нещасний випадок призводить до обмежень, які спричинені порушеннями фізичних, психічних або психологічних функцій, які перешкоджають професійному життю і є тривалими, то вони підпадають під поняття інвалідності [240].

Вказане рішення є важливим тому, що вперше Суд Справедливості розглянув значення «тривалої непрацездатності» в контексті Директиви 2000/78. Не дивлячись на досить обережний підхід, Суд намагався додатково з'ясувати і внести нові елементи у визначення інвалідності в рамках антидискримінаційного права ЄС. Слід погодитися з думкою Д. Феррі про те, що Суд «потенційно розширює поняття інвалідності, він, знову ж таки, виявляється досить обережним у своєму підході до ролі соціальних, екологічних та поведінкових бар'єрів у втраті людиною працездатності, і залишається дещо «в пастці»

медичної моделі інвалідності» [181]. Тобто, на відміну від визначення, яке міститься у Конвенції ООН 2006 р., і яке поєднує соціальну та медичну моделі інвалідності, Суд Справедливості у цьому рішенні виявив більшу прихильність саме до медичних аспектів інвалідності.

Отже, аналіз судової практики Союзу дає підстави дійти висновку, що поняття «інвалідності» у праві ЄС на сучасному етапі тлумачиться в контексті положень КПОІ (2006 р.), зобов'язання із дотримання якої мають як держави-члени ЄС, так і Союзу, як суб'єкт міжнародного права. При цьому держави-члени ЄС мають право, керуючись положеннями Конвенції, запроваджувати власні визначення «інвалідності». Не дивлячись на таке право, очевидно, що загальноєвропейське визначення терміну «інвалідність» розвиватиметься в міру того, як справи, у яких порушуються ті чи інші права осіб з інвалідністю, будуть передаватися на розгляд Суду ЄС. Цей процес може бути доволі тривалим. Відсутність же єдиного терміну «інвалідність» у праві ЄС може створювати ризик правової невизначеності, коли у державах-членах може різнитися обсяг і зміст прав, які гарантуються особам з інвалідністю у різних сферах правового регулювання. З іншого боку, обрання як орієнтиру конвенційного поняття «інвалідність» надає певні переваги у забезпеченні достатньої гнучкості в інтерпретації цього терміну для врахування змін у суспільстві та еволюції поглядів. Необхідно також враховувати той факт, що досягнення згоди держав-членів ЄС щодо єдиного поняття особи з інвалідністю, зокрема, у контексті загальної заборони дискримінації (ст. 13 Договору про ЄС, на яку безпосередньо спирається ст. 26 Хартії основоположних прав ЄС) може виявитися політично і практично складним завданням.

Враховуючи прецедентну практику Суду справедливості ЄС, можна стверджувати, що поняття «інвалідність» у праві ЄС дедалі більше набуває автономного статусу, навіть попри те, що розвивається на базі положень, які закріплені у Конвенції ООН 2006 р. На думку Ю. Малішевської-Ненаратович, при розгляді у національних судах справ щодо порушення прав осіб з інвалідністю, суди при встановленні наявності інвалідності відповідно до

критеріїв, визначених у національному законодавстві, повинні визначити, чи дотримані вимоги, зазначені в прецедентному праві Суду ЄС [252, с.402]. Це у свою чергу підтверджує, що держави-члени ЄС поступово гармонізують своє національне законодавство у відповідній сфері, що відповідає потребі забезпечення якомога ефективнішого захисту осіб з інвалідністю. Однак, слід пам'ятати, що сьогодні у державах-членах ЄС відсутнє єдине або однакове визначення інвалідності, визнане цими державами. Це підтверджується і практикою Суду ЄС. Так, у справі *Conejero* Суд Справедливості постановив, що «визнання людини особою з інвалідністю за національним законодавством не впливає на те, чи є вона інвалідом у розумінні Директиви 2000/78. Практика Суду у цій сфері обмежується лише професійною сферою. Натомість положення Конвенції поширюються на всі сфери життєдіяльності осіб з інвалідністю» [243, с. 402]. З приводу такої позиції Суду Справедливості можна було б припустити, що кращим варіантом було б, якби Суд дотримувався судової практики, згідно з якою інвалідність не обмежувалася б виключно сферою трудової діяльності [252, с. 402].

2.2. Загальні засади правового регулювання статусу осіб з інвалідністю у праві Європейського Союзу

Дослідження проблематики забезпечення прав осіб з інвалідністю у праві ЄС вимагає аналізу основних нормативних положень первинного права ЄС. У попередніх підрозділах дисертаційного дослідження частково були висвітлені питання становлення політики ЄС у сфері захисту осіб з інвалідністю. Зокрема у підрозділі 1.3 було розглянуто розвиток загальних засад правового регулювання політики ЄС щодо осіб з інвалідністю.

В Установчих договорах Співтовариств з самого початку не було згадок про інвалідність: ані Паризький договір про ЄСВС (1951 р.), ані Римський договір про ЄЕС (1957 р.), ані Єдиний європейський акт (ЄЄА), ані

Маастрихтський договір про ЄС (1993 р.) не містили жодних згадок про компетенцію Співтовариств, а згодом і Союзу у сфері захисту осіб з інвалідністю. Лише в Амстердамському договорі (1997 р.) вперше було закріплене положення щодо осіб з інвалідністю – ЄС отримав повноваження боротися з дискримінацією за ознакою інвалідності (ст. 13 Договору про Європейське Співтовариство, сьогодні це ст. 19 ДФЄС¹) [325]. З цього приводу у Звіті Європейського Форуму Інвалідності (листопад 2024 р.) зазначено: «ця подія ознаменувала включення питань, що стосуються інвалідності до конституційних рамок ЄС» [34, с. 15].

Проте, тривалий час інституції Співтовариства були обмежені в тому, що вони могли зробити для розвитку правового регулювання статусу осіб з інвалідністю та просування політики ЄС щодо інвалідності. До вступу у силу Амстердамського договору інституції ЄС переважно вдавалися до «м'якого регулювання» у вказаній сфері, запроваджуючи переважно програми, які сприяли, зокрема, обміну інформацією між державами-членами щодо тих практик і політик, які існували у національному законодавстві та правозастосуванні у сфері інвалідності. Не отримала підтримки у той період на рівні ЄС законодавча пропозиція, що стосувалася транспортування людей з інвалідністю до місця роботи [278].

Поглиблення інтеграційного процесу сприяло тому, що нормативні положення щодо зобов'язань ЄС у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю почали отримувати закріплення як у первинному, так і вторинному праві ЄС. На рівні первинного права інвалідність становить предмет правового регулювання статей 10 та 19 ДФЄС, де йдеться про заборону дискримінації. Таким чином, загальний розвиток антидискримінаційного права ЄС сприяє побічно розширенню правового регулювання відповідних відносин у сфері інвалідності.

¹ Ч. 1 ст. 19 ДФЄС: «Без шкоди іншим положенням Договорів та в межах повноважень, наданих ними Союзу, Рада, діючи одностайно згідно з особливою законодавчою процедурою та після отримання згоди Європейського Парламенту, може вжити заходів, необхідних для боротьби проти дискримінації на підставі статі, расового та етнічного походження, релігії або віри, [фізичної або психічної] недієздатності, віку або сексуальної орієнтації»

Горизонтальне положення, що міститься в ст. 10 ДФЄС¹, зобов'язує Євросоюз під час визначення і реалізації своєї політики боротися з дискримінацією за низкою ознак, зокрема за ознакою інвалідності, яка таким чином вважається однією із захищених від дискримінації ознак. Виходячи із загального змісту цієї статті Союз зобов'язаний інтегрувати боротьбу з дискримінацією за ознакою інвалідності в усі сфери (зайнятість, освіта, доступ до послуг, транспорт тощо), а політика щодо людей з інвалідністю має бути партисипативною та інклюзивною. При цьому стаття 10 встановлює лише загальні рамки протидії дискримінації в об'єднаній Європі. У свою чергу ст. 10, як вже зазначалося органічно пов'язана із ст. 19 ДФЄС, яка має більш конкретний характер.

Відповідно до статті 19 ДФЄС Раді ЄС було надано повноваження вживати «відповідних заходів» для боротьби з дискримінацією, зокрема і за ознакою інвалідності. Однак, ст. 19 ДФЄС не має прямої дії. Це контрастує, зокрема, з іншими положеннями ДФЄС, які передбачають рівність у ставленні. Стаття 19 ДФЄС забезпечує правову основу для вжиття заходів, але не накладає жодних конкретних зобов'язань на держави-члени ЄС, як не накладає жодних зобов'язань і на Раду ЄС². Чи буде ліквідована дискримінація за вказаними ознаками, залежить від того, чи готова Рада і в якій мірі діяти. Очевидно, що Рада у такому випадку може діяти на власний розсуд.

В свою чергу визнання Судом Справедливості як загального принципу права ЄС заборони дискримінації за віком [229], за ознакою релігії [233] або переконань [231], дає підстави вважати, що особи, які постраждали від дискримінації за будь-якою з цих ознак, можуть покладатися на цей принцип недискримінації для відстоювання своїх прав на рівне ставлення. І, хоча поки що Суд Справедливості не прийняв рішення, в якому б чітко постановив, чи є недискримінація за ознакою інвалідності загальним принципом права в рамках

¹ Стаття 10 ДФЄС свідчить про наявність у ЄС зобов'язань за Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю.

² Той факт, що стаття 19 ДФЄС надає можливості для законодавчих дій, не є гарантією того, що вони будуть використані. Малоімовірно, що стаття 19 стане «трампліном» для законодавчих дій у найближчому майбутньому.

правового порядку ЄС, є усі підстави вважати, що це так. Визнання принципу недискримінації за ознакою інвалідності в якості загального відкриває можливості для осіб з інвалідністю посилаючись на нього як на джерело права. Одночасно певною мірою такий стан речей дає можливість подолати «недоліки» статті 19 ДФЄС.

Слід зазначити, що статтею 19 ДФЄС охоплюються випадки як прямої, так і непрямой дискримінації, що дає змогу ЄС здійснювати регулювання в різних сферах (наприклад, зайнятість, освіта, соціальний захист тощо). Таким чином, стаття 19 є «інструментальною нормою» антидискримінаційного права ЄС, що дозволяє Союзу приймати обов'язкові правила для захисту маргіналізованих груп, зокрема і осіб з інвалідністю, забезпечуючи їх рівну участь і захист у суспільстві. Ця стаття також тісно пов'язана із Хартією основоположних прав ЄС та вторинним правом, яке стосується захисту і гарантій для осіб з інвалідністю в окремих сферах суспільних відносин (наприклад, Директивою 2000/78/ЄС, що встановлює загальні рамки для рівного ставлення у сфері зайнятості та професійної діяльності, включаючи захист осіб з інвалідністю (зобов'язання щодо розумного пристосування (прийнятного розміщення); Європейським Актом про доступність (Директива (ЄС) 2019/882 [149]), яка хоча і прийнята на основі статті 114 ДФЄС (щодо функціонування внутрішнього ринку), але тісно пов'язана з антидискримінаційною системою, що підтримується принципами ст. 19 ДФЄС та стосується загальних вимог щодо доступності до ключових продуктів і послуг (наприклад, банкоматів, транспорту, веб-сайтів, електронних книг), спрямована на покращення доступності та інтеграції осіб з інвалідністю на внутрішньому ринку)¹.

Переломним моментом у розвитку правових гарантій захисту та забезпечення прав осіб з інвалідністю можна вважати прийняття КПОІ (2006

¹ Поєднання статті 19 ДФЄС з вказаними Директивами, а також з прецедентним правом ЄС створює гарантії для осіб з інвалідністю на користування надійним захистом в рамках правового порядку ЄС, зокрема, зосереджуючись на таких аспектах, як рівне ставлення у сфері зайнятості, доступ до товарів і послуг, зобов'язання щодо розумного пристосування.

р.), сторонами якої стали як держави-члени, так і ЄС, що створило систему посиленого стандарту гарантій, які одночасно повинні були імplementовані на національному і на наднаціональному рівнях. Положення та терміни Конвенції справили значний вплив на розвиток правового статусу осіб з інвалідністю в праві Європейського Союзу. Зауважимо, що зобов'язання за КПОІ для держав-членів створюють ніби подвійний рівень відповідальності щодо їх імplementації – на національному та наднаціональному рівні. Така ситуація з одного боку є позитивним явищем, оскільки сприяє формуванню наднаціональних правил щодо осіб з інвалідністю, уніфікації або гармонізації правового регулювання їх статусу. Проте, з іншого боку, може спостерігатися надання державами-членами різного обсягу прав особам з інвалідністю під час імplementації Конвенції, що може створювати певну «нерівномірність» та перешкоджати взаємному визнанню як самого статусу, так і окремих прав таких осіб. Однак, вироблені у ЄС механізми та їх подальший розвиток сприяють «пом'якшенню» такої нерівномірності та досягненню взаємного визнання статусу осіб з інвалідністю, як на основі загальноєвропейського антидискримінаційного права, так і через спеціальне правове регулювання.

Розвиток правової бази щодо захисту осіб із інвалідністю отримало логічне продовження і в ухваленій у 2000 р. Хартії основоположних прав ЄС, яка з початку не була юридично обов'язковим документом, не дивлячись на важливість положень, які у ній закріплені. З набуттям чинності Лісабонським договором у 2009 р. Хартія отримує таку ж юридичну силу, як і Установчі договори, про що йдеться у ст. 6 ДЄС, а саме доповнює первинне право ЄС. Хартія у Главі III «Рівність» містить статті, які стосуються безпосередньо інвалідності. Загальна заборона дискримінації за низкою ознак, зокрема і інвалідності, передбачена статтею 21. У ст. 26 Хартії закріплено, що «Союз визнає та поважає право інвалідів отримувати для себе переваги із заходів, покликаних забезпечити їхню самостійність, соціальну та професійну

інтеграцію, а також участь у житті суспільства»¹. Не дивлячись на те, що у цій статті законодавець чітко визнає існування у осіб з інвалідністю певних прав, однак, необхідно усвідомлювати, що посилалися такі особи безпосередньо на цю норму не можуть, оскільки, як відомо, адресатами Хартії є інституції, органи, офіси та агенції Союзу, а також держави-члени лише тоді, коли вони застосовують право Союзу (ч. 1 ст. 51 Хартії)². Попри обмежений характер норми, закріпленої у ст. 26, вона може слугувати як для тлумачення антидискримінаційних положень щодо осіб з інвалідністю у праві ЄС, так і для формування відповідної політики ЄС. Як вказується вже у цитованій справі *Glatzel*, ст. 26 «не може сама по собі надавати особам суб'єктивне право, на яке вони можуть посилалися як на таке» [234]. Однак, це виключає і навіть передбачає, що ст. 26 може застосовуватися і іншими положеннями Установчих договорів, самої Хартії, посилюючи інтерпретацію прав, які мають відношення до прав людей з інвалідністю.

Отже, стаття 26 Хартії орієнтована на подолання дискримінації, що повною мірою відповідає загальним прагненням ЄС із дотримання цінностей, які закріплені у ст. 3 Договору про Європейський Союз (1993 р.). Однак, як видно із формулювання цієї статті, така недискримінація стосується переважно внутрішнього ринку або ж сфери зайнятості³, де Євросоюз має більш широкі повноваження. При цьому, як зазначає Ш. О'Брайан, «цілком можливо, що фраза «професійна інтеграція» у ст. 26 може означати прихильність до більш позитивних зобов'язань, ніж недискримінація» [272, с. 745]. На думку дослідниці, «з точки зору трансформації соціальних структур, інтеграція може відкрити шлях до більш творчого підходу до адаптації заходів за межами робочого місця, які сприяють професійній інтеграції – таких як транспорт, допомога по безробіттю та банківські послуги – таким чином, нібито пов'язані з

¹ Основою для цієї статті послужила стаття 15 Європейської соціальної хартії Ради Європи. Таке формулювання статті 26 Хартії відображає відданість ЄС принципам рівності, гідності та інклюзивності.

² Така природа нормативних положень статті 26 Хартії була підтверджена Судом Справедливості у справі *Glatzel* (C-356/12), де Суд заявив, що стаття 26 вимагає подальших законодавчих дій для того, щоб бути повністю ефективною, і не може сама по собі надавати суб'єктивні права особам [234].

³ Це єдина сфера, де дискримінація за ознакою інвалідності заборонена підзаконними актами Європейського Союзу.

обмеженою сферою наданих повноважень» [272]. Таке розширення може бути змодельоване за прикладом заходів, спрямованих на забезпечення доступності, які закріплені, зокрема у Директиві 2016/21029 та Акті про доступність (Директива 2019/882). Авторка підкреслює, що акценти на «інтеграції» в статті 26 передбачають щось інше і навіть додаткове до захисту від дискримінації, що вже встановлено у статті 21 Хартії. Вони вірогідно можуть ідентифікувати «позитивну конструкцію права на рівність, подібну до тієї, що прийнята в окремих частинах КПОІ 2006 р.» [272, с. 746]. Одночасно інтеграція може «перегукуватися» з такою цінністю Союзу, як «повага до людської гідності» (ст. 2 ДЕС) і зобов'язанням Чоюзу «боротися з соціальною вилученістю» (ст. 3 ДЕС).

Можна погодитися із тезою про те, що оскільки «у праві ЄС не існує попередніх загальних положень щодо інтеграції людей з інвалідністю; посилення на соціальну інтеграцію та участь у житті громади може означати прагнення до ширших соціальних цілей, ніж ті, що ще не були прийняті, або ж це може бути свідомо загальний та абстрактний принцип невтручання» [272, с. 747].

Стаття 26 Хартії пов'язана із низкою інших статей цього документу та іншими міжнародними договорами. Так, існує зв'язок між статтями 26 і 21 Хартії про заборону дискримінації, зокрема і за ознакою інвалідності. Проте широке формулювання ст. 21, яке ґрунтується на ст. 14 ЄКПЛ і ст. 19 ДФЄС, на жаль, не створює додаткових гарантій для зміцнення захисту прав, які відображені у ст. 26.

Більш чіткий контекст для розуміння ст. 26 Хартії пропонується у КПОІ (2006 р.), яка, як зазначалося раніше, спрямована на забезпечення повної реалізації прав людей з інвалідністю (Конвенція вказує на повагу до гідності, автономії та незалежності особи). При цьому поняття «гідність» не розкривається ані у Хартії, ані Конвенції. Однак у сучасному правозахисному дискурсі гідність набуває значення як захисний механізм від умов, що позбавляють автономії або призводять до залежності. Це цілком узгоджується

із соціальною моделлю інвалідності, яка бачить джерело дискримінації не у самій інвалідності, а в бар'єрах у суспільстві.

Тісно пов'язаною зі ст. 26 Хартії є і ст. 7 про право на приватне і сімейне життя, яка також стосується гідності. Сім'я є одним із найважливіших засобів інтеграції у суспільство, а отже існуючі історично практики вилучення (фізичного і соціального) осіб з інвалідністю із суспільного життя шляхом інституалізації (наприклад, заборона стосунків, які можуть призвести до шлюбу/народження дітей), часто призводило до порушень права на приватне та сімейне життя. Також практики, як, наприклад, примусова стерилізація, прямо порушували права на шлюб та сім'ю, закріплені в ст. 7 Хартії.

Стаття 34 Хартії, яка стосується соціального забезпечення та допомоги, також має відношення до осіб з інвалідністю, які часто потребують додаткової підтримки для уникнення інституалізації та бідності. Хоча ця стаття обмежується принципом невтручання Союзу в національні системи, вона стає критично важливою, коли політика ЄС (зокрема, економія або ринкові реформи) загрожує доступу до соціальної допомоги для осіб з інвалідністю. Особливо важливою є транскордонна координація соціального забезпечення, що прямо згадується у ст. 34(2) Хартії. Це питання набуває значення для осіб з інвалідністю, які часто мають обмежені можливості для участі в ринку праці, що ускладнює їх мобільність.

Стаття 26 певною мірою пов'язана і зі статтею 25 Хартії, яка стосується прав людей похилого віку. Обидві статті акцентують увагу на гідності, участі у суспільному житті та незалежності. Враховуючи, що інвалідність часто супроводжує старість, ці положення мають спільне застосування. Принагідно зазначимо, що примітки до ст. 25 вказують на право участі в політичному житті, чого немає в примітках до ст. 26, хоча особи з інвалідністю часто стикаються з бар'єрами в політичній участі, а деякі з них виключені із політичного життя (прямо або опосередковано). Так, політична ізоляція, з якою стикаються люди похилого віку, може бути пов'язана з питаннями розумових здібностей, пов'язаних з інвалідністю, через деменцію.

Також можна пов'язати статтю 26 із статтями 39 і 40 Хартії щодо електоральних прав на виборах до Європейського парламенту і муніципальних виборах. Ці європейські політичні права можуть обмежуватися і обмежуються на фрагментованій, національній основі, як правило, відповідно до правил національного виборчого права¹.

Загалом звернення уваги на забезпечення права осіб з інвалідністю в політичному житті є своєрідною формою переходу від сприйняття людей з інвалідністю як об'єктів благодійності до активних суб'єктів, як про це пише Хаммарберг [201, с. 638]. Таку ж «формулу» можна застосувати і до права на ефективний засіб юридичного захисту та справедливий судовий розгляд, які кореспондують закріпленому у ст. 13 Конвенції ООН (2006 р.) праву на «доступ осіб з інвалідністю до правосуддя нарівні з іншими». Стаття 13 КПОІ зокрема вказує на необхідність впровадження процесуальних і вікових пристосувань для забезпечення того, щоб особи з інвалідністю брали на себе «ефективну роль прямих і непрямих учасників ... у всіх судових процесах» [122]. У випадках реалізації права на ефективний правовий захист та судовий розгляд, як правило, піднімається надважливе питання – доведення стороною, яка вимагає правового захисту, у суді достатнього зв'язку і шкоди від закону чи оскаржуваної діяльності (дій чи бездіяльності) для підтримки своєї участі у справі (*locus standi*). Стосовно осіб з інвалідністю доведення *locus standi* є доволі проблематичним, що у свою чергу може створити перешкоди на шляху до отримання такими особами власних засобів правового захисту.

Положення ст. 26 Хартії також мають важливе значення для вже неодноразово згаданих Директив ЄС (Директива 2000/78/ЄС, що забороняє дискримінацію людей з інвалідністю у сфері зайнятості; Директива 2016/2102 про доступність веб-сайтів державного сектору; Директива 2019/882 (Європейський Акт про доступність), що встановлює стандарти для доступних товарів і послуг), аналіз ключових положень яких буде розглянуто нижче.

¹ Наприклад, у Литві рішення суду про визнання особи недієздатною позбавляє її права голосу на національних, муніципальних або європейських виборах [310]. Федеральний виборчий закон Німеччини автоматично позбавляє права голосу осіб, чіми справами керує опікун [309].

Застосування ст. 26 Хартії інституціями ЄС та державами-членами вимагає більш глибокого розуміння ключових термінів («незалежність», «професійна інтеграція», «соціальна інтеграція» та «участь у житті громади»), які вжив законодавець формулюючи положення цієї статті. Частково ми торкалися реалізації прав у контексті цих понять, розглядаючи взв'язок статті 26 з іншими положеннями Хартії.

Як зазначено у коментарі до ст. 26 Хартії «незалежність не означає залишення людини напризволяще. Навпаки, підтримка соціальних служб може зміцнювати незалежність, запобігаючи інституалізації та соціальній ізоляції» [272, с.768]. Дійсна незалежність передбачає свободу дій для досягнення особистих цілей і тісно пов'язана з автономією та гідністю. Наприклад, у Конвенції ООН (2006 р.) особам з інвалідністю гарантується свобода вибору житлових умов та доступ до послуг, зокрема особистої допомоги, що сприяє інтеграції в суспільство (ст. 19). Доступність, як один із важливих компонентів незалежності осіб з інвалідністю, закріплена у «Права людини: реальність для всіх – Стратегія Ради Європи щодо інвалідів на 2017–2023 роки» [208], а також у «Союз Рівності: Стратегія ЄС з дотримання прав осіб з інвалідністю 2021–2030» [314]. У вказаних документах йдеться про необхідність забезпечення доступності громадських послуг і об'єктів, незалежності участі в суспільстві та запровадження принципів універсального дизайну (Universal Design). Вторинне право частково регламентує ці питання, зокрема у Акті про доступність (Директива 2019/882), зосереджується увага на державних та соціальних послугах. Незалежність також тісно переплітається з соціальною інтеграцією та участю в громадському житті.

Термін «соціальна інтеграція» у контексті забезпечення правового статусу осіб з інвалідністю у ЄС є недостатньо визначеним. Принципи, викладені в статті 3 КПОІ (2006 р.), а саме «повага до гідності, притаманної людині, її автономії, включаючи свободу робити власний вибір, та незалежності особи» та «повна та ефективна участь і залучення до життя суспільства» [122], пов'язують незалежність з усуненням соціальних бар'єрів. Відтак реалізація

цих положень повинна спиратися не на формальний підхід до рівної участі, а змістовний. Також певною мірою соціальна інтеграція корелюється із поняттям «участі у житті громади», яке також є «розмитим», передусім тому що навіть для людей без інвалідності не існує стандартної міри такої участі. При цьому сегрегація від громади не тільки сама по собі є порушенням права жити в громаді, але й призводить до «деяких з найсерйозніших порушень прав людини в Європі», включаючи насильство і зловживання в установах» [208]. Слід також наголосити на тому, що участь у житті громади та соціальна інтеграція також пов'язані із забезпеченням прав тих осіб, які здійснюють догляд за особами з інвалідністю, а також із доступом у користуванні «культурними можливостями».

Якщо брати до уваги об'єднаний термін «соціальна та професійна інтеграція», який використано у статті 26 Хартії, то можна помітити особливий автономний підхід Союзу, який фокусується на економічній меті, яка стосується економічної «активізації» осіб з інвалідністю, їх «професійної» залученості, «мобільності та інтеграції осіб з інвалідністю на ринку праці» в умовах посиленої жорсткої бюджетної економії ЄС та держав-членів у сфері соціальної політики та політики зайнятості ЄС [126]. У такій ситуації особи з інвалідністю є найменш захищеними. Проте як держави-члени, так і Союз в цілому сприяють виправленню ситуації, зокрема, через податові та інші пільги для роботодавців, які наймають на роботу осіб з інвалідністю.

З іншого боку, захищаючи економічні інтереси ЄС, Європейська комісія припустила, що «пастка пільг» є перешкодою для участі на ринку праці [220, с.13]. Така риторика фактично маскує намір скоротити соціальну підтримку, щоб змусити людей виходити на часто несприйнятливий ринок праці. У звітах Європейського парламенту та в стратегіях зайнятості особи з інвалідністю та інші «неактивні» групи (жінки вдома, пенсіонери, самотні матері) стають мішенями політики скорочення виплат. Положення Стратегії ЄС з питань інвалідності 2010-2020 рр. та «Союз рівності – Стратегії прав осіб з інвалідністю 2021–2030 рр.» безпосередньо спрямовані на боротьбу з

«культурою виплат» [104] та «подолання пастки допомоги по інвалідності» [314]. На жаль, такий підхід ризикує спотворити зміст ст. 26 Хартії, підпорядковуючи права людини економічній доцільності.

Стаття 26 Хартії основоположних прав ЄС відображає соціальну модель інвалідності, розглядаючи її як наслідок існування суспільних бар'єрів. З проведеного у цьому підрозділі аналізу випливає, що її положення сприяють автономії, самовизначенню та інклюзії, тобто всім ключовим елементам гідності. Однак суди і політики іноді вдаються до звужувального тлумачення цієї норми, обґрунтовуючи обмежувальну політику соціального забезпечення та обмежену підтримку у догляді за особами з інвалідністю.

Вбачається, що ефективність реалізації статті 26 Хартії значною мірою залежить від запровадження у практику судів розширювального тлумачення, яке полягає у поєднанні положень статті 26 Хартії з правами, що підлягають примусовому забезпеченню. Посилення впливу статті 26 може відбуватися також за допомогою поширення її положень за межі сфери зайнятості: у фокусі повинні опинитися, наприклад, освіта, транспорт, житло та соціальні послуги. Значення статті 26 могло б зрости, якби держави-члени могли забезпечити ретельну імплементацію положень КПОІ. Нарешті моніторинг соціальної політики ЄС з метою недопущення у ній можливості запровадження заходів, що можуть завдати непропорційної шкоди особам із інвалідністю, також може розглядатися як важливий фактор посилення практичного впливу і реалізації ст. 26 Хартії.

На основі проведеного аналізу статті 26 Хартії основоположних прав ЄС можна зробити висновок, що її положення виступають правовим підґрунтям для інтеграції осіб з інвалідністю, при цьому їх застосування залишається обмеженим, якщо відсутня додаткова законодавча підтримка. Потенціал вказаної статті для сприяння гідності, рівності та повній соціальній участі полягає в можливості поєднання її з іншими правами та договорами, зокрема з КПОІ (2006 р.). Вторинне право ЄС у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю має свої особливості. Це пов'язано з тим, що питання, які можуть

стосуватися правового статусу осіб, перебувають у межах різних компетенцій ЄС. В залежності від конкретної сфери, наприклад, спільний ринок, або соціальні прав, компетенція ЄС може поділятися із державами-членами (спільна компетенція (ст. 4 ДФЄС)), або ж бути додатковою (комплементарною) до компетенції держав-членів (ст. 6 ДФЄС). Одночасно документи ЄС у сфері інвалідності можуть бути спеціальними, тобто стосуватися безпосередньо такої групи осіб, або можуть мати відношення до широкого кола бенефіціарів, які на основі принципу рівності, гідності та поваги до прав людини, що є цінностями об'єднаної Європи (ст. 2 ДЄС), мають право на захист. Така ситуація є прямим відображенням складної політико-правової природи ЄС, яка поєднує елементи наднаціонального та міжурядового управління. Одночасно, оскільки питання інвалідності перебувають також у площині «соціальної» відповідальності держави і забезпечення прав осіб з інвалідністю на пряму залежить від рівня економічного добробуту суспільства, досягнення «однаковості» в забезпеченні правового статусу таких осіб є доволі складною справою. Тому на наднаціональному рівні досить поширеними є компромісні норми, а також «м'яка» та «плавна» регламентація прав осіб з інвалідністю в окремих сферах. Проте в останні роки ця «м'якість» поступається місцем більш жорстким правилам, порушення яких є основою для відповідальності.

Згадані нами Директиви ЄС (Директива 2000/78/ЄС, що забороняє дискримінацію людей з інвалідністю у сфері зайнятості; Директива 2016/2102 про доступність веб-сайтів державного сектору; Директива 2019/882 (Європейський Акт про доступність), що встановлює стандарти для доступних товарів і послуг) є інструментами або навіть засобами гармонізації національного законодавства у відповідних сферах. Оскільки ці нормативні акти також пов'язані із КПОІ (2006 р.), то вони відіграють допоміжну роль у гармонізації національного законодавства держав-членів, яке стосується їх зобов'язань за цим міжнародним договором.

У попередньому розділі були досліджені стратегії ЄС у сфері захисту

прав осіб з інвалідністю. Вони є важливим інструментом координації дій держав-членів ЄС у сфері інвалідності, своєрідними дороговказами для Європейського Союзу, його органів та агенцій у сфері розвитку нормативного регулювання і практики забезпечення захисту цієї категорії осіб у ЄС. Такі Стратегії не є юридично обов'язковими документами, вони покликані забезпечити насамперед розвиток політики ЄС у сфері забезпечення і розвитку правових та інституційних гарантій для осіб з інвалідністю. Вони так чи інакше задають напрямок розвитку як законодавства ЄС, так і національного законодавства держав-членів. У них встановлюються цілі, зокрема у сфері гармонізації чи уніфікації (в залежності від виду політик ЄС) законодавства держав-членів ЄС у відповідній сфері. Крім того стратегії є політико-правовою основою для поширення цінностей ЄС на треті країни, що дає можливість ЄС виступати своєрідним регіональним і глобальним драйвером стандартів у сфері правового забезпечення статусу осіб з інвалідністю.

Загалом ЄС та його держави-члени зобов'язуються покращувати соціальне та економічне становище людей з інвалідністю, спираючись на Договір про функціонування ЄС та Хартію основоположних прав ЄС та вторинне право Союзу і чисельні документи «м'якого права».

2.3. Принципи правового статусу осіб з інвалідністю у Європейському Союзі

Аналіз норм права у сфері захисту прав осіб з інвалідністю у Європейському Союзі (передусім наднаціонального правового регулювання), а також документів, які стосуються розвитку політики ЄС у відповідній сфері, дає можливість виокремити низку спеціальних принципів, які визначають концептуальні начала, зміст напрямів правового регулювання та політики ЄС у сфері інвалідності. Ці об'єктивно властиві відносинам у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю позитивні зобов'язання, відправні начала забезпечують гармонічне поєднання індивідуальних, групових і громадських інтересів. Такі

принципи є своєрідною системою координат, у рамках якої розвивається правове регулювання статусу осіб з інвалідністю. Деякі з цих принципів властиві в цілому для відносин, що визначають правовий статус особи, однак вони враховують особливий уразливий статус бенефіціарів. Інші принципи є спеціальними і передусім спрямовані на запобігання дискримінації осіб з інвалідністю у різних сферах. Серед принципів можна виокремити ті, які визначають обов'язки суб'єктів, що відповідають за забезпечення прав осіб з інвалідністю.

Поза сумнівом визначальними вимогами, на яких ґрунтується захист осіб з інвалідністю, є принципи і норми, які закріплені у численних міжнародних договорах, як універсального, так і регіонального характеру, цінності ЄС, конституційно-правові надбання держав-членів тощо. Отже, принципи права ЄС щодо осіб з інвалідністю ґрунтуються на всеосяжній системі, яка включає міжнародні зобов'язання, договори ЄС та держав-членів, директиви та різні стратегічні ініціативи. Еволюція співробітництва держав-членів ЄС, компетенції ЄС у сфері запобігання дискримінації та у сфері забезпечення права осіб з інвалідністю, створює основу для еволюції і принципів, які стосуються захисту цієї категорії осіб.

Розглянемо окремі принципи.

1. *Принцип недискримінації та рівності* є наріжним каменем правопорядку ЄС та складовою цінностей ЄС, визначених у ст. 2 ДЄС, дотримання яких є умовою *sine qua non* членства держав в об'єднаній Європі. Цей принцип вже був предметом нашого аналізу в контексті закріплення прав осіб з інвалідністю на наднаціональному рівні, зокрема у Хартії основоположних прав ЄС. Особи з інвалідністю мають право на рівні права ЄС та захист від будь-яких форм нерівного ставлення в межах Євросоюзу (ст. 21 Хартії). Принцип рівності та недискримінації у сфері інвалідності ліг в основу Директиви Ради 2000/78/ЄС (Рамковій директиві про рівність у сфері зайнятості) [125]. Цей законодавчий акт ЄС є одним з найважливіших стосовно недискримінації у сфері зайнятості, зокрема і на основі інвалідності.

У той час як стаття 21 Хартії запроваджує вимогу щодо недискримінації, Директива про рівність у сфері зайнятості 2000/78/ЄС трансформує її у конкретні зобов'язання для роботодавців і права працівників, які можуть бути реалізовані на практиці. Разом вони забезпечують комплексний правовий захист від дискримінації осіб з інвалідністю, забезпечуючи як рівність перед законом, так і практичні механізми дотримання принципу рівності у сфері зайнятості.

Директива виокремлює сфери, де заборонена дискримінація для таких осіб, а саме: доступ до працевлаштування (включаючи наймання та відбір), просування по службі та розвиток кар'єри, професійне навчання, умови та оплата праці, членство в організаціях працівників (наприклад, профспілках). Саме ця Директива чітко виокремлює ще один важливий принцип, який пов'язаний із забезпеченням недискримінації та рівності осіб з інвалідністю – принцип розумного пристосування (прийнятеного розміщення) (ст. 5). Відповідно до положень цієї статті роботодавці зобов'язані вживати належних заходів для того, щоб надати особі з інвалідністю можливість доступу, участі та просування по службі, якщо тільки це не накладає непропорційного тягаря. Наприклад, адаптація робочого місця або коригування робочого часу можуть бути необхідними пристосуваннями (докладніше цей принцип буде розглянуто нижче). У відповідності до цієї Директиви забороняється як пряма дискримінація (явне нерівне ставлення), так і непряма дискримінація (нейтральна політика, яка ставить людей з інвалідністю у невідгідне становище). Важливого значення для реалізації прав осіб з інвалідністю і забезпечення їх недискримінації набуває захист від домагань та віктимізації. Директива також забороняє переслідування за ознакою інвалідності та захищає осіб, які подають скарги, від помсти (ст. 11 Директиви).

Важлива роль у тлумаченні ст. 21 та Директиви 2000/78 у контексті застосування принципу недискримінації та рівності відведена Суду Справедливості. У вже проаналізованій нами справі *Coleman v. Attridge Law and Steve Law* (Справа C-303/06) [227] Суд, наприклад, розширив сферу дії

Директиви про рівність у сфері зайнятості, включивши до неї дискримінацію за ознакою асоціації. Суд постановив, що дискримінація працівника через його зв'язок з особою з інвалідністю (в даному випадку, сином працівника з інвалідністю) підпадає під дію Директиви.

Необхідність дотримуватися принципу недискримінації та рівності зобов'язує роботодавців в ЄС забезпечити, щоб їхня практика працевлаштування не допускала дискримінації людей за ознакою інвалідності. Це включає в себе забезпечення розумних пристосувань (прийнятних розміщень), щоб люди з інвалідністю могли ефективно виконувати свої робочі функції. Невиконання цих зобов'язань може призвести до судових позовів і санкцій.

Працівники, які вважають, що вони зазнали дискримінації за ознакою інвалідності, мають право вимагати правового захисту. Прецедентне право Суду Справедливості, що розвивається, забезпечує надійну основу для тлумачення та забезпечення дотримання цих прав, що відображає зобов'язання ЄС сприяти створенню інклюзивного та справедливого робочого середовища.

2. *Принцип доступності.* Доступність є загальним принципом, визначеним у ст. 3 (f) КПОІ. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб особи з інвалідністю мали доступ нарівні з іншими особами до фізичного середовища, до транспорту, інформації та зв'язку, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих для громадськості (ст. 9 КПОІ).

Розмірковуючи над природою права на доступність, А. Бродерік задається питанням, чи є воно самостійним правом особи чи також правовим принципом. Авторка зазначає, що Конвенція ООН (2006 р.) позиціонує доступність як загальний принцип і всеосяжний обов'язок, а не як окреме право людини. Водночас Broderick A. стверджує, що встановлення Конвенцією зобов'язань щодо доступності для держав-учасниць, які опосередковано поширюються на приватний сектор, фактично створює унікальне право для людей з інвалідністю, яке можна назвати новим правом [62].

Комітет з прав людей з інвалідністю видав Загальні зауваження щодо доступності (Зауваження загального порядку № 2 від 2014 р. [100]). Зауваження слугують керівництвом для юридичного тлумачення (КПОІ). Зауваження загального порядку № 2 розуміє доступність як таку, що стосується груп. Забезпечення доступності є обов'язком *ex post*. Як зазначено в цьому Зауваженні, «зобов'язання щодо забезпечення доступності є безумовним. Державам-учасницям не дозволяється використовувати заходи жорсткої економії як привід для уникнення забезпечення поступової доступності, а носії обов'язків не можуть вимагати надмірного тягара» [100].

Доступність також є основоположним принципом правової системи ЄС щодо прав осіб з інвалідністю, який гарантує, що вказані особи можуть отримати доступ до продуктів і послуг нарівні з іншими.

Вимога щодо забезпечення доступності була підкреслена в Європейській стратегії з питань інвалідності 2010 – 2020 рр., а також отримала особливу увагу в новій Стратегії на 2021–2030 рр. [314]. Головний акцент на принципі доступності у сфері забезпечення прав інвалідів у ЄС зроблено у двох ключових документах: Європейському акті про доступність (Директива (ЄС) 2019/882) [149] та Директиві 2016/2102 про доступність вебсайтів та мобільних застосунків органів державної влади (Web Accessibility Directive (Directive (EU) 2016/2102) [148].

Європейський акт про доступність покликаний гармонізувати вимоги щодо доступності в державах-членах ЄС, сприяючи вільному переміщенню доступних продуктів і послуг на внутрішньому ринку. Встановлюючи спільні стандарти доступності, Директива 2019/882 прагне усунути бар'єри, що виникають через розбіжності в національному законодавстві держав-членів¹. Директива однаково застосовується до суб'єктів господарювання приватного та державного секторів.

¹ Під час розробки Директиви було взято до уваги зобов'язання, що випливають із Конвенції ООН про права людей з інвалідністю.

Європейський акт про доступність вимагає забезпечення доступності для певного набору продуктів і послуг, зокрема, комп'ютери та операційні системи; банкомати, апарати для продажу квитків та реєстрації на рейси; смартфони; телевізійне обладнання, пов'язане з послугами цифрового телебачення; електронні книги. Серед послуг, до яких також висуваються вимоги доступності названо наступні: телекомунікації; аудіовізуальні медіа-послуги; банківські послуги; електронні книги; електронна комерція. Зазначені продукти і послуги, визначені як найважливіші для осіб з інвалідністю. Вимоги щодо доступності різноманітних послуг та продуктів прописані у Додатках до Європейського акту про доступність. Також в рамках цієї Директиви (ЄС) 2019/882 діють 4 принципи сформульовані у Директиві 2016/2102 про доступність вебсайтів та мобільних застосунків органів державної влади, а саме так звані 4 базові «принципи WCAG: 1) придатність для сприйняття — інформація та компоненти інтерфейсу користувача мають бути представлені користувачам у спосіб, який вони можуть сприйняти; 2) керованість — компоненти інтерфейсу користувача та навігація мають бути керованими; 3) зрозумілість — інформація та робота інтерфейсу користувача мають бути зрозумілими; 4) надійність — вміст має бути достатньо надійним, щоб його інтерпретували різноманітні агенти користувача, зокрема допоміжні технології» [32, с. 9–10]. Виробник продукту або постачальник послуги повинен скласти декларацію про доступність і належним чином маркувати свій продукт.

Держави-члени ЄС повинні були імплементувати цю Директиву в національне законодавство до 28 червня 2022 р. Зобов'язання для економічних операторів, таких як виробники та постачальники послуг, почнуть застосовуватися з 28 червня 2025 р. [207].

Для забезпечення дотримання вимог щодо доступності держави-члени ЄС повинні впроваджувати та регулярно оновлювати процедури перевірки відповідності послуг вимогам Директиви, реагувати на скарги або повідомлення про невідповідність, а також перевіряти, чи всі виявлені

проблеми були належним чином усунуті. Крім того, держави-члени ЄС повинні пропонувати різні засоби, включаючи судові позови, для забезпечення дотримання законодавства та накладення штрафів за будь-які порушення.

З міркувань пропорційності вимоги щодо доступності повинні застосовуватися настільки, наскільки це не створює надмірного навантаження на суб'єкта господарювання¹. Вони також не повинні вимагати істотних змін у продуктах чи послугах, що можуть призвести до їхнього суттєвого погіршення.

Для осіб з інвалідністю та літніх людей Європейський акт про доступність пропонує такі переваги: збільшення кількості доступних товарів і послуг на ринку, конкурентоспроможні ціни на них, зменшення бар'єрів у доступі до транспорту, освіти та ринку праці, а також розширення кількості вакансій, де потрібні навички роботи з доступністю.

Ключову роль у впровадженні та контролі за виконанням Європейського Акту про доступність відіграє Європейська Комісія². Вона має право за необхідності ухвалювати імплементаційні акти та акти делегованого законодавства, що регулюють технічні аспекти застосування Директиви. Комісія може звернутися до європейських організацій зі стандартизації з проханням розробити гармонізовані стандарти щодо вимог доступності або прийняти технічні специфікації за певних умов.

Комісія зобов'язана подати Звіт про застосування Директиви до Європейського Парламенту, Ради, Європейського економічного і соціального комітету та Комітету регіонів до 28 червня 2030 р. та кожні п'ять років після цього. Цей звіт забезпечить поточну оцінку та прозорість імплементації та ефективності цього новаторського нормативного акту.

¹ Для підприємців Директива встановлює єдині правила доступності в межах ЄС, що сприяє зниженню витрат, полегшенню транскордонної торгівлі та відкриває нові ринкові можливості для розробників доступних товарів і послуг.

² Для сприяння ефективному впровадженню та дотриманню вимог доступності відповідно до Директиви, Комісія створила Робочу групу, до складу якої входять представники органів, відповідальних за ринковий нагляд та відповідність послуг, а також зацікавлені сторони, зокрема і громадські організації людей з інвалідністю. Ця Робоча група має покликана сприяти обміну інформацією та найкращими практиками, співпраці між органами влади та зацікавленими сторонами, а також надавати цінні поради.

Директива (ЄС) 2016/2102 про доступність вебсайтів та мобільних застосунків органів державної влади (Директива про веб-доступність) [148] спрямована на те, щоб веб-сайти та мобільні додатки державного сектору стали доступними для всіх користувачів, особливо для людей з інвалідністю¹. Ця Директива передбачає, що органи державного сектору повинні забезпечити відповідність своїх веб-сайтів і мобільних додатків гармонізованим стандартам доступності, зокрема стандарту EN 301 549, який відповідає Настановам з доступності веб-контенту (WCAG) 2.1.² Організації зобов'язані надавати детальну, всебічну та чітку заяву про доступність на своїх вебсайтах, що описує статус відповідності та забезпечує механізми зворотного зв'язку, щоб користувачі могли повідомляти про проблеми з доступністю. Крім того Директива передбачила вимогу зворотнього зв'язку з користувачами, тобто повинен бути запроваджений процес для обробки відгуків від користувачів щодо недоліків доступності, що забезпечує своєчасне реагування та вжиття заходів. У відповідності до документу. Держави-члени зобов'язані здійснювати моніторинг відповідності веб-сайтів і додатків державного сектору та регулярно звітувати про їхній стан доступності. З цією метою держави-члени ЄС призначили організації, які відповідають за моніторинг імплементації Директиви про веб-доступність [257]. Серед інших завдань ці організації відповідають і за регулярний моніторинг сайтів державного сектору [331], розглядають випадки непропорційного навантаження та заяви про доступність, а також гарантують дотримання вимог доступності та ефективну обробку зворотного зв'язку від користувачів. Європейська комісія підготувала «Контрольний показник електронного урядування до 2022 року» [160], який порівнює, як уряди країн Європи надають цифрові державні послуги.

¹ Документ визнає зростаючу залежність від цифрових послуг і має на меті забезпечити, щоб цифровий контент державного сектору сприймався, працював, був зрозумілим і надійним.

² Настанови з доступності веб-контенту - Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) є частиною серії публікацій Ініціативи з веб-доступності – Web Accessibility Initiative (WAI) Консорціуму Всесвітньої мережі – World Wide Web Consortium (W3C), головної міжнародної організації зі стандартизації в Інтернеті. Вони є набором рекомендацій, як зробити веб-контент більш доступним, в першу чергу для людей з інвалідністю, а також для всіх користувачів, включаючи пристрої з обмеженими можливостями, такі як мобільні телефони. WCAG 2.0 був опублікований у грудні 2008 року і став стандартом ISO, ISO/IEC 40500:2012 у жовтні 2012 р. [219]. WCAG 2.2 став рекомендацією W3C 5 жовтня 2023 р. [332].

З метою досягнення цілей Директиви про веб-доступність та гармонізації законодавства держав-членів у відповідній сфері Комісія ухвалила 4 імплементаційні рішення. Ці документи є юридично обов'язковими для держав-членів. Слід зазначити, що імплементаційні рішення завжди мають обмежену сферу застосування. Відповідні імплементаційні рішення передбачають типову заяву про доступність (2018/1523) [92], методологію моніторингу та механізми звітування (2018/1524) [93], гармонізований стандарт для веб-сайтів та мобільних додатків (2018/2048 [94], його оновлена редакція була ухвалена у 2021 р. (2021/1339) [95].

Можна зробити висновок, що принципи закладені у проаналізованих Директивах відображають прагнення ЄС сприяти розвитку інклюзивного цифрового середовища, забезпечуючи доступність технологічних досягнень і цифрових послуг для всіх громадян, зокрема і людей з інвалідністю.

Права осіб з інвалідністю, пов'язані із доступністю до послуг, товарів тощо, зобов'язують держав-членів забезпечувати їх на рівні національного законодавства, а отже принцип, який розглядається, може бути предметом судового захисту.

3. *Принцип розумного пристосування (прийнятного розміщення).* Розумне пристосування (прийнятне розміщення) ґрунтується на розумінні того, що застосування лише формального підходу до недискримінації мало чим допоможе багатьом людям з інвалідністю. Розумне пристосування визнає важливість «порушення» – якщо ігнорувати вплив порушення і ставитися до людини з інвалідністю так само, як і до людини без інвалідності, виникне фактична ситуація нерівності. Поняття розумного пристосування було розроблено для вирішення цієї ситуації.

Забезпечення розумного пристосування (прийнятного розміщення) є обов'язком роботодавців відповідно до законодавства ЄС з 2000 р. [300]. Таке зобов'язання корелюється із обов'язком національних урядів держав-членів та Європейського Союзу відповідно до КПОІ.

Відповідно до ст. 2 Конвенції «розумне пристосування» означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і відповідних модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи невинновданого тягара, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод [122]. У ч. 3 ст. 5 Конвенції, яка присвячена рівності та недискримінації, також є посилання на розумне пристосування. Зауваження загального порядку № 6 (2018 р.) щодо питання рівності та недискримінації у п. 18 (с) містить положення про те, що «відмова в розумному пристосуванні» відповідно до ст. 2 Конвенції є дискримінацією в разі відмови від внесення необхідних і належних модифікацій і змін (які не лягають неспівмірним або невинновданим тягарем), від яких залежить можливість рівного використання або реалізації того чи іншого права людини або основної свободи. Відмова в допуску супроводжуючій особі або у врахуванні інших потреб осіб з обмеженими можливостями є прикладами відмови в розумному пристосуванні» [101, с. 6].

Обов'язок забезпечити розумне пристосування відповідно до статей 2 і 5 КПОІ, на думку Комітету з прав осіб з інвалідністю, можна умовно розділити на дві складові частини. Перша передбачає накладання позитивного юридичного зобов'язання щодо забезпечення розумного пристосування, яке є модифікацією або пристосуванням, необхідним і доречним у конкретному випадку, щоб забезпечити особі з інвалідністю можливість користуватися своїми правами. Друга частина цього обов'язку гарантує, що необхідні пристосування не накладають непропорційний або надмірний тягар на носія обов'язку (п.п. 24-26 Зауважень загального порядку № 6 [101, с.7–8]).

Конвенція з прав людини та основоположних свобод (1950 р.) не закріплює принцип чи право на розумне пристосування. У загальній антидискримінаційній статті 14 йдеться лише про загальну заборону дискримінації у зв'язку з будь-яким з прав, що захищаються Конвенцією. Однак, інтерпретаційна практика Європейського Суду з прав людини доводить, що порушення вимоги щодо розумного пристосування, яка передбачена у КПОІ

(2006 р.), є дискримінацією. У 2016 р. ЄСПЛ виніс важливе рішення по справі *Çam v. Turkey* [72] щодо залучення студентів з інвалідністю до сфери (необов'язкової) освіти. У цьому рішенні ЄСПЛ проаналізував справу особи, якій було відмовлено у вступі до музичної академії через її сліпоту. У своєму рішенні Суд розглянув вимоги щодо розумного пристосування у світлі ст. 2 КПОІ та постановив, що мала місце дискримінація за ознакою інвалідності з огляду на відмову у розумному пристосуванні. Напротязі 2018–2020 років ЄСПЛ виніс рішення по низці справ, у яких підтвердив, що порушення вимог ст. 2 КПОІ щодо забезпечення розумного прситосування, є дискримінацією.

Попри те, що в Установчих договорах принцип розумного пристосування (прийнятного розміщення) не закріплений, він є наріжним каменем права ЄС щодо забезпечення рівного ставлення та недискримінації осіб з інвалідністю, особливо у сфері зайнятості. Цей принцип зобов'язує роботодавців впроваджувати необхідні та відповідні зміни в робоче середовище або робочі функції, щоб працівники з інвалідністю могли повноцінно та ефективно брати участь у трудовій діяльності (ст 5). Директива 2000/78/ЄС про рівність у сфері зайнятості [125] визначає загальні рамки для рівного ставлення до людей з інвалідністю у сфері зайнятості та професійної діяльності¹, акцентуючи увагу на дискримінації за ознакою інвалідності, серед інших ознак. Концепція рівності, яка закладена в основу цієї Директиви, не вимагає від осіб з інвалідністю відповідати існуючим нормам, а встановлює зобов'язання для роботодавців щодо адаптації та змін.

Пристосування в праві ЄС – це адаптація звичайних процедур, процесів або інфраструктури для того, щоб працівники з інвалідністю могли мати доступ до роботи, брати участь у ній або просуватися по службі на основі індивідуальної оцінки [63, с. 23].

Фундаментальна відмінність між Директивою 2000/78/ЄС та КПОІ (2006 р.) полягає у тому, що Директива не визначає відмову в розумному

¹ Це означає, що роботодавці повинні вживати відповідних заходів, якщо це необхідно в конкретному випадку, щоб дозволити особі з інвалідністю мати доступ до роботи, брати участь у ній, просуватися по службі або проходити навчання, за винятком випадків, коли такі заходи накладають непропорційний тягар на роботодавця.

пристосуванні як особливу форму дискримінації. Отже, роз'яснення того, які положення (критерії) повинні застосовуватися до цього обов'язку, залишається у Європейському Союзі за Судом Справедливості.

Визначення «розумного пристосування» пояснює суть та обсяг заходів, які роботодавець повинен вжити відповідно до ст. 5 Директиви. Ця концепція включає в себе три складові: заходи пристосування, розумність і пропорційний тягар.

У п. 20 Директиви зазначено, що «необхідно передбачити належні заходи, тобто ефективні та практичні заходи, для адаптації робочого місця до інвалідності, наприклад, адаптації приміщень і обладнання, моделей робочого часу, розподілення завдань або забезпечення ресурсів для підготовки чи інтеграції». Саме такі заходи і визначаються як «пристосування». Оскільки цей перелік не є вичерпним, Суд Справедливості може розглядати будь-які інші фізичні, організаційні, заходи, які «дозволяють особі з інвалідністю мати доступ до роботи, брати участь у трудовій діяльності, просуватися по службі або проходити навчання» [63, с. 69]. Зокрема, у практиці Суду ЄС розумне пристосування розуміється як «усунення різних бар'єрів, що перешкоджають повній та ефективній участі осіб з інвалідністю у професійному житті нарівні з іншими працівниками» [236].

Вимога щодо пристосування застосовується до всіх аспектів працевлаштування, включаючи наймання, утримання та просування по службі, а також виплат, пов'язаних з працевлаштуванням. Пристосування не повинно бути найкращим або ідеальним рішенням – воно має бути «ефективним і практичним»¹. Прикладами розумного пристосування є:

- *гнучкий графік роботи*, тобто коригування робочого часу або дозвіл на дистанційну роботу, щоб пристосувати її до медичних призначень або різного рівня енергії;
- *модифікації робочого місця*, тобто зміна фізичного робочого

¹ Належною практикою для роботодавця є ведення діалогу з особою з інвалідністю для визначення відповідного пристосування. Якщо цього не зробити, це може призвести до порушення зобов'язань.

простору для забезпечення доступності, наприклад, встановлення пандусів або переобладнання туалетів;

- *надання допоміжних технологій*, тобто надання спеціалізованого обладнання або програмного забезпечення, яке полегшує виконання роботи.

- *реструктуризація робочих місць*, тобто перерозподіл несуттєвих завдань, які людина з інвалідністю може вважати складними, зі збереженням основних посадових обов'язків [195].

Таким чином ці пристосування мають бути адаптовані до конкретних потреб людини і не мають на меті надання неправомірних переваг, а мають забезпечувати рівні можливості.

Розумність пристосування визначається досягнення мети, зокрема задоволення потреб особи з інвалідністю [99]. З точки зору КПОІ (2006 р.) розумність пристосування оцінюється не з точки зору витрат: питання витрат підпадає під захист від непропорційного тягаря [327, с. 72], з точки зору ефективності, доречності заходу для досягнення своєї мети [63, с. 26]. На противагу цьому, у справі *HK Danmark* «розумним» Суд Справедливості визнав те, що захід не є непропорційним тягарем, оскільки він не створює надмірних труднощів або витрат для роботодавця [236]. На думку Gyulavári Т, прецедентне право Суду сьогодні не відповідає поняттю «розумності», закріпленому в КПОІ (2006 р.) [199].

Зауважимо, що зобов'язання щодо розумного пристосування (прийнятного розміщення) не є абсолютним. Таке пристосування не повинно призводити до непропорційного тягаря. Визначення пропорційності тягаря відбувається з урахуванням кожного конкретного випадку. Однак, таке оціночне положення може стати основою для порушень. Цей тягар не є непропорційним [247], якщо він достатньою мірою компенсується заходами, що існують в рамках політики щодо інвалідності відповідної держави-члена ЄС [247]. Визначення того, що є непропорційним тягарем, включає в себе врахування таких факторів, як: фінансові витрати (це, наприклад, витрати, пов'язані з наданням житла, за гроші роботодавця); наявність фінансової

підтримки (наприклад, доступ до державного фінансування або субсидій, які можуть компенсувати витрати на проживання); розмір і структура організації (наприклад, більші організації можуть мати більше можливостей для покриття витрат порівняно з меншими організаціями). Важливо зазначити, що лише наявність певного тягара не звільняє роботодавця від зобов'язань; тягар має бути саме непропорційним.

З метою допомоги роботодавцям у виконанні своїх зобов'язань щодо розумного пристосування (прийнятнотого розміщення), Європейська Комісія опублікувала керівні принципи, що містять практичні приклади та стратегії впровадження розумних пристосувань [206]. Ці рекомендації наголошують на важливості наступних дій роботодавця:

- індивідуальна оцінка, а саме оцінка унікальних потреб кожного працівника з інвалідністю для визначення відповідних пристосувань;
- спільний діалог, тобто відкрите спілкування між роботодавцями та працівниками для пошуку ефективних рішень;
- проактивне планування, тобто передбачення потенційних потреб у пристосуванні та розробка політики для їх оперативного задоволення.

Дотримуючись цих практик, роботодавці можуть створювати інклюзивні робочі місця, які не лише відповідають законодавчим вимогам, але й отримують вигоду від різноманітних переваг, які можуть мати працівники (таланти, вміння, ідеї, погляди тощо).

Принцип розумного пристосування неодноразово був у фокусі тлумачення Суду справедливоості. Наведена у попередньому підрозділі низка справ свідчить про індивідуальний підхід Суду до інтерпретації принципу. Так, у справі *HK Danmark* (C-335/11 та C-337/11) [237] Суд Справедливості постановив, що роботодавці зобов'язані забезпечити розумне пристосування для працівників з інвалідністю. Це включає в себе такі заходи, як коригування робочого часу або завдань, щоб працівник міг продовжувати працювати. Суд підкреслив, що ненадання таких пристосувань є дискримінацією за ознакою

інвалідності. У справі *Z проти державного департаменту та правління*¹ (C-363/12) [232] Суд дійшов висновку, що законодавство ЄС не вимагає надання декретної відпустки у випадку сурогатного материнства. Однак він підкреслив необхідність розумного пристосування в контекстах, коли йдеться про людей з інвалідністю, підкріплюючи більш широке застосування цього принципу.

У справі *Daouidi* (C-395/15) [240] Суд, крім надання більш розширеного визначення інвалідності (яке включає в себе стан, викликаний нещасним випадком або хворобою, що тягне за собою обмеження, яке є наслідком, зокрема, фізичних, психічних або психологічних порушень і перешкоджає участі відповідної особи в професійному житті), підкреслив обов'язок роботодавця забезпечити розумне пристосування для таких осіб.

У своєму нещодавньому рішенні у справі *Ca Na Negreta* Суд роз'яснив, що Директива про рівність у сфері зайнятості захищає працівника від автоматичного звільнення, якщо інвалідність виникає під час трудових відносин таким чином, що робить його постійно нездатним виконувати завдання, передбачені трудовим договором. Суд зауважив: «роботодавець зобов'язаний забезпечити або підтримувати розумне пристосування, щоб працівник міг залишатися на роботі; роботодавець може звільнити працівника тільки в тому випадку, якщо він може продемонструвати, що таке пристосування становитиме непропорційний тягар [224].

За останні п'ять років Суд Справедливості ще кілька разів звертався до тлумачення принципу розумного пристосування стосовно осіб з інвалідністю. Три рішення деталізували зобов'язання роботодавців щодо забезпечення необхідних пристосувань. У справах *Tartu Vangla* [238] та *Komisia* [239] (2021 р.) розумне пристосування розглядалося як елемент пропорційності професійної вимоги, що виправдовує пряму дискримінацію, а у справі *HR Rail* [241] (2022 р.) Суд відкинув тест на пряму дискримінацію і обґрунтував рішення посилаючись виключно на обов'язок розумного пристосування.

¹ Ця справа стосувалася жінки, яка народила дитину за допомогою сурогатного материнства, і якій було відмовлено у декретній відпустці.

Загалом ці рішення покликані привести законодавство ЄС у відповідність до принципів КПОІ.

Виходячи із проведеного дослідження, можна зробити загальний висновок, що принцип розумного пристосування є ключовим у просуванні інклюзивності та рівних можливостей для людей з інвалідністю у ЄС. Впроваджуючи необхідні корективи та сприяючи створенню сприятливого робочого середовища, роботодавці відіграють вирішальну роль у наданні особам з інвалідністю можливості зробити значущий внесок у розвиток інклюзивного ринку праці. За допомогою законодавчих заходів, таких як Директива про рівність у сфері зайнятості та посилення судової практики, ЄС прагне усунути бар'єри, гарантуючи, що люди з інвалідністю можуть повноцінно і на рівних брати участь у можливостях працевлаштування.

4. Принцип інтеграції (інклюзії) та участі (партипації) або принцип повної та ефективної участі та інтеграції в суспільство людей з інвалідністю як він визначається у КПОІ (2006 р.). Європейський Союз підтримує принцип повної та ефективної участі та інтеграції людей з інвалідністю як основну цінність своєї політики та правової бази у сфері інвалідності відповідно до КПОІ (2006 р.), стороною якої є ЄС.

Зміст цього принципу полягає у тому, що особи з інвалідністю мають право брати активну участь у всіх сферах життя – освіті, працевлаштуванні, політичному та громадському житті, культурі, відпочинку та житті громади. Головна мета запровадження цього принципу полягає у сприянні рівному доступу, можливостям та розширенню прав і можливостей, усунення сегрегації та ізоляції. Практична реалізація цього принципу повинна забезпечувати соціальну згуртованість, економічну участь (залучення) та людську гідність. Вважається, що застосування цього принципу повинно змінити погляд на інвалідність з традиційних медичної/ благодійної моделі на підхід, що базується на правах людини.

Правовим підґрунтям цього принципу є статті 3 п. (с) КПОІ (2006 р.), яка визначає «повне й ефективне залучення та включення до суспільства» осіб з

інвалідністю як принципу Конвенції, а отже і співпраці держав-учасниць. Логічним продовженням і доповнення до цього принципу є визначений у пункті (d) цієї ж статті *принцип «поваги до особливостей осіб з інвалідністю і прийняття їх як компоненту людської різноманітності й частини людства»*. Цей принцип підкреслює визнання інвалідності як природної частини людського розмаїття та покликаний сприяти прийняттю осіб з інвалідністю та формування поваги до них в суспільстві. Принцип поваги до особливостей осіб з інвалідністю і прийняття їх як компоненту людської різноманітності й частини людства відображає значний нормативний зсув від традиційної медичної та благодійної моделей інвалідності до підходу, заснованого на правах людини, який сприймає інвалідність не як індивідуальний недолік, а як природну та цінну частину людських відмінностей [62, с. 401].

Зміст цього принципу розкривається у наступних положеннях:

- визнання того, що інвалідність є природною частиною людського розмаїття, а не дефектом чи обмеженням;
- акцентування уваги на вродженій гідності та рівній цінності всіх людей, зокрема і людей з інвалідністю;
- подолання стереотипів і соціальних установок, які допускають сприйняття людей із інвалідністю як «менших» або таких, що потребують «виправлення».

У правовому порядку Європейського Союзу ці принципи відображені у статті 26 Хартії основоположних прав ЄС, яка гарантує право осіб з інвалідністю користуватися заходами, що сприяють незалежності, соціальній і професійній інтеграції та участі в житті суспільства. Аналогічно, Європейський стовп соціальних прав (принцип 17) підтверджує право на інтеграцію та активну участь у житті суспільства з акцентом на рівному ставленні та підтримці автономії [108].

На політичному рівні Європейська стратегія з питань інвалідності на 2010–2020 роки та Стратегія з прав людей з інвалідністю на 2021–2030 роки [314], ще більше інституціоналізують цей принцип, сприяючи повній участі

людей з інвалідністю в житті суспільства та визнаючи їхній внесок у розвиток суспільства. Стратегії чітко узгоджуються з основоположними цінностями КПОІ та закликають до зміни суспільного ставлення до людей з інвалідністю як до збагачувального елементу різноманітності.

Ці принципи також лежать в основі антидискримінаційного законодавства ЄС, зокрема Директиви 2000/78/ЄС про рівність у сфері зайнятості [125], яка не лише забороняє дискримінацію за ознакою інвалідності та вимагає розумного пристосування на робочому місці, а й зобов'язує держав-членів підтримувати різні інформаційні ініціативи, спрямовані на руйнування шкідливих стереотипів і сприяння позитивному сприйняттю інвалідності в публічній сфері.

На практиці повага до відмінностей передбачає не лише правовий захист, але й відданість суспільства цінностям гідності, рівності та інклюзії. Євросоюз виступає за повноцінну участь осіб з інвалідністю в усіх сферах суспільного життя, включаючи освіту, зайнятість, культуру та політичну активність. Впроваджуючи ці принципи у правові та політичні рамки, ЄС сприяє досягненню ширшої мети – розбудови інклюзивного суспільства, в якому всі люди, незалежно від їхніх здібностей, цінують і мають права та можливості.

Основними напрямками практичної реалізації цих принципів є запровадження: інклюзивної освіти (зокрема, сприяння навчанню в загальноосвітніх школах з наданням допоміжних послуг та навчанню впродовж життя для сприяння повному розвитку потенціалу, почуття гідності та самоцінності [314]); заходів у сфері зайнятості (зокрема тих, які стосуються протидії дискримінації та забезпечують розумне пристосування); заохочення залучення людей з інвалідністю до процесів прийняття політичних та громадських рішень, гарантування того, що вказана категорія людей може брати участь у політичному та громадському житті, в тому числі реалізовувати своє право голосу та балотуватися на виборах (partiципация або громадська участь); створення безбар'єрного середовища, тобто забезпечення доступу людей з інвалідністю до фізичного середовища, транспорту, інформаційно-

комунікаційних технологій та інших об'єктів і послуг, відкритих або наданих громадськості (доступність); боротьба з дискримінацією та сприяння рівним можливостям у всіх сферах життя, включаючи зайнятість, освіту та соціальний захист (гарантування рівності); забезпечення доступу до систем соціального захисту, програм подолання бідності та допомоги у зв'язку з потребами, пов'язаними з інвалідністю (соціальний захист); забезпечення доступу до медичних послуг з урахуванням гендерних аспектів, включаючи реабілітацію, пов'язану зі здоров'ям (охорона здоров'я).

Одним із важливих напрямків, за яким працює Європейським Союзом з метою реалізації принципу інтеграції (інклюзії) та участі є просування прав людей з інвалідністю в усьому світі, узгодження із зовнішньополітичною діяльністю ЄС та міжнародними програмами розвитку.

Принцип інтеграції та інклюзії у ЄС органічно пов'язаний із принципом «Нічого про нас без нас», який займає центральне місце як у КПОІ (2006 р.), так і в Європейській стратегії з питань інвалідності 2021–2030 р.р. Відповідно до цього принципу особи з інвалідністю повинні активно залучатися до процесів прийняття рішень, які впливають на їхнє життя. Такий підхід гарантує, що політика та ініціативи безпосередньо ґрунтуються на досвіді та інтересах тих, на кого вони впливають, що призводить до більш ефективних та інклюзивних результатів.

Євросоюз та його держави-члени прагнуть створити суспільство, в якому люди з інвалідністю мають рівні можливості робити свій внесок у всі аспекти життя та користуватися його благами. Важливу роль у розвитку принципу інклюзії та участі відіграє Суд Справедливості. Так, в раніше цитованій справі *Chacón Navas* [226] Суд, даючи визначення поняттю «інвалідність» відповідно до Директиви про рівність у сфері зайнятості, постановив, що «інвалідність» слід розуміти як обмеження, спричинене фізичними, розумовими або психологічними порушеннями, які *перешкоджають участі у професійному житті* (виділено мною – С. М.). Відповідно у справі *HK Danmark* [221] Суд Справедливості розширив визначення інвалідності, підкресливши, що воно

включає стани, спричинені довготривалими порушеннями, які у взаємодії з різними бар'єрами можуть перешкоджати *повній та ефективній участі* (виділено мною – С.М.) у професійному житті нарівні з іншими.

Важливість принципу інклюзії також підтверджується вимогою до ЄС та держав-членів щодо залучення осіб з інвалідністю та їхніх представницьких організації до розробки та моніторингу законів і політики в сфері (відповідно до ст. 4(3) КПОІ). На рівні Союзу, наприклад, інституції ЄС працюють з громадянським суспільством (зокрема через Європейський форум осіб з інвалідністю (European Disability Forum) [155], щоб забезпечити інклюзію не лише на рівні політики, але й на практиці. Європейський форум людей з інвалідністю, як вже зазначалося, є громадською організацією, яка об'єднує представницькі організації осіб з інвалідністю, яка захищає інтереси понад 100 мільйонів таких осіб в Європі.

На основі проведеного аналізу можна зробити висновок, що прихильність ЄС до інклюзії супроводжується прагненням ЄС запровадити правове регулювання, що відповідає зобов'язанням Союзу та його держав-членів за КПОІ (2006 р.); прецедентне право Суду Справедливості ще більше посилює ці зобов'язання, інтерпретуючи та розширюючи сферу прав людей з інвалідністю в рамках правопорядку ЄС.

6. *Принцип незалежного життя та інтеграції (залучення) в громаду* осіб з інвалідністю також має спеціальний характер та відповідає міжнародним стандартам для забезпечення повної участі таких осіб у житті суспільства.

Як зазначено у п. 4 Зауважень загального порядку № 5 (2017 р.) щодо незалежного способу життя та залученості до місцевої спільноти, що були прийті Комітетом з прав осіб з інвалідністю, «незалежне життя та інклюзивне життя в громаді – це ідеї, які історично виникли, коли люди з інвалідністю намагалися контролювати те, як вони хочуть жити, створюючи дієві форми підтримки, такі як особиста допомога та вимагаючи, щоб громадські об'єкти відповідали принципам універсального дизайну» [190, с. 1].

Принцип незалежного життя та інтеграції (залучення) в громаду також ґрунтується на положеннях ст. 19 КПОІ (2006 р.), у якій визнається рівне право всіх людей з інвалідністю жити в суспільстві, маючи рівні з іншими людьми можливості вибору. Стаття 19 зобов'язує держав-учасниць і Європейський Союз, як сторону Конвенції, сприяти повному залученню та участі осіб з інвалідністю шляхом забезпечення:

- вибору місця проживання: особи з інвалідністю мають можливість обирати місце проживання та осіб, з якими вони проживають, не будучи зобов'язаними приймати конкретні умови проживання (тобто не були зобов'язані проживати в певному житловому приміщенні) [97];

- доступу до допоміжних послуг: доступ до послуг підтримки як вдома, так і в стаціонарних закладах та в громаді, включаючи особисту допомогу, з метою запобігання ізоляції або сегрегації;

- інклюзивних соціальних послуг: громадські послуги та об'єкти для загального населення є доступними та відповідають потребам людей з інвалідністю []¹.

29 листопада 2024 р. Європейська Комісія прийняла Керівні принципи щодо незалежного проживання та залучення (інклюзії) у життя громад з метою допомоги державам-членам ЄС ефективно використовувати кошти Союзу для сприяння незалежному життю [97]. Ці настанови містять практичні рекомендації щодо прискорення переходу від інституційного догляду до послуг на рівні громади, розширення можливостей людей з інвалідністю обирати умови проживання та отримувати доступ до необхідних послуг підтримки. Як зазначено в Керівництві «сприяння незалежному життю та переходу від інституційного догляду до незалежного життя та інтеграції в суспільство

¹Протягом багатьох років Комітет ООН з прав людей з інвалідністю вдавався до доволі широкого тлумачення ст. 19 КПОІ, зокрема у своєму Зауваженні загального порядку № 5 від 2017 р. про незалежне життя та участь у житті громади, а також у Керівних принципах 2022 р. щодо деінституалізації, в тому числі в надзвичайних ситуаціях. І хоча ці документи є актами «м'якого» права, тобто не є юридично обов'язковими (вони містять рекомендації, спрямовані на те, щоб спонукати держави-учасниці на реалізацію права осіб з інвалідністю жити незалежно та бути включеними в суспільство), тим не менше при розробці документів Європейського Союзу з питань забезпечення права осіб з інвалідністю на самостійне життя і залучення до громад, їх брали до уваги [196].

(процес, який називається «деінституціоналізація»), а також підтримка зусиль держав-членів на цьому шляху є пріоритетом для ЄС з моменту ратифікації Конвенції» [109]. Фонди ЄС та зобов'язання на національному рівні зробили значний внесок у просування незалежного життя для людей з інвалідністю протягом минулих програмних періодів.

З метою сприяння незалежному життю осіб з інвалідністю у державах-членах Союз використовує різні механізми фінансування. Зокрема, Європейський соціальний фонд плюс (ESF+) [172], який надає фінансову підтримку державам-членам для розвитку послуг на рівні громади, полегшуючи перехід від інституційного догляду до незалежного життя. Європейський фонд регіонального розвитку (ЄФРР) [285] в свою чергу інвестує кошти в інфраструктуру для підтримки послуг на рівні громади та в інфраструктуру доступності, підвищуючи якість життя людей з інвалідністю.

Фонди ЄС підтримують стратегії та плани держав-членів щодо переходу від інституційного догляду до послуг на рівні громади та незалежного життя. Дослідження показують, що фонди ЄС відіграли ключову роль у запуску процесу деінституціалізації в ряді країн [97].

Хоча держави-члени ЄС досягли певного прогресу в реалізації принципу незалежного життя та залучення у життя громад, проте рівень розвитку умов для незалежного життя у них відрізняється. Багато людей все ще проживають у спеціалізованих установах, інтернатах. Так, у 2023 р. в установах проживало понад 1 мільйон осіб з інвалідністю віком до 65 років і понад 2 мільйони осіб у віці 65 років і старше [134, с. 18]. Також такі проблеми, як бар'єри доступності, обмеженість послуг підтримки та ставлення суспільства, продовжують перешкоджати повній інтеграції вказану категорію осіб в суспільство. Постійні зусилля як на рівні ЄС, так і на рівні держав-членів мають важливе значення для вирішення цих проблем і захисту прав, закріплених у Конвенції.

7. *Принцип правоздатності та автономії.* Правовою основою цього принципу виступає статті 12 КПОІ (2006 р.), яка забезпечує особам з інвалідністю, окрім загального права на визнання їхньої правосуб'єктності, де б

вони не знаходилися, також права на збереження правоздатності на рівні з усіма іншими особами в усіх аспектах життя та права на прийняття рішень. Останнє охоплює також право на повагу до цих рішень відповідно до закону.

З точки зору права прав людини, правоздатність – це право робити вибір і бути визнаним перед законом¹. Правоздатність є ключем до забезпечення автономії та інтеграції осіб з інвалідністю і того, що вони можуть користуватися своїми правами. Як зазначено у Зауваженнях загального порядку № 1 до статті 12 Конвенції, «Правоздатність є невід'ємним елементом здійснення громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав. Вона набуває особливого значення для інвалідів, коли їм необхідно прийняти важливі рішення, що стосуються їхнього здоров'я, освіти та роботи. Відмова інвалідам у правоздатності в багатьох випадках призводила до позбавлення їх багатьох основних прав, зокрема права голосувати, права одружуватися і створювати сім'ю, репродуктивних прав, батьківських прав, права давати згоду на інтимні стосунки і медичне лікування, а також права на свободу» [188].

Слід зауважити, що стосовно цього принципу використовується термін правоздатність. При цьому дієздатність і можливість її обмеження також досить часто розглядаються у контексті забезпечення цього принципу. Якщо правоздатність – це здатність мати права і обов'язки, то дієздатність – це можливість здійснювати ці права та обов'язки. У Зауваженнях загального порядку №1 до ст. 12 Конвенції зазначається, що «правоздатність і психічна дієздатність є двома різними поняттями».

Психічна дієздатність стосується здатності особи приймати рішення, які можуть істотно відрізнятися у різних людей і змінюватися залежно від численних чинників, зокрема соціального контексту та навколишнього середовища і навіть у межах життєвого досвіду однієї й тієї самої особи. У п. 13 названих Зауважень йдеться про те, що у таких міжнародних документах, як

¹Це невід'ємне право всіх людей, однаково і скрізь. Право на рівність перед законом є основоположним принципом прав людини і має важливе значення для здійснення громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав.

Загальна декларація прав людини (ст. 6), Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (ст. 16) та Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (ст. 15), «не проводиться чіткого розмежування між психічною дієздатністю та правоздатністю». Натомість, у статті 12 КПОІ (2006 р.) недвозначно підкреслюється, що такі поняття, як «непридатність до розумової діяльності», не можуть слугувати легітимною підставою для відмови людині у правоздатності або дієздатності. Відповідно до цієї статті, ані припущення, ані фактичні обмеження щодо психічної дієздатності не можуть використовуватись для позбавлення особи визнання її як суб'єкта права чи можливості реалізовувати свої права [122].

У п. 14 Зауважень загального характеру № 1 також підкреслюється, що особи з інвалідністю «часто відчують обмеження або применшення саме в цьому відношенні». Так, хоча закон може гарантувати право власності, він одночасно не завжди визнає юридичну силу дій осіб з інвалідністю щодо управління цим майном, зокрема купівлі чи продажу [280, с. 4]. Правоздатність охоплює як юридичне визнання особи, так і здатність самотійно здійснювати права. Відповідно до ст. 12 КПОІ ці два елементи мають визнаватися одночасно, оскільки вони нерозривно пов'язані.

У свою чергу, поняття психічної дієздатності є предметом наукових і правових дебатів. Вона не є виключно об'єктивною чи універсально визначеною категорією. Навпаки, її тлумачення залежить від соціального та політичного контексту, а також від домінантних підходів у медичних, юридичних та соціальних практиках, що беруть участь в оцінці здатності особи до прийняття рішень [295, с. 63]. У цій ситуації очевидно, що у державах-учасниках Конвенції, у зв'язку з неоднозначністю тлумачення терміну «психічна дієздатність», можуть встановлюватися різні за обсягом обмеження у її реалізації. Тому, не дивлячись на розвиток національного законодавства та міжнародного права у царині захисту прав осіб з інвалідністю, реальність для багатьох із таких людей, особливо з психосоціальними та інтелектуальними

порушеннями, полягає в тому, що їм відмовляють у праві робити власний вибір на підставі їхньої інвалідності.

У Позиційному документі Mental Health Europe щодо ст.12 КПОІ стосовно дієздатності «Автономія, вибір та важливість прийняття рішень з підтримкою для осіб з психосоціальними порушеннями» (2017 р.) зазначено, що режими опіки все ще є нормою по всій Європі [59, с. 4]. Ці системи позбавляють людей з інвалідністю права обирати та робити помилки нарівні з іншими, а також надають можливість іншим людям робити вибір від їхнього імені. Існує прямий зв'язок між виключенням людей з інвалідністю з суспільства та позбавленням їх автономії.

КПОІ (2006 р.) зобов'язує держави-учасниці відмовитися від замінюючих режимів прийняття рішень, таких як опіка чи піклування, і натомість підтримувати людей з інвалідністю у здійсненні їхнього права робити вибір за себе. Це включає рішення голосувати, підписувати трудовий договір, звертатися до суду, володіти або успадковувати майно, мати або не мати дітей, одружуватися або давати згоду на медичне лікування, серед багатьох інших. Це також включає свободу приймати рішення, навіть якщо вони здаються іншим нерозумними або ризикованими, і вчитися на власних помилках.

Цей принцип втілюється в національних реформах, які підтримуються ЄС. Держави-учасниці зобов'язані забезпечити доступ до підтримки, яка може знадобитися особам у здійсненні їхньої правоздатності, та запровадити гарантії проти зловживань [59]. Однак, у Звіті Європейського форуму з питань інвалідності про права людини за 2024 рік вказується, що жодна держава-член ЄС не виконує повністю приписи статті 12, а багато держав все ще допускають часткове або повне позбавлення людей з інвалідністю правоздатності [64].

Попри те, що на рівні Євросоюзу не має законодавчих норм, які прямо зобов'язують здійснити реформи із забезпечення новітніх підходів до визначення правоздатності, ЄС просуває моделі підтримки прийняття рішень відповідно до статті 12 Конвенції, заохочуючи держави-члени переходити від

систем прийняття рішень, що замінюють опіку (наприклад, опікунство), до систем, які поважають особисту автономію та волю.

Інструментами фінансування зусиль ЄС у сфері деінституціоналізації є Європейський соціальний фонд+ та Європейський фонд регіонального розвитку, кошти яких також спрямовані на створення інклюзивних умов проживання на рівні громади, де особи з інвалідністю можуть реалізовувати свою правоздатність нарівні з іншими.

8. Принцип поваги до здібностей дітей з інвалідністю, що розвиваються, і поваги до права дітей з інвалідністю зберігати свою індивідуальність. Як сторона КПОІ, ЄС зобов'язаний дотримуватися принципів, викладених у ст. 3(h) та конкретних положеннях ст. 7 КПОІ, зокрема поважати здібності дітей з інвалідністю, що розвиваються, та їхнє право на збереження своєї ідентичності, що є важливими компонентами правового підходу, заснованого на правах дитини та інклюзивного підходу до інвалідності в ЄС.

У праві ЄС ці принципи перетинаються з положеннями Хартії основоположних прав ЄС, зокрема зі ст. 24, яка визнає права дитини та гарантує, що погляди дітей беруться до уваги відповідно до їхнього віку та зрілості. Крім того, ст. 21 забороняє дискримінацію за ознакою інвалідності або віку, посилюючи вимогу щодо застосування спеціальних, індивідуалізованих підходів, які визнають відмінні траєкторії розвитку дітей з інвалідністю.

Стратегія прав осіб з інвалідністю на 2021–2030 роки ще більш чітко закріплює ці принципи, просуваючи інклюзивну освіту, втручання в ранньому дитинстві та доступні системи підтримки, які дають дітям змогу брати повноцінну участь у прийнятті рішень, що їх стосуються. Це узгоджується з ширшою Стратегією ЄС з прав дитини (2021–2024) [110], яка прямо закликає до інклюзивної політики та практик, що сприяють автономії дітей, поважаючи їхню унікальну ідентичність, зокрема мовну, культурну та сенсорну ідентичність.

Особливо актуальним є захист ідентичності для дітей з інвалідністю, зокрема забезпечення доступу до культурної спадщини та її збереження.

Європейський стовп соціальних прав, відповідно до Принципу 11 про догляд за дітьми та підтримку дітей, посилює ці зобов'язання, наголошуючи на ранніх і рівних можливостях, особливо для дітей з інвалідністю. Таким чином, принципи поваги до здібностей, що розвиваються, і права на збереження індивідуальності відображені в праві ЄС через поєднання обов'язкових зобов'язань, передбачених КПОІ, внутрішніми документами з прав людини, такими як Хартія, і стратегічними політичними рамками, які визначають пріоритетність всебічного розвитку та інтеграції дітей з інвалідністю.

Окрім наведених принципів, в межах Європейського Союзу встановлюються також вимоги щодо впровадження вимог дотримання прав осіб з інвалідністю у всі (за можливістю) політики та ініціативи ЄС (*Mainstreaming Disability*), зокрема транспортну, освітню тощо. Такий підхід сприяє розвитку інклюзивного суспільства, в якому люди з інвалідністю мають рівні можливості та доступ до всіх аспектів життя. Так, транспортна політика ЄС спрямована на підвищення доступності для людей з інвалідністю, забезпечуючи, щоб системи громадського транспорту були інклюзивними та відповідали різноманітним потребам. Освітні ініціативи повинні сприяти розвитку систем інклюзивної освіти, які підтримують участь учнів з інвалідністю, надаючи їм необхідні пристосування та послуги підтримки. У свою чергу цифрові стратегії ЄС підкреслюють важливість доступних цифрових технологій та онлайн-сервісів, забезпечуючи повноцінну участь людей з інвалідністю в цифровому суспільстві. Так, Європейська стратегія з питань інвалідності на 2021–2030 р.р. ілюструє це зобов'язання, окреслюючи цілі щодо інтеграції питань інвалідності в різні сектори, сприяючи доступності, участі та рівності [314]. У свою чергу Європейський стовп соціальних прав (2017 р.), як вже зазначалося, встановлює 20 ключових принципів, покликаних забезпечити нові та більш ефективні права для громадян. Серед цих принципів кілька особливо актуальні для людей з інвалідністю, а саме: рівні можливості (робиться наголос на праві на рівне ставлення та можливості у всіх сферах, включаючи зайнятість, освіту та соціальний захист, незалежно від особистих

характеристик, таких як інвалідність; доступ до ринку праці (підкреслюється важливість активної підтримки зайнятості при гарантії того, що особи з інвалідністю отримують допомогу для інтеграції та утримання на ринку праці [108]. Ці принципи спрямовані на створення справедливого та інклюзивного європейського ринку праці, визнаючи різноманітні потреби всіх громадян.

ЄС використовує різні механізми для забезпечення ефективного впровадження інтеграції людей з інвалідністю. Якщо йдеться про впровадження політики щодо забезпечення прав осіб з інвалідністю, то увага приділяється насамперед законодавчим заходам. Директиви та інші нормативні акти приймаються для забезпечення дотримання стандартів доступності та антидискримінаційних законів у всіх державах-членах. Надзвичайно важливою є, поза сумнівом, і фінансова підтримка у вигляді різноманітних програм, які спрямовані на підтримку проектів, що сприяють інтеграції людей з інвалідністю в різні сектори, включаючи зайнятість та освіту. Це такі фінансові інструменти, як, наприклад, Європейський соціальний фонд+ (ESF+).

Механізмами забезпечення провадження політик на підтримку осіб з інвалідністю у Євросоюзі є регулярні моніторинги та звіти, які дають інформацію для оцінки прогресу держав-членів у впровадженні інклюзивної політики, дотримання стандартів ЄС та визначення сфер, які потребують вдосконалення.

Принцип ЄС щодо актуалізації питань інвалідності відображає комплексний підхід до інклюзії, що забезпечує врахування інтересів людей з інвалідністю в різних сферах. За допомогою горизонтальної інтеграції та таких структур, як Європейський стовп соціальних прав, ЄС прагне створити середовище, в якому люди з інвалідністю мають рівні можливості і можуть повноцінно брати участь у всіх аспектах життя суспільства.

Серед принципів, які отримали закріплення у праві ЄС та визначають політику Союзу у сфері захисту прав осіб з інвалідністю, можна назвати також *принцип підвищення обізнаності та боротьби зі стереотипами*. Цей принцип ґрунтується на положеннях ст. 8 КПОІ, де встановлюється вимога до учасників

Договору боротися з упередженнями, шкідливими практиками та соціальною стигматизацією, а також сприяти підвищенню обізнаності про можливості та внесок людей з інвалідністю [122]. Хоча у законодавстві ЄС немає окремої директиви, присвяченої виключно підвищенню обізнаності, різні інструменти інтегрують цей принцип через політику рівності, антидискримінаційні директиви та ширші зобов'язання щодо інтеграції прав людей з інвалідністю [326]. Як вже зазначалося вище, Хартія основоположних прав ЄС (статті 21 і 26) забороняє дискримінацію за ознакою інвалідності та підтримує участь людей з інвалідністю в житті суспільства, неявно сприяючи позитивному ставленню громадськості. Як і Європейська стратегія з питань інвалідності на 2010–2020 рр. [104], так і Стратегія захисту прав людей з інвалідністю на 2021–2030 роки [314], визначають підвищення обізнаності як ключову сферу втручання (інтервенції). Ці стратегії наголошують, що зміна суспільного сприйняття має важливе значення для повної інтеграції людей з інвалідністю. Для реалізації вказаного принципу ЄС підтримує інформаційні кампанії та заходи, спрямовані на подолання стереотипів та сприяння інклюзії. Однією з флагманських ініціатив є Європейський день людей з інвалідністю, який щорічно організовується спільно Європейською Комісією та громадськими організаціями осіб з інвалідністю, що об'єднує політиків, громадянське суспільство та людей з інвалідністю для обговорення прогресу та просування підходів до інвалідності, що базуються на правах людини.

У Європейському Союзі започаткована премія Access City Award, яка нагороджує міста, що докладають зусиль для того, щоб стати більш доступними та слугує публічною платформою для просування найкращих практик та зміщення наративів від жалю чи благодійності до розширення прав і можливостей та рівності.

Оскільки реалізація компетенції ЄС та досягнення цілей Установчих договорів ЄС покладається на увесь інституційний механізм Союзу, то саме інституції ЄС (передусім Європейська Комісія, Європейський Парламент), органи та агенції (наприклад, Агенція Європейського Союзу з

фундаментальних прав (FRA) [319], роблять значний внесок у реалізацію принципу обізнаності та боротьби зі стереотипами через звіти, публічні консультації та форуми за участю громадськості. Це не тільки підвищує видимість, але й допомагає боротися з глибоко вкоріненими суспільними упередженнями щодо людей з інвалідністю.

До вимог, які зафіксовані у низьці документів, ухвалених на рівні ЄС, і які спрямовані на захист та інтеграцію у суспільне життя осіб з інвалідністю, можна також віднести, *дотримання та моніторинг виконання зобов'язань щодо забезпечення прав осіб з інвалідністю як на універсальному, так і регіональному рівнях*. Євросоюз створив комплексну структуру для забезпечення дотримання та моніторингу прав осіб з інвалідністю відповідно до своїх зобов'язань за КПОІ. Ця система включає різні інституції та механізми для забезпечення дотримання та просування прав таких осіб. Поза сумнівом, ключову роль у тлумаченні та забезпеченні дотримання прав осіб з інвалідністю в рамках правопорядку ЄС відіграє Суд Справедливості. Він забезпечує однакове застосування права ЄС у всіх державах-членах і розглядає відповідні спори щодо законодавства ЄС, зокрема пов'язані з правами осіб з інвалідністю. Наприклад, у справах, пов'язаних зі спорами щодо розумного пристосування, Суд тлумачить положення Директиви про рівність у сфері зайнятості (Директива 2000/78/ЄС) тощо. Через свої рішення Суд роз'яснює сферу дії та застосування положень нормативних актів, тим самим посилюючи дотримання прав осіб з інвалідністю у ЄС.

Система моніторингу за виконанням КПОІ [174], як того вимагає ст. 33(2) Конвенції, складається з кількох ключових компонентів:

- Європейський парламент: контролює застосування законодавства ЄС за допомогою різних засобів, включаючи звіти про виконання, звіти про права людини, дослідження та оцінки. Спеціальні комітети, такі як Комітет з питань зайнятості та соціальних питань та Комітет з питань громадянських свобод, юстиції та внутрішніх справ, відповідають за аспекти соціальної політики та захисту основних прав відповідно [205].

– Європейський омбудсмен: розглядає/розслідує скарги на неналежне управління в діяльності інституцій, органів та агенцій ЄС. Це охоплює проведення проактивного моніторингу за допомогою стратегічних запитів та ініціатив, спрямованих на забезпечення дотримання основних прав, таких як доступність веб-сайтів, якими керує Європейська Комісія, тощо¹.

– Агенція ЄС з фундаментальних прав (FRA): збирає дані та проводить незалежний аналіз з питань основоположних прав, у тому числі тих, що стосуються осіб з інвалідністю. Вона звітує про розвиток подій у впровадженні КПОІ (2006 р.) та розробляє індикатори прав людини [274] для оцінки реалізації прав, таких як право на незалежне життя.

– Європейський форум з питань інвалідності (ЄФІ). Як представницька організація людей з інвалідністю, ЄФІ здійснює моніторинг права ЄС на відповідність КПОІ та отримує скарги щодо реалізації Конвенції. Крім того, ЄФІ готує альтернативні звіти та взаємодіє з Комітетом КПОІ під час оцінки виконання Конвенції в ЄС.

Активне залучення інститутів громадянського суспільства, зокрема організацій, що представляють осіб з інвалідністю, є одним із засадничих аспектів моніторингу. Конвенція про права осіб з інвалідністю (ч. 3 ст. 33) наголошує на участі людей з інвалідністю та організацій, що представляють їхні інтереси, у системі моніторингу. Це гарантує, що перспективи та досвід тих, кого це безпосередньо стосується, будуть враховані при впровадженні та оцінці політики у сфері прав людей з інвалідністю [313].

ЄС також розробив систему моніторингу для Стратегії з прав людей з інвалідністю на 2021–2030 роки, яка спрямована на збір даних про становище осіб з інвалідністю порівняно з особами без інвалідності та оцінку прогресу різних заходів, що застосовуються в рамках Стратегії. Збір даних зосереджений на таких сферах, як зайнятість, ризик бідності, доступ до охорони здоров'я та

¹За інформацією Агенції Європейського Союзу з фундаментальних прав Європейський омбудсмен «проактивно стежить за діяльністю адміністрації ЄС за допомогою стратегічних розслідувань та ініціатив. Він, наприклад, провів розслідування щодо дотримання основоположних прав у політиці «згуртованості» ЄС, включаючи використання коштів на інституціоналізацію осіб з інвалідністю. Омбудсмен також звернув увагу на проблематику інтеграції дітей з інвалідністю до європейських шкіл [174].

рівень освіти [258]. За допомогою цих механізмів правозастосування та моніторингу ЄС прагне відстоювати права осіб з інвалідністю, забезпечуючи їхню повну та рівноправну участь у житті суспільства.

На основі аналізу принципів, які закріплені у праві ЄС щодо правового статусу та захисту прав осіб з інвалідністю, можна зробити загальний висновок, що Союз у сфері інвалідності надає пріоритет усуненню бар'єрів та сприянню інклюзії через обов'язкові до виконання директиви, стратегічні ініціативи та узгодження своєї політики з Конвенцією про права осіб з інвалідністю. При цьому основним є акцент на забезпеченні гідності, автономії та активній участі осіб з інвалідністю, із забезпеченням дотримання прав таких людей на всіх рівнях політик ЄС та у різних сферах.

2.4. Взаємне визнання статусу особи з інвалідністю у державах-членах Європейського Союзу¹

Не дивлячись на формування потужної правової бази та інституційних механізмів захисту прав осіб з інвалідністю на рівні ЄС, проблема взаємного визнання такого статусу у державах-членах ЄС залишається актуальною і потребує подальшого вирішення. Однією із причин такої ситуації є неможливість забезпечення однакового обсягу прав для осіб з інвалідністю у державах-членах, рівень економічного розвитку, а відтак і система соціального захисту яких, попри високий ступінь інтеграції, можуть помітно відрізнятися. Крім того захист певних прав осіб з інвалідністю може перебувати у межах різних компетенцій Союзу, а це у свою чергу веде до того, що деякі питання (наприклад захист прав осіб з інвалідністю у сфері праці), вимагають гармонізації законодавства держав-членів, інші (наприклад, охорона здоров'я) – залишаються переважно в компетенції держав-членів. Щодо останнього

¹У цьому підрозділі ми не ставимо за мету дослідження технічних та інституційних механізмів визнання особи такою, що має інвалідність у різних державах-членах. Головне завдання полягає у встановленні того, яким чином право ЄС намагається забезпечити гармонізацію національного законодавства держав-членів у відповідній сфері.

прикладу, ЄС відіграє координуючу або доповнюючу роль.

Отже, коли йдеться про взаємне визнання статусу осіб з інвалідністю у державах-членах ЄС та надання їм певного набору прав, слід зважати на кілька важливих моментів. Насамперед встановлення гарантій прав осіб з інвалідністю є обов'язком держав-членів ЄС відповідно до КПОІ, сторонами якої є і держави-члени, і Союз. Однак при цьому, імплементація стандартів, передбачених у Конвенції, у державах-членах може відбуватися із різною швидкістю, що у свою чергу, може стати причиною того, що у одних державах обсяг прав осіб з інвалідністю буде ширшим, ніж у інших, що може створювати перешкоди не стільки у визнанні статусу особи, але й у наданні їй тих чи інших прав і гарантій (до уваги не беруться фундаментальні права). Зі свого боку ЄС спонукає держави-члени до впровадження як положення Конвенції, так і законодавства ЄС, прийнятого на її основі, у правовпорядки держав-членів (таке положення речей покращує можливості для взаємного визнання статусу осіб з інвалідністю і надання їм досить широкого спектру однакових прав). У цьому випадку також важливим є врахування того факту, що правове регулювання захисту прав осіб з інвалідністю ЄС, яке наразі є частиною сформованої на наднаціональному рівні політики, здійснюється у досить різноманітних сферах (які, можуть охоплюватися різною компетенцією Союзу). Зокрема, політика ЄС щодо інвалідності стосується медичних послуг і біоетики, освіти, зайнятості та реабілітації, доступності та транспорту, житла і допоміжних технологій тощо. Вона стосується догляду, пенсій по інвалідності, базового доходу і допомоги у зв'язку з бідністю. Крім того, вона спрямована на забезпечення рівних можливостей, участі та інтеграції для всіх людей з інвалідністю (політика щодо людей з інвалідністю передбачає, з одного боку, комплекс традиційних заходів соціальної політики, таких як програми соціального захисту та інтеграції на ринку праці [330, с. 9]. Правове регулювання статусу інвалідів у ЄС є також частиною антидискримінаційного права. Тому, як, вказує Waldschmidt A. [330, с.10] та Maschke M. [254, с.402] політика щодо інвалідності може визначатися як «політичний мікс»

соціального захисту, інтеграції на ринку праці та політики громадянських прав (на т.з. підході, що ґрунтується на правах людини).

При цьому, враховуючи існування різних компетенцій Союзу (виключна¹, спільна з державами-членами², додаткова/доповнююча до компетенції держав-членів³) (про що йшлося у попередньому підрозділі), у держав-членів можуть закріплюватися у національному законодавстві доволі різні за обсягом права осіб з інвалідністю.

Регулювання статусу осіб з інвалідністю у ЄС загалом належить до національної компетенції і у більшості питань, пов'язаних з статусом цих осіб, Союз відіграє допоміжну та координуючу роль. Це означає, що ЄС може заохочувати співпрацю та фінансувати ініціативи, але не може гармонізувати національні закони в більшості сфер. Однак, якщо мова йде про, наприклад антидискримінаційне право, то ЄС може належати і провідна роль. Див. таблицю 1.

Аналізуючи компетенцію ЄС у сфері інвалідності, варто звернутися до документу, який був прийнятий після приєднання ЄС до КПОІ. Оскільки Конвенція охоплює досить широке коло питань, а ЄС не має достатніх повноважень, щоб діяти у всіх сферах, на які розповсюджуються положення КПОІ, ЄС під час ратифікації Конвенції подав Декларацію про компетенцію, в якій визначив сфери, за які він несе відповідальність за цим міжнародним договором [124]. Однак, ця Декларація також переглядається періодично, що свідчить про можливість розширення компетенції ЄС в окремих сферах.

У 2010 р. у ЄС був ухвалений Кодекс поведінки між Радою, державами-членами та Комісією, що встановлює внутрішні механізми імплементації та представництва Європейського Союзу щодо Конвенції ООН про права осіб з

¹ Виключна компетенція ЄС – один із видів внутрішньої компетенції об'єднання, що передбачена у ст. 3 ДФЄС. У сферах, які визначені у цій статті, лише ЄС наділений правом ухвалювати юридично обов'язкові акти. При цьому держави-члени «втрачають» свої законодавчі повноваження у регулюванні відповідних питань.

² Конкуруюча або спільна компетенція, яка передбачена у ст. 4 ДФЄС, є також видом внутрішньої компетенції Союзу, яка реалізується ним разом з державами-членами. В межах цієї компетенції паралельне ухвалення актів Союзом і державами-членами не допускається. На основі принципу субсидіарності, вирішується питання, хто забезпечить правове регулювання у визначених сферах.

³ Додаткова компетенція ЄС означає, що саме держави-члени мають право ухвалювати юридично обов'язкові акти, а Союз може забезпечувати координацію їхніх дій.

інвалідністю [90]. Відповідно до положень цього Кодексу Союз має виключну компетенцію щодо інвалідності у таких сферах, як єдиний митний тариф (стаття 31 ДФЄС), відповідність державної допомоги єдиному ринку (ст. 108 ДФЄС), урядування в структурі ЄС (ст. 336 ДФЄС), зокрема щодо працевлаштування та умов праці¹. Крім того, до виключної компетенції ЄС можуть належати будь-які інші сфери, якщо положення Конвенції або правового інструменту, прийнятого на її виконання, впливають або змінюють спільні правила, раніше встановлені ЄС відповідно до ст. 3(2) ДЄС [39, с.19].

Загалом спільною компетенцією охоплюються відносини у сфері внутрішнього ринку, соціальної політики (тільки щодо права на вільне пересування), доступності, боротьби з дискримінацією за ознакою інвалідності, сільського господарства, транспорту, оподаткування, рівної оплати праці чоловіків і жінок тощо.

Щодо додаткової компетенції ЄС у сфері інвалідності, Декларація компетенцій визначає такі сфери, як зайнятість, освіта, професійна підготовка, економічна та соціальна згуртованість, політика співробітництва у сфері розвитку, економічне, фінансове та технічне співробітництво з третіми країнами. Отже, як видно, саме держави-члени несуть основну відповідальність за визначення осіб, які мають право на отримання інвалідності (оцінка та надання статусу; критерії суттєво відрізняються між державами-членами ЄС), та адміністрування відповідних пільг і послуг (охорона здоров'я, соціальне забезпечення та пенсії; освіта; зайнятість; соціальне житло).

Держави-члени ЄС застосовують різні підходи до оцінки інвалідності і результати такої оцінки зазвичай не визнаються в інших державах-членах. Наслідком цього є те, що хтось може мати право на допомогу по інвалідності в одній державі-члені ЄС, але не в іншій². Тому ЄС продовжує докладати

¹ Наприклад, ст. 19 Договору про ЄС визначає компетенцію Союзу у боротьбі з дискримінацією, зокрема за ознакою інвалідності. Статті 26 та 14 ДФЄС визначають, що правила єдиного ринку та внутрішнього ринку можуть підтримувати доступність. Хартія основоположних прав ЄС (ст. 26) визнає право людей з інвалідністю отримувати вигоду від інтеграції та залучення.

² Основною проблемою залишається відсутність універсальних підходів до порядку встановлення інвалідності. Зокрема, під час переїзду до іншої держави-члена для роботи, навчання або з інших причин особи з обмеженими можливостями відчують труднощі з визнанням статусу інвалідності. Через це особи з

зусилля, спрямовані на покращення взаємного визнання статусу інвалідності в ЄС, що сприятиме мобільності та рівному доступу до прав.

Взаємне визнання статусу інвалідності у державах-членах ЄС має важливе значення для підтримки основних цінностей ЄС – гідності, рівності та таких, що ґрунтуються на цих цінностях можливостях – мобільності та соціальної інтеграції осіб, що належать до уразливих груп¹. Воно усуває невинновдані бар'єри для людей з інвалідністю, зміцнює їхні права в усьому Союзі та підтримує мету створення більш соціальної та об'єднаної Європи.

Механізми взаємного визнання добре відомі в державах-членах ЄС. Визначення інвалідності одним державним органом часто визнається іншими, для виконання різних політичних функцій, а також приватними постачальниками послуг. Наприклад, доказом отримання пенсії по інвалідності може бути посвідчення для безкоштовного проїзду в автобусі. У багатьох державах-членах ЄС вже існує національний реєстр або картка інвалідності, яка підтверджує адміністративний статус особи з інвалідністю.

Існують також приклади інструментів взаємного визнання між державами-членами статусу осіб з інвалідністю, зокрема, це Європейська паркувальна картка, яка була запропонована громадянським суспільством більше десяти років тому і рекомендована Союзом Комітетом ООН з прав людей з інвалідністю у 2015 р. Вона була успішно апробована та оцінена у державах-членах на добровільній основі і стала попередницею ідеї створення

обмеженими можливостями стикаються з бар'єрами в доступі до послуг, включаючи мову жестів, усний переклад і пільги для осіб з інвалідністю в державі-перебування.

¹Взаємне визнання статусу особи з інвалідністю сприяє а) свободі пересування (ст. 21 ДФЄС), а отже і зменшенню бар'єрів (якщо статус інвалідності не визнається за кордоном, люди повинні проходити повторні оцінки при переїзді в іншу країну ЄС. Це створює адміністративний тягар, затримує доступ до підтримки та перешкоджає транскордонній мобільності, підриваючи одну з основних свобод ЄС); б) рівному доступу до пільг та підтримки (статус інвалідності часто є необхідною умовою для отримання фінансової підтримки (пенсії, допомоги) та нефінансових послуг (реабілітація, персональна допомога). Без визнання мобільні громадяни ЄС з інвалідністю можуть зіткнутися з нерівністю в доступі до послуг або втратити права при переїзді); в) боротьбі з дискримінацією та дотриманню прав; г) покращенню якості життя (визнання забезпечує постійний доступ до охорони здоров'я, освіти, підтримки при працевлаштуванні та пристосування для людей з інвалідністю через кордони. Охоплює доступ до адаптованого житла, засобів пересування, перекладачів або доступного транспорту в приймаючій країні); д) адміністративній ефективності (взаємне визнання зменшує потребу в повторних медичних або соціальних оцінках (дублюванні) і прискорює адміністративний процес. Відтак гармонізовані або визнані процедури зменшують витрати для державних адміністрацій та приватних осіб) тощо.

Європейської картки (посвідчення) інвалідності (European Disability Card – EDC).

Прийняття Європейської паркувальної картки відбулося на основі інструменту «м'якого права»: Рекомендації Ради 98/376/ЄС про паркувальну картку для людей з інвалідністю [52]. На основі пропозиції Комісії щодо взаємного визнання паркувальних карток для осіб з інвалідністю «на основі стандартизованої моделі Співтовариства», включеної до її повідомлення про середньострокову програму соціальних дій [168], Рада рекомендувала державам-членам, серед іншого, «запровадити паркувальну картку» для осіб з інвалідністю та визнавати такі паркувальні картки, видані іншими державами-членами [52]. Ця картка була чітко спрямована на те, щоб дозволити таким громадянам «паркуватися якомога ближче до місця призначення», щоб допомогти їм у «незалежному пересуванні з метою професійної та соціальної інтеграції». Рекомендація вимагала від держав-членів вжити необхідних заходів для запровадження картки до 01 січня 2000 р. Наразі кожна держава-член ЄС запровадила власну паркувальну картку для осіб з інвалідністю, яка адмініструється відповідно до національних правил кожної держави-члена і видається національними органами влади відповідно до національних вимог і у світлі оцінки інвалідності в цій державі-члені [273, с.65].

Попри те, що картка була і є однією із найбільш практичних і помітних ініціатив ЄС з питань інвалідності, м'який характер Рекомендації, на основі якої вона була прийнята, завжди залишався предметом дискусій, так само як і проблема фактичних меж взаємного визнання. Відтак, пропозиції щодо гармонізації вимог для отримання такої картки і суттєвого «оновлення» її функціоналу на всій території ЄС почали висуватися досить давно. У 2013 р. Європейська Комісія створила «Проектну робочу групу» із зацікавлених держав-членів для обміну ідеями та прокладання шляху до можливої майбутньої «Європейської картки мобільності», метою якої «було створення добровільної системи взаємного визнання між державами-членами на основі єдиної європейської моделі картки з інвалідністю, пов'язаної з низкою пільг,

вільно визначених державами-членами» [178, с. 98]. Однак незабаром від термінології «Європейська картка мобільності» відмовилися та запропонували ширшу ініціативу – Картки ЄС з інвалідності, яка насправді виявилася доволі вузькою і була лише «пілотним проєктом». Цей проєкт за участю 8 держав-членів ЄС (Бельгія, Кіпр, Естонія, Фінляндія, Італія, Мальта, Румунія, Словенія, Фінляндія та Естонія) був розпочатий у 2015 р. Він фінансувався в рамках програми «Права, рівність і громадянство» на 2014–2020 роки [166] і реалізовувався в рамках національних проєктів у період з 2016 по 2018 роки. Ініціатива передбачала видачу картки особам, які визнані людьми з інвалідністю згідно з національним законодавством і проживають у державі-члені, що видала картку. Як і у випадку з паркувальним посвідченням ЄС, кожна держава-член ЄС самостійно визначала критерії для отримання посвідчення. Також кожна країна-учасниця визначала пільги, які надаватимуться власникам карток¹. Пілотний проєкт послужив основою для розробки пропозиції Директиви про запровадження загальної картки інвалідності ЄС як інструменту забезпечення рівного користування правами на вільне пересування для громадян з інвалідністю. Така ініціатива була визнана необхідною також для того, щоб забезпечити взаємне визнання інвалідності між державами-членами ЄС і виконати зобов'язання за КПОІ. 6 вересня 2023 р. Європейська Комісія запропонувала директиву про створення EDC та вдосконалення Європейської паркувальної картки для осіб з інвалідністю [169]. Після міжінституційних переговорів Європейський Парламент та Рада досягли попередньої угоди 8 лютого 2024 р. і Директива була офіційно прийнята 23 жовтня 2024 р. [151]. Держави-члени повинні транспозитувати Директиву в національне законодавство до 5 червня 2027 р. та повністю впровадити її цілі до 5 червня 2028 р.

Отже, Комісія не об'єднує ці дві картки і відкидає варіант створення єдиного посвідчення особи з інвалідністю, на чому наполягали захисники прав

¹Дослідження, яке оцінювало вплив пілотного проєкту, виявило переваги картки в стимулюванні подальших дебатів щодо взаємного визнання статусу інвалідності, а також «сприяло наближенню постачальників послуг до осіб з інвалідністю та підвищенню обізнаності про потреби осіб з інвалідністю» [178, с. 99].

осіб з інвалідністю та Європейський економічний і соціальний комітет [170] , але зберігає їх окремими [180]. Вибір регулювання їх за допомогою одного і того ж правового інструменту не вбачався ідеальним, враховуючи різні цілі цих двох карток і той факт, що всі держави-члени вже мають паркувальні картки для осіб з інвалідністю, в той час як не всі держави-члени мають посвідчення особи з обмеженими можливостями (особи з інвалідністю). Тому досить переконливою звучить думка про доцільність продовжити удосконалення та модернізацію паркувального посвідчення, через прийняття окремого акту (регламенту, а не директиви), побудованого на основі Рекомендації Ради про паркувальне посвідчення ЄС, створивши обов'язковий і повністю уніфікований паркувальний талон.

У свою чергу метою впровадження у державах-членах ЄС стандартизованої Європейської картки інвалідності є передусім взаємне визнання статусу особи з інвалідністю на основі принципу взаємності. При цьому EDC не має на меті і не вплине на спосіб, як саме держави-члени визнають інвалідність. Директива не регулює оцінку інвалідності і не вирішує розбіжності в таких оцінках. EDC тільки слугує доказом статусу особи з інвалідністю на території ЄС, надаючи рівний доступ до спеціальних умов та пільгового режиму щодо цілої низки послуг, які передбачено для осіб з інвалідністю, які перебувають на території приймаючої країни-члена ЄС.

EDC також повинна сприяти вільному пересуванню осіб з інвалідністю, а саме надавати особам з інвалідністю доступ до пільгових умов, таких як знижена або нульова плата за в'їзд, пріоритетний доступ та зарезервовані місця для паркування, коли вони подорожують до інших країн ЄС на короткі терміни (менше трьох місяців). У відповідності з Директивою передбачається поширення пільг на супроводжуючих осіб та тварин-помічників.

Сфера дії EDC охоплює значний спектр послуг та об'єктів, зокрема транспорт, культурні заходи, дозвілля та спорт, що надаються як державними, так і приватними організаціями [176]. Директива не поширюється на соціальне забезпечення, соціальну допомогу та інші пільги, пов'язані з місцем

проживання [305].

Як вже зазначалося, EDC призначена для короткострокового перебування особи з інвалідністю у іншій державі-члені ЄС, що не є місцем постійного проживання чи країною громадянства такої особи. Особи, які переїжджають на постійне місце проживання, підлягають національним процедурам визнання інвалідності приймаючої країни.

23 жовтня 2024 р. була прийнята окрема Директива, яка поширює дію EDC та Європейської паркувальної картки на громадян третіх країн, які легально проживають у державі-члені ЄС, включаючи шукачів притулку та осіб без громадянства [152].

Отже, на основі проведеного аналізу можна зробити деякі висновки. По-перше, попри те, що регулювання питань інвалідності перебуває в межах різних компетенцій Європейського Союзу, і у більшості сфер ЄС відіграє переважно координуючу роль, Союз докладає значні зусилля для того щоб забезпечити гармонізацію національного законодавства держав-членів щодо захисту прав осіб з інвалідністю. По-друге, прийняття вторинного законодавства, щодо запровадження Європейської картки інвалідності (EDC) та Європейської паркувальної картки для осіб з інвалідністю є інструментами, які забезпечують визнання статусу особи з інвалідністю на основі принципу взаємності. І хоча EDC має досить обмежену сферу застосування та термін дії у іншій країні вона суттєво розширює можливості для осіб з інвалідністю у пересуванні та отриманні окремих послуг. Розвиток вторинного законодавства, що регулює право осіб з інвалідністю на використання цих карток, є суттєвим поступом у формуванні єдиних стандартів забезпечення прав осіб з інвалідністю у ЄС, а також свідченням еволюції уніфікованих підходів ЄС та держав-членів в імплементації зобов'язань, взятих на себе за КПОІ.

Таблиця 1. Розподіл повноважень між Європейським Союзом та державами-членами щодо питань інвалідності

Сфера	Хто відіграє	Вид	Роль ЄС	Роль держав-членів
-------	--------------	-----	---------	--------------------

політики	провідну роль?	компетенції ЄС		
Запобігання дискримінації	ЄС (спільно з державами-членами)	Спільна / додаткова, координуюча	Може приймати законодавство (наприклад, Директива 2000/78/ЄС) для забезпечення рівного ставлення у сфері працевлаштування	Реалізують і впроваджують норми на національному рівні; можуть встановлювати вищі стандарти
Доступність (продукти/ послуги)	ЄС	Виключна (гармонізація гармоні до ринку (внутрішній ринок)	Встановлює мінімальні стандарти через інструменти, Акт про доступність у ЄС	Адаптують стандарти ЄС до національного контексту (наприклад, держзакупівлі, цифрова доступність, транспорт)
Соціальне забезпечення та охорона здоров'я	Держави-члени	Додаткова/координуюча	Координує через Регламент (ЄС) № 883/2004 щодо систем соціального забезпечення	Формують та керують національними системами охорони здоров'я та соціального захисту
Освіта	Держави-члени	Додаткова/координуюча	Підтримує інклюзивну освіту через фінансування та програми обміну (наприклад, Erasmus+, методичні рекомендації)	Повністю відповідають за навчальні програми, системи освіти та стратегії інклюзії
Інклюзія на ринку праці	ЄС і держави-члени)	Спільна та додаткова/координуюча	Сприяє інтеграції через Європейський стовп соціальних прав, надає рекомендації та здійснює фінансування	Реалізують національні політики та програми для інклюзивного ринку праці
Транспорт та цифрова доступність	ЄС (в окремих аспектах)	Виключна (гармонізація в межах єдиного ринку)	Розробляє стандарти доступності для міжнародного використання (наприклад, залізниця, цифрові послуги, права пасажирів з інвалідністю)	Застосовують норми ЄС у межах національних транспортних систем та цифрових послуг
Соціальна інклюзія та участь у житті (громади) та суспільстві	ЄС і держави-члени)	Додаткова/координуюча та спільна (залежно від сфери)	Надає фінансування (наприклад, ESF+), стратегічні напрями (наприклад, Стратегія ЄС з прав осіб з інвалідністю на 2021–2030 роки)	Забезпечують соціальні послуги, розробляють політики щодо житла, підтримки в громаді та участі у суспільному житті

2.5 Права осіб з інвалідністю в праві Європейського Союзу в окремих сферах

У попередніх підрозділах дослідження наголошувалося, що обсяг правового регулювання статусу осіб з інвалідністю в об'єднаній Європі

залежить від конкретної сфери, яка може охоплюватися різною компетенцією ЄС. Особливості правового регулювання політики ЄС у сфері інвалідності зумовлені зобов'язаннями Союзу, які він взяв на себе як сторона КПОІ. Одночасно усі держави-члени ЄС, як сторони цього міжнародного договору, також зобов'язані імплементувати у національне законодавство положення Конвенції ООН. При цьому ступінь імплементатії у державах-членах ЄС може відрізнятися.

Не претендуючи на всеосяжність дослідження прав осіб з інвалідністю у праві ЄС, зосередимо увагу на окремих сферах. Це дасть можливість встановити специфіку реалізації політики Європейського Союзу у питаннях, пов'язаних із захистом прав таких осіб та виявити виклики, які виникають у процесі реалізації такої політики.

2.5.1. Права осіб з інвалідністю у сфері соціального захисту в праві Європейського Союзу

Забезпечення прав осіб з інвалідністю у соціальній сфері є фундаментальною метою Європейського Союзу. Особи з інвалідністю в Євросоюзі мають право на соціальний захист нарівні з іншими, що спирається на норми міжнародного права та законодавство Євросоюзу. У ЄС розроблена комплексна правова та політична база для сприяння рівному доступу людей з інвалідністю до соціального захисту, охорони здоров'я, зайнятості, освіти та громадського життя. Правовою основою для гарантування соціального захисту прав осіб з інвалідністю, як і в сфері охорони здоров'я та освіти на рівні ЄС є як первинне, так і вторинне право ЄС, а також Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. Зокрема, ст. 28 КПОІ гарантує право осіб цієї категорії на адекватний рівень життя та соціальний захист без дискримінації та зниження рівня бідності.

Безпосередньо у ДЄС серед цілей Союзу зазначена боротьба проти соціального вилучення та дискримінації, підтримка соціальної справедливості (ст. 3 ч. 3 (2)) [118]. Хартія основоположних прав ЄС, крім загальної заборони

дискримінації за ознакою інвалідності (ст.21) та права на соціальне забезпечення (ст. 34), яке є загальною гарантією, визнає право осіб з інвалідністю на заходи, що забезпечують їхню соціальну та професійну інтеграцію (с. 26) [83]. Серед пріоритетних напрямків Стратегії ЄС з прав осіб з інвалідністю 2021–2030 – соціальний захист і боротьба з бідністю. Стратегія передбачає дії для покращення доступу до соціальних послуг і соціального житла [314].

Європейський стовп соціальних прав (2017 р.) закріплює Принцип 17, у якому чітко зазначено, що «люди з інвалідністю мають право на матеріальну підтримку, яка забезпечує гідне життя, послуги, що дозволяють їм брати участь на ринку праці та в житті суспільства, а також на робоче середовище, пристосоване до їхніх потреб» [108]. Цей принцип, схвалений усіма державами-членами, підкреслює підхід до соціальної політики, заснований на правах людини. Він доповнює інші принципи Стовпа, що стосуються соціального захисту (наприклад, Принцип 12 про соціальне забезпечення, Принцип 14 про мінімальний дохід), які також стосуються осіб з інвалідністю. План дій з імплементації цього принципу (2021 р.) встановлює цілі щодо скорочення бідності та інклюзивної зайнятості, які охоплюють людей з інвалідністю [306]. І хоча ці документи не є юридично обов'язковим, вони слугують орієнтиром для ініціатив ЄС та національних реформ, спрямованих на зміцнення систем соціального захисту людей з інвалідністю.

Запуск Європейської картки інвалідності у 2025 р. та прискорення деінституалізації, просування альтернативних варіантів життя в громаді є важливими ключовими ініціативами, які повинні забезпечити посилення, зокрема, і соціального захисту осіб з інвалідністю у ЄС. Крім стратегічних документів, права осіб з інвалідністю конкретизуються у законодавстві ЄС, а саме у Директиві 2000/78/ЄС про встановлення загальної рамки рівного ставлення у сфері праці та професійної діяльності, яка встановлює заборону дискримінації за ознакою інвалідності у працевлаштуванні та Директиві (ЄС) 2019/882 «Європейський акт про доступність», яка встановлює обов'язкові

вимоги до доступності певних товарів і послуг на внутрішньому ринку (наприклад, банкоматів, електронних книг, транспортних послуг), сприяючи соціальній участі людей з інвалідністю [149].

Важливо зазначити, що відповідно до ст. 153 ДФЄС, соціальний захист залишається переважно у компетенції держав-членів ЄС. Основна відповідальність за розробку і надання соціального захисту, визначення розміру допомог, категорій бенефіціарів, процедур тощо покладається саме на держав-членів¹. Це пояснює значні відмінності у рівні забезпечення соціальних прав у різних державах ЄС². На практиці це означає, що хоча Союз встановлює загальні стандарти, їхня імплементація залежить від національних рішень, ресурсів і політичної волі. Крім того Союз переважно підтримує та доповнює діяльність держав через фінансові інструменти (фонди, програми) і рекомендації, а не забезпечує гармонізацію національного законодавства.

Отже, у сфері соціального захисту ЄС переважно здійснює координуючу роль. Як наслідок на рівні ЄС відсутня єдина система соціального забезпечення. Однак, у 2004 р. ЄС ухвалив Регламент (ЄС) № 883/2004 про координацію систем соціального забезпечення, який встановлює правові механізми для координації національних систем соціального забезпечення [117] (змінений у 2019 р.). Цей нормативний акт покликаний гарантувати збереження прав осіб, які змінюють місце проживання чи працевлаштування в іншій державі-члені ЄС. З метою координації соціального забезпечення в 2009 р. був прийнятий Регламент (ЄС) № 987/2009, що встановлює порядок імплементації Регламенту (ЄС) № 883/2004 про координацію систем соціального забезпечення).

¹Основні права у сфері соціального захисту: право на соціальне забезпечення (особи з інвалідністю мають право на пенсії, допомоги з інвалідності, надбавки на догляд, компенсації витрат на медичне обслуговування тощо). Право на соціальні послуги (доступ до індивідуалізованих послуг підтримки: догляд вдома, соціальна реабілітація, послуги супроводу, інституційний і деінституціоналізований догляд); право на захист від бідності (політики держав-членів повинні враховувати підвищені витрати, пов'язані з інвалідністю, для запобігання соціальному вилученню); право на житло (особи з інвалідністю мають право на доступ до доступного, адаптованого житла, а також участь у житлових програмах); недискримінація у доступі до соціального захисту (заборонено відмову в наданні послуг, субсидій чи допомог через факт інвалідності).

²Досі зберігаються значні відмінності між державами-членами ЄС щодо рівня допомог, умов доступу та типів соціальних послуг. У низьці держав-членів ЄС досі домінує інституційний догляд, хоча ЄС просуває деінституціоналізацію. Багато осіб з інвалідністю перебувають у зоні ризику бідності, особливо жінки та особи з інтелектуальною або психосоціальною інвалідністю.

Регламент №883/2004 покликаний гарантувати збереження прав осіб, які змінюють місце проживання чи працевлаштування в іншій державі-члені ЄС. Як уже зазначалося, усі держави-члени ЄС мають власні системи соціального захисту та соціального страхування, які стосуються страхування від хвороби, інвалідності, безробіття та старості. Водночас особи, які змінюють місце проживання в межах ЄС, можуть втрачати право на соціальні виплати через відмінності в національних законодавствах. Для запобігання таким ситуаціям Регламент 883/2004 запроваджує принцип єдиного застосовуваного законодавства. Тобто, кожна особа підпадає під законодавство лише однієї держави-члена. Особа має право на експортованість соціальних виплат, якщо вони є внесковими (наприклад, пенсії чи виплати у зв'язку з інвалідністю). Виплати надаються залежно від місця роботи чи проживання, а не громадянства. Регламент 883/2004 передбачає координацію виплат у разі тимчасової хвороби та інвалідності. Умови отримання виплат залежать від національного законодавства, проте основні принципи координації включають такі:

- якщо особа застрахована в одній державі, але мешкає в іншій, вона має право отримувати виплати за місцем проживання;
- виплати у зв'язку з інвалідністю можуть мати накопичувальний або ризиковий характер. Під ризиковою системою виплат у зв'язку з інвалідністю розуміється, що право на допомогу залежить не від тривалості страхового стажу, а від факту наявності страхування на момент настання інвалідності. Розмір виплати є фіксованим і не залежить від сплачених внесків. Відмінною системою виплат є накопичувальна система відповідно до якої розмір виплати залежить від тривалості страхування (що довше особа була застрахована, то вищою буде виплата) [117].

Відповідно до ст. 70 Регламенту 883/2004 передбачається створення системи спеціальних невнескових виплат (*special non-contributory cash benefits*). Це соціальні виплати, що фінансуються за рахунок загального податкового доходу держав-членів ЄС, спрямовані на забезпечення мінімального рівня

доходу або покриття специфічних потреб осіб з інвалідністю та інших вразливих груп населення. Вони не залежать від попередніх страхових внесків особи¹, на відміну від класичних соціальних виплат (наприклад, пенсій чи допомоги по безробіттю). Вони також не є традиційною соціальною допомогою, оскільки їх надання, як правило, не вимагає повного аналізу фінансового стану отримувача.

Регламент 883/2004 дозволяє державам-членам обмежувати виплату спеціальних невнескових виплат лише територією своєї країни, оскільки вони покривають витрати, що безпосередньо пов'язані з рівнем життя та економічними умовами кожної держави.

Спеціальні невнескові виплати в ЄС є ключовим інструментом соціального захисту осіб з інвалідністю та інших вразливих груп. Вони фінансуються з державного бюджету, а не через страхові внески, і спрямовані на забезпечення мінімального доходу або покриття специфічних потреб, таких як догляд чи реабілітація. Відповідно до Регламенту 883/2004, ці виплати надаються лише резидентам відповідної держави-члена та не підлягають експорту при переїзді до іншої країни ЄС, що створює перешкоди для свободи пересування осіб з інвалідністю.

Суд Справедливості у справі *Hendrix* [225] визнав це обмеження правомірним, якщо воно спрямоване на захист фінансової стабільності систем соціального забезпечення, але у справі *Vester* [222] підкреслив, що такі обмеження не повинні створювати надмірних перешкод. Втрата права на виплати після переїзду особливо негативно впливає на осіб з інвалідністю, обмежуючи їхню мобільність і соціальну інтеграцію.

Європейська Комісія розглядає можливість реформ, зокрема, часткового експорту окремих виплат, гармонізації їхніх умов у державах-членах або створення механізму компенсації для осіб, які втрачають виплати через зміну місця проживання. Очікується, що майбутні зміни сприятимуть зміцненню прав

¹ Виплати мають такі характеристики: фінансуються з державного бюджету, а не з внесків працівників або роботодавців; призначені для певних категорій осіб, зокрема, осіб з інвалідністю; надаються виключно резидентам держави-члена, що їх виплачує.

осіб з інвалідністю та забезпечать їм рівний доступ до соціального захисту в межах ЄС.

Отже, Регламент 883/2004 забезпечує принцип єдиного застосовного законодавства, щоб уникнути дублювання виплат або ситуацій, коли особа не отримує допомогу взагалі. Статті 44 і 46 Регламенту 883/2004 спрямовані на захист осіб з інвалідністю, але водночас вказують на проблеми гармонізації соціального забезпечення. Одна з основних проблем є визнання ступеня інвалідності між державами-членами, оскільки рішення однієї країни не завжди визнається іншими, що змушує особу, яка змінює місце проживання, повторно підтверджувати інвалідність за новими критеріями. Серед інших недоліків можна також виділити вимоги до тривалості страхового стажу, обмежена експортованість спеціальних невнескових виплат та відсутність єдиної системи координації довгострокового догляду.

Необхідно також додати, що з метою реалізації соціальних прав Союз використовує такі фінансові інструменти: як Європейський соціальний фонд+ (ESF+), що фінансує програми соціальної інклюзії, зайнятості та боротьби з бідністю у державах-членах ЄС, а програма InvestEU підтримує проєкти, що сприяють соціальній інклюзії, зокрема, з підтримкою осіб з інвалідністю¹.

Таким чином, законодавство ЄС забезпечує всеосяжну основу для забезпечення соціальних прав людей з інвалідністю, що ґрунтується на принципах недискримінації, доступності та інклюзії. При цьому ефективна імплементація все ще залежить від дій держав-членів. Очікується, що майбутні зміни, такі як Європейська картка інвалідності та посилення вимог до доступності, сприятимуть подальшому просуванню повноцінної соціальної участі людей з інвалідністю в усьому Союзі.

¹ Завдяки бюджетним гарантіям ЄС, наданим міжнародним і національним банкам розвитку (зокрема Європейському інвестиційному банку), програма InvestEU має на меті мобілізувати понад 372 мільярди євро приватних інвестицій у пріоритетні напрями політики Союзу впродовж 2021–2027 років. Один із чотирьох напрямів програми — це вікно «Соціальні інвестиції та навички» (Social Investment and Skills Window), що включає підтримку зайнятості вразливих груп населення, розвиток професійної освіти, інфраструктури інклюзії, а також сприяння працевлаштуванню осіб з інвалідністю.

2.5.2. Права осіб з інвалідністю у сфері освіти у праві Європейського Союзу

Права осіб з інвалідністю у сфері освіти в ЄС ґрунтуються на принципах рівності, недискримінації та інклюзивності. Вони захищені як у праві ЄС, так і на рівні міжнародних зобов'язань Союзу та держав-членів ЄС. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, зокрема, ст. 24, проголошує, що держави-учасниці зобов'язані забезпечити інклюзивну освіту в загальних навчальних закладах, заборонити дискримінацію та вимагати розумного пристосування. У цій нормі також встановлюється, що особи з інвалідністю мають право на якісну та безкоштовну освіту на всіх рівнях, без дискримінації [122].

Безпосередньо на наднаціональному рівні у первинному законодавстві Союзу, зокрема, у Хартії основоположних прав ЄС, крім загальних положень про інтеграцію осіб з інвалідністю¹ (ст. 26) та заборони дискримінації, включаючи дискримінацію за ознакою інвалідності (ст. 21), закріплене право на освіту, що забезпечує доступ до освіти та професійного навчання для всіх, включаючи осіб з інвалідністю (ст. 14) [83].

Договір про функціонування ЄС надає Союзові загальні повноваження вживати заходів для боротьби з дискримінацією, зокрема, за ознакою інвалідності (ст. 19) та визначає загалом цілі політики ЄС у сфері освіти (ст. 165) [118]: сприяти розвиткові якості освіти, заохочуючи співпрацю між державами-членами та, якщо необхідно, підтримуючи та доповнюючи їхні дії, при цьому повною мірою поважаючи відповідальність держав-членів за зміст навчання та організацію освітніх систем, а також їхнє культурне та мовне розмаїття. Основні права осіб з інвалідністю у сфері освіти відображені у Таблиці 2.

Таблиця 2. Основні права осіб з інвалідністю

Право	Зміст
Право на інклюзивну освіту	Діти з інвалідністю мають навчатися разом із іншими дітьми в загальноосвітніх закладах. Це ж стосується студентів, які є особами з

¹ ЄС визнає і поважає право осіб з інвалідністю на заходи, що сприяють їхній незалежності та соціальній інтеграції.

	інвалідністю.
Розумне пристосування	Освітні заклади зобов'язані створювати умови, що враховують потреби учня/студента (наприклад, надання асистента, адаптація матеріалів, доступна інфраструктура).
Недискримінація	Заборонено будь-яке обмеження доступу до освіти за ознакою інвалідності.
Право на підтримку	Учням/студентам мають бути доступні індивідуалізовані заходи підтримки для досягнення повноцінної участі у навчанні.
Доступ до вищої освіти та навчання протягом життя	Особи з інвалідністю повинні мати рівний доступ до професійної, університетської освіти та навчання дорослих.

Окремі положення, що стосуються захисту прав осіб з інвалідністю закріплені у Директиві 2000/78/ЄС [125], де у ст. 5 передбачено вимогу щодо розумного пристосування для осіб з інвалідністю в освітніх установах. Європейський Акт про доступність (Директива (ЄС) 2019/882 визначає вимоги до доступності продуктів та послуг та встановлює вимоги щодо доступності освітніх матеріалів та цифрових платформ [149].

Оскільки правове регулювання сфери освіта належить насамперед до компетенції держав-членів, Союз підтримує їх через обмін кращими практиками та фінансування програм (наприклад, Erasmus+, Європейський соціальний фонд+). Так, Європейський соціальний фонд сприяє подоланню бар'єрів у доступі до освіти, а Програма Erasmus+ фінансує освітні проекти для осіб з інвалідністю. Також велике значення має поширення освіти щодо доступності та концепції універсального дизайну. Це включає включення принципів доступності в усі академічні та професійні навчальні програми, підготовку фахівців у сферах інженерії, архітектури, інформаційних технологій та будівництва з урахуванням потреб осіб з інвалідністю, а також вимогу до національних закладів вищої освіти інтегрувати знання про універсальний дизайн у свої навчальні програми, а також посилювати рівень інституційної підтримки студентів з інвалідністю []¹.

¹ Універсальний дизайн в освіті в Європейському Союзі (Universal Design for Learning, UDL) є ключовим концептом сучасної європейської освітньої політики, спрямованим на забезпечення інклюзивного, доступного

Основними проблемами, які потребують вирішення та стосуються забезпечення права осіб з інвалідністю у сфері освіти, є існування спеціальних навчальних закладів паралельно з загальноосвітніми, що іноді веде до сегрегації; нестача підготовленого персоналу для роботи з дітьми з різними видами інвалідності; обмежений доступ до вищої освіти та недостатній адаптацію навчальних закладів, нестачу фінансування та відсутність гармонізації освітніх стандартів між країнами ЄС. Для вирішення цих проблем розглядають можливість проведення наступних реформ: підвищення обов'язкових вимог щодо адаптації навчальних закладів, збільшення фінансування інклюзивних освітніх програм та посилення контролю за виконанням нормативних вимог у сфері освіти.

У контексті розгляду питання про права осіб з інвалідністю у ЄС, необхідно також згадати і Європейську стратегію з питань інвалідності 2021–2030, яка спрямована на забезпечення кращого доступу до інклюзивної освіти [314]. Важливу роль у підтримці держав-членів у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю у сфері освіти відіграє Європейське агентство з особливих потреб та інклюзивної освіти [1], яке здійснює координацію досліджень та надає підтримку країнам у впровадженні інклюзивної політики. Такий політичний документ, як дорожня карта цифрової освіти (Digital Education Action Plan), передбачає вимоги щодо доступності цифрового навчання для всіх, зокрема осіб з інвалідністю [107].

Таким чином, можна зробити висновок, що ЄС має розвинену систему правових норм, що зобов'язують держави-члени забезпечувати рівний доступ до освіти для осіб з інвалідністю. Однак практична реалізація цього права залишається викликом через відмінності у національних підходах та рівні

та якісного навчання для всіх учнів, зокрема, для осіб з інвалідністю та іншими освітніми потребами. Універсальний дизайн в освіті — це педагогічна стратегія, яка полягає у попередньому плануванні навчального середовища та методів викладання таким чином, щоб вони були ефективними та доступними для найширшого кола учнів, без потреби у подальшій адаптації або спеціальному втручанні.

¹ Європейське агентство з питань спеціальної та інклюзивної освіти (EASNIE) — це незалежна організація, яка слугує платформою для співпраці між міністерствами освіти країн-членів. Діяльність Агенції спрямована на підтримку розвитку інклюзивних освітніх систем, щоб гарантувати право кожного учня на інклюзивні та справедливі освітні можливості. Це підвищує життєві шанси учнів і їхні можливості для активної участі в суспільному житті.

фінансування. Подальші реформи мають на меті усунути ці бар'єри та гарантувати, що інклюзивна освіта стане доступною для всіх осіб з інвалідністю на території.

2.5.3. Права осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я у праві Європейського Союзу

Охорона здоров'я також відноситься до тих сфер, у яких компетенція Європейського Союзу є додатковою, координуючою (ст. 6 ДФЄС) [118]. Важливе значення для формування національного законодавства та наднаціональних норм у сфері захисту прав осіб з інвалідністю відіграє Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, первинне та вторинне право ЄС, акти «м'якого права».

Відповідно до ст. 25 КПОІ (2006 р.), яка присвячена праву осіб з інвалідністю на охорону здоров'я, держави-учасниці визнають, що особи з інвалідністю мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності. Ця стаття зобов'язує держави-учасниці забезпечити людям з інвалідністю такі самі обсяг, якість і стандарт медичної допомоги, які надаються іншим громадянам, включно з послугами з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, а також державними програмами охорони здоров'я [122]. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення доступу осіб з інвалідністю до послуг у сфері охорони здоров'я, які враховують гендерну специфіку, у тому числі до реабілітації за станом здоров'я. Положення ст. 25 КПОІ підтверджує ключовий принцип: не може бути «окремої» чи гіршої медицини для осіб з інвалідністю, отже вони повинні «мати рівний доступ до всіх послуг, від профілактичних оглядів до спеціалізованого лікування, на рівні з іншими. Крім того, держави мають надавати ті медичні послуги, яких особи з інвалідністю потребують саме у зв'язку зі своїм станом (наприклад, реабілітацію, протезування, раннє втручання), максимально наближаючи їх до місця проживання цих осіб» [122]. Цей принцип спрямований на недопущення ситуації, коли людина повинна

долати великі відстані чи бар'єри, щоб отримати специфічну допомогу – замість цього послуги мають бути інтегровані у загальну систему охорони здоров'я і доступні локально.

У КПОІ наголошується на обов'язку держав забезпечувати, щоб медичний персонал надавав особам з інвалідністю допомогу такого ж самого рівня і якості, що й іншим пацієнтам [122]. Для цього Конвенція закликає проводити навчання лікарів і медичних працівників щодо прав і потреб осіб з інвалідністю, етичних стандартів, поваги до гідності і автономії таких пацієнтів. Це має запобігти будь-якому упередженому ставленню або заниженню стандартів лікування. Наприклад, лікар не має права відмовити у відповідних діагностичних обстеженнях лише через те, що пацієнт – людина з інвалідністю, або применшувати скарги на здоров'я, помилково приписуючи їх основному діагнозу інвалідності. КПОІ також містить важливі норми щодо страхування: Конвенція забороняє дискримінацію осіб з інвалідністю при наданні медичного страхування та життя, вимагаючи, щоб страхові послуги надавалися на справедливій і розумній основі [122]. Це положення актуальне для ЄС, оскільки у деяких країнах питання медичного страхування регулюється ринковими механізмами – Конвенція ставить вимогу, що люди з інвалідністю не повинні стикатися з відмовою в страхуванні чи надмірними тарифами виключно через інвалідність.

Як вже зазначалося, КПОІ вимагає «запобігати дискримінаційній відмові в наданні охорони здоров'я або медичних послуг чи харчування і рідини на підставі інвалідності» [122]. Ця норма набула особливого значення під час пандемії COVID-19, коли постала етична дилема розподілу ресурсів інтенсивної терапії. Принцип, встановлений КПОІ, однозначний: інвалідність не може бути критерієм відмови у лікуванні. Держави-члени ЄС, виконуючи це зобов'язання, видавали керівні роз'яснення для лікарів, щоб ті не брали до уваги інвалідність як фактор пріоритетності, а орієнтувалися виключно на медичні показники і шанси на одужання. Таким чином, Конвенція слугує важливим морально-правовим орієнтиром для національних систем охорони

здоров'я. Отже, Конвенція вимагає запобігати дискримінаційній відмові у медичному обслуговуванні, забезпечити особам з інвалідністю той самий рівень доступної та якісної медичної допомоги, що й іншим. Її можна інтерпретувати як таку, що передбачає обов'язок надавати розумне пристосування.

В узагальненому вигляді зобов'язання ЄС та держав-членів за ст. 25 КПОІ є такими: надання особам з інвалідністю такого ж обсягу, якості та стандарту безкоштовної або доступної медичної допомоги, як і іншим особам; встановлення вимоги інформованої згоди; заборона дискримінації при наданні медичного страхування; забезпечення доступності медичних послуг, зокрема тих, що пов'язані з реабілітацією та особливими потребами, пов'язаними з інвалідністю.

Хоча норми Конвенції не застосовуються в ЄС прямо, вона має значний вплив на формування політики та законодавства Союзу. Багато ініціатив ЄС у сфері прав осіб з інвалідністю (від стратегій до конкретних директив) напряду покликані імплементувати вимоги КПОІ у європейський правовий простір [123]. Крім того, Суд Справедливості враховує Конвенцію при тлумаченні законодавства ЄС, зокрема, щодо правового статусу осіб з інвалідністю.

У праві ЄС права осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я можна виокремити у групи.

Загальні права пацієнтів. У праві Європейського Союзу закріплені загальні базові права пацієнтів, що поширюються на всіх осіб, зокрема, на пацієнтів з інвалідністю. Загальне право передбачене первинним законодавством, а саме Хартією основоположних прав ЄС, стаття 35 якої гарантує право кожній людині на доступ до профілактичної медичної допомоги та на лікування за умов, встановлених національними законами і практикою, а також зобов'язує забезпечувати високий рівень охорони здоров'я у всіх політиках та заходах Союзу [83]. Це створює загальну основу, на якій будуються конкретні права пацієнтів у законодавстві ЄС і державах-членах.

Попри те, що у державах-членах можуть існувати різні за обсягом і змістом системи захисту прав осіб у сфері охорони здоров'я, певні кроки, що пов'язані із імплементацією вимог КПОІ щодо доступності до якісної допомоги, її універсальності, справедливості та солідарності при її наданні, зроблені ЄС на основі ухваленої у 2011 р. Директиви 2011/24/ЄС про застосування прав пацієнтів при транскордонному наданні медичної допомоги [147], головною метою якої полегшення доступу пацієнтів до медичних послуг в інших державах ЄС [147]. Згідно ст. 6 Директиви 2011/24/ЄС держави-члени визначають національні контактні пункти для транскордонного медичного обслуговування, оприлюднюють їхні контактні дані; відповідно інформація повинна бути легкодоступною, надаватися електронно та у форматах, зручних для осіб з інвалідністю.

Пацієнти мають право на необхідну інформацію про надання медичної допомоги, включно з відомостями про можливості лікування, якість і безпеку медичних послуг, а також про доступність закладів охорони здоров'я для осіб з інвалідністю [147]. Таким чином, право на поінформованість є фундаментальним: пацієнт, зокрема, з інвалідністю, повинен отримати всі дані, аби зробити усвідомлений вибір щодо лікування.

Право на приватність і конфіденційність персональних медичних даних суворо захищається законодавством ЄС – медична інформація про пацієнта повинна оброблятися з дотриманням норм про захист даних. Пацієнтам також гарантується право на безперервність лікування, що включає доступ до своїх медичних записів та виписок про отримане лікування [147]. Важливо, що ці права є загальними і охоплюють усіх пацієнтів; особи з інвалідністю користуються ними нарівні з іншими, а відтак медичні заклади зобов'язані забезпечувати реалізацію цих прав без будь-якої дискримінації чи упередження.

Варто звернути увагу на право на вільну та усвідомлену згоду на медичне втручання. Хоча у праві ЄС це право прямо не кодифіковане в одному акті, воно впливає з загальноєвропейських стандартів етики та прав людини. КПОІ прямо вимагає надавати особам з інвалідністю медичну допомогу на основі їх

вільної та усвідомленої згоди, з повагою до їх гідності та автономії (ст. 25 (d)) [58]. Це означає, що жодна людина не може піддаватися медичному втручанню примусово через свою інвалідність; пацієнт з інвалідністю має такі ж права приймати або відхиляти запропоноване лікування, як і будь-який інший пацієнт. Таким чином, у сфері охорони здоров'я Союзу поступово утверджується підхід, за яким усі пацієнти рівні у правах, а система охорони здоров'я повинна бути орієнтована на потреби і права людини, включно з найбільш вразливими категоріями населення.

Заборона дискримінації у сфері охорони здоров'я. Загалом недискримінація є наріжним принципом права ЄС, що поширюється і на сферу медичного обслуговування. Стаття 21 Хартії основоположних прав ЄС забороняє будь-яку дискримінацію за будь-якою ознакою, зокрема, за ознакою інвалідності [83]. Це положення означає, що ані інституції ЄС, ані держави-члени (у сфері дії права Союзу) не можуть запроваджувати правові норми чи практики, які ставлять осіб з інвалідністю у гірше становище при доступі до медичних послуг.

Вторинне право ЄС, зокрема, Директива 2000/78/ЄС про рівність у сфері зайнятості, забороняє дискримінацію за інвалідністю у трудових відносинах, що охоплює і сферу охорони здоров'я в частині зайнятості медичного персоналу з інвалідністю (наприклад, лікарні як роботодавці не можуть відмовляти у працевлаштуванні чи звільняти працівника через інвалідність, і повинні забезпечувати розумне пристосування робочого місця). Однак у контексті доступу до товарів і послуг (включаючи послуги охорони здоров'я) на рівні ЄС поки що немає спеціальної директиви, яка б прямо забороняла дискримінацію за інвалідністю. Такий законодавчий акт – так звана «горизонтальна директива» про рівне ставлення поза сферою зайнятості – був запропонований Єврокомісією ще у 2008 р., але була відкликана Європейською Комісією у лютому 2025 р. [167, с. 13]. Це означає, що на загально-європейському рівні досі існує прогалина: на відміну від расової чи гендерної дискримінації, які вже заборонені у сфері послуг, дискримінація осіб з

інвалідністю при отриманні послуг охорони здоров'я поки що чітко не врегульована окремим актом ЄС. Однак, як вже зазначалося, принцип недискримінації фактично діє через зобов'язання держав-членів, що впливають із положень КПОІ. На додаток, Конвенція також визначає відмову в розумному пристосуванні для особи з інвалідністю як форму дискримінації. У контексті медицини розумне пристосування може означати, наприклад, забезпечення перекладача жестової мови для пацієнта із порушенням слуху, адаптація процедур запису на прийом для людей з когнітивними порушеннями або гнучкість правил відвідування, щоб дозволити супроводжувачій особі бути поруч із пацієнтом з інвалідністю. Надавачі медичних послуг мають, по можливості, робити такі розумні пристосування, аби пацієнт з інвалідністю міг отримати послугу на рівних засадах з іншими.

Хоча Союз наразі відмовився від спеціальної антидискримінаційної директиви у сфері послуг, принцип рівного ставлення закріплюється у інших нормативних актах. Так, згадана Директива 2011/24/ЄС про транскордонну медичну допомогу вимагає, щоб жодні процедури дозволу чи відшкодування витрат не були дискримінаційними по відношенню до пацієнтів [147]. Ця ж Директива дозволяє державам-членам відшкодовувати додаткові витрати, які можуть виникнути у пацієнта з інвалідністю під час лікування за кордоном (наприклад, витрати на супровід або спеціальний транспорт), на тих самих умовах, що й всередині країни [147]. Таким чином, закладені механізми покликані убезпечити осіб з інвалідністю від непрямой дискримінації, яка має місце тоді, коли формально рівні правила фактично ставлять їх у не вигідне становище. Загалом право ЄС сьогодні гарантує, що особи з інвалідністю мають рівне з іншими право на охорону здоров'я, а будь-яке їхнє менш сприятливе становище потребує обґрунтування винятковими обставинами або додаткових компенсаційних заходів. Усунення залишкових прогалів – зокрема, прийняття горизонтальної директиви про рівність – залишається пріоритетом для повної реалізації принципу недискримінації у медичних послугах.

Доступність є ключовою умовою реалізації прав пацієнтів з інвалідністю. Недостатньо формально проголосити рівні права – необхідно, щоб середовище, послуги та інформація у сфері охорони здоров'я були фактично доступними для людей з різними видами інвалідності. Право ЄС, як вже зазначалося, дедалі більше уваги приділяє встановленню спільних вимог доступності у державах-членах.

Слід також звернути увагу на правове регулювання забезпечення фізичної доступності медичних закладів. Лікарні, поліклініки та інші заклади охорони здоров'я повинні бути пристосовані для потреб людей з інвалідністю. Це включає відсутність архітектурних бар'єрів (встановлення пандусів, ліфтів, спеціально обладнаних вбиралень тощо) та наявність умов для пересування візком чи інших допоміжних засобів. Хоча питання будівельних норм належать переважно до національної компетенції, на рівні ЄС існують програми та фінансування, що стимулюють створення безбар'єрного середовища. Зокрема, якщо будівництво або реконструкція медичного закладу фінансується коштом європейських структурних фондів, обов'язковою умовою є дотримання вимог доступності для маломобільних груп. На нормативному рівні ст. 9 КПОІ вимагає від держав забезпечувати доступність інфраструктури та транспорту для осіб з інвалідністю, і ЄС імплементує ці зобов'язання в своїх політиках.

Доступність інформації та комунікацій – ще одна сфера, яка підпадає під правову регламентацію на рівні ЄС. Інформація про послуги охорони здоров'я, профілактику, лікування та реабілітацію повинна бути доступною для всіх пацієнтів. Це означає надання інформації у форматах, зрозумілих і придатних для сприйняття людьми з різними порушеннями. Право ЄС містить конкретні вимоги в цій сфері. Так, Директива 2011/24/ЄС зобов'язує, щоб інформація, яку надають пацієнтам національні контактні точки про можливості лікування в ЄС, була легкодоступною і надавалася в електронній формі та у форматах, придатних для осіб з інвалідністю (ст. 7) [147]. Тобто офіційні сайти і матеріали мають бути оформлені так, щоб, за необхідності, люди з порушеннями зору або слуху могли їх використовувати (наприклад, сумісність із програмами

екранного зчитування для незрячих). Більш загально, Директива (ЄС) 2016/2102 про доступність веб-сайтів і мобільних додатків органів публічного сектору встановила обов'язкові стандарти доступності державних веб-сайтів, а отже, сайти державних лікарень, клінік, міністерств охорони здоров'я тощо в країнах ЄС мають відповідати вимогам доступності для користувачів з інвалідністю (про йшлося під час аналізу принципів забезпечення правового статусу осіб з інвалідністю у ЄС) [148]. Так само, Європейський акт про доступність (2019 р.) [123] запроваджує мінімальні стандарти доступності для низки товарів і послуг на внутрішньому ринку ЄС [149]. Хоча цей акт охоплює переважно цифрові та фінансові послуги, деякі його положення стосуються й медичної сфери – наприклад, вимоги до банкоматів та платіжних терміналів означають, що якщо в лікарні встановлено термінал для оплати чи автомат запису до лікаря, він повинен бути доступним для користування людьми з інвалідністю.

Важливим елементом реалізації принципу доступності у сфері охорони здоров'я є доступність лікарських засобів та інформації про них. В ЄС діють особливі правила, спрямовані на те, щоб пацієнти з порушеннями зору могли самостійно ідентифікувати ліки та ознайомитися з інструкцією. Стаття 56а Директиви 2001/83/ЄС про Кодекс Співтовариства щодо лікарських засобів, призначених для застосування людиною, вимагає щоб на пакуванні назва лікарських засобів наносилась шрифтом Брайля [116]. Власник дозволу на реалізацію повинен забезпечити надання інформаційної листівки-вкладки на вимогу організацій пацієнтів у форматах, придатних для сліпих та частково зрячих людей [116].

Встановлення таких правил стало значним кроком до забезпечення незалежності незрячих пацієнтів у використанні ліків. Тепер людина, яка не бачить, може прочитати назву препарату на коробці пальцями, а при потребі отримати інструкцію в аудіоформаті або збільшеним шрифтом. Вимога маркувати ліки шрифтом Брайля стала зразком того, як універсальний дизайн (design for all) може бути інтегрований у регулювання охорони здоров'я:

виробники зобов'язані врахувати потреби осіб з інвалідністю вже на етапі виготовлення продукції, що зручно для всіх користувачів [261].

Норми права ЄС також спрямовані на забезпечення допоміжних послуг і розумного пристосування. Для реальної доступності медичних послуг часто необхідно надавати пацієнтам з інвалідністю додаткову підтримку або пристосування. Європейські стандарти передбачають, щоб медичні установи забезпечували такі послуги: переклад жестовою мовою для спілкування з глухими пацієнтами, матеріали легкого читання для людей з інтелектуальними порушеннями, супровід при пересуванні по лікарні для осіб із порушеннями зору чи мобільності. КПОІ встановлює загальний обов'язок забезпечувати розумне пристосування, і держави-члени ЄС імплементують це у своїх національних законодавствах про охорону здоров'я. Хоча на рівні Союзу поки немає детальних єдиних норм про такі послуги, через обмін кращими практиками та фінансування спеціалізованих програм (наприклад, навчання медичного персоналу мові жестів, розвиток служб підтримки пацієнтів з інвалідністю) Євросоюз сприяє тому, щоб доступність стала невід'ємною характеристикою європейської системи охорони здоров'я.

Таблиця 3. Вимоги щодо доступності у сфері охорони здоров'я у праві Європейського Союзу

Сфера	Вимоги
Фізична доступність	Заклади охорони здоров'я мають бути фізично доступними відповідно до зобов'язань за Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю (CRPD). Частина фінансування з Європейських структурних фондів спрямовується на поліпшення доступності лікарень.
Доступність інформації	Інформація, пов'язана з охороною здоров'я (зокрема вебсайти, мобільні додатки, комунікація у лікарнях), має бути доступною (наприклад, великим шрифтом, за допомогою перекладачів жестової мови, у форматі легкого для читання тексту). Виконання вимог забезпечується через Європейський акт про доступність.
Доступність комунікації	Існує обов'язок надання розумного пристосування, такого як перекладачі жестової мови, допоміжні технології або спрощена форма комунікації.
Навчання медичного персоналу	Стратегії ЄС щодо прав осіб з інвалідністю заохочують держави-члени проводити підготовку працівників охорони здоров'я щодо поваги до прав осіб з інвалідністю та належної комунікації з ними (наприклад, у рамках Стратегії 2021–2030 років).

Здійснюючи аналіз правової регламентації захисту прав осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я варто також звернутися до згаданого у попередньому підрозділі Регламенту № 883/2004 про координацію систем соціального забезпечення. Відповідно до ст. 17 Регламенту застрахована особа або члени її сім'ї (особи з інвалідністю включно), що проживають у державі-члені ЄС, відмінній від тієї, де вони застраховані, мають право на медичне забезпечення у країні проживання. Послуги надаються так само, як і для місцевих громадян, але витрати покриваються країною, в якій особа була застрахована. Стаття 19 Регламенту встановлює право осіб, що тимчасово перебувають в іншій країні ЄС, на необхідну медичну допомогу, а саме натуральні виплати, враховуючи стан здоров'я та передбачувану тривалість перебування. «Ці послуги надаються від імені компетентного органу органом за місцем перебування відповідно до положень законодавства, яке він застосовує, так, якби відповідні особи були застраховані за цим законодавством» [116]. Таким чином положення Регламенту стосується будь-яких осіб, зокрема, і осіб із інвалідністю. Низка статей цього документу також передбачає право особи на певних умов подати заявку на дозвіл на лікування в іншій країні ЄС, якщо необхідне лікування неможливо отримати в країні проживання (ст. 20). Також у ст. 82 зазначено, що медичні огляди, передбачені законодавством однієї держави-члена, можуть бути проведені на вимогу компетентної установи в іншій державі-члені установою за місцем проживання або перебування заявника або особи, яка має право на допомогу [116].

Практика Суду Справедливості щодо застосування цього Регламенту є досить широкою. У контексті нашого дослідження, зокрема розгляду питання про права осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я у ЄС, варто згадати рішення Суду Справедливості у справі *Rindone*, у якому Суд постанови, що особа не може бути зобов'язана повертатися до країни страхування для проходження медогляду у разі хвороби, якщо це може погіршити її стан. Водночас для встановлення інвалідності можливе зобов'язання повернутися до

компетентної держави, оскільки такі обстеження потребують участі не лише лікарів, а й експертів з працевлаштування та юристів [242].

Європейська стратегія з прав осіб з інвалідністю на 2021–2030 р. [314] містить цілі, які стосуються сфери охорони здоров'я, зокрема, сприяти рівному доступу до охорони здоров'я для осіб з інвалідністю; вирішувати проблеми нерівності в галузі охорони здоров'я (вищі незадоволені потреби, нижчий рівень профілактичної допомоги); розвивати доступні та інклюзивні системи охорони здоров'я; збирати більш якісні дані про стан здоров'я осіб з інвалідністю в ЄС; підтримувати використання коштів ЄС (наприклад, ESF+, ERDF) для забезпечення доступності медичних послуг. У свою чергу План дій щодо Європейського стовпа соціальних прав (2021 р.) підтверджує зобов'язання щодо доступної та якісної медичної допомоги для всіх, включаючи осіб з інвалідністю, та сприяє деінституціоналізації та моделям медичної допомоги, орієнтованим на людину [306].

Отже, право осіб з інвалідністю на охорону здоров'я в ЄС забезпечується як міжнародними договорами, так і загальноєвропейським законодавством, проте його реалізація значною мірою залежить від національних політик держав-членів. Подальше вдосконалення законодавства та гармонізація стандартів сприятимуть рівному доступу до медичних послуг у всьому ЄС. Міжнародні стандарти, закріплені в КПОІ, суттєво доповнюють та «надихають» право ЄС. Конвенція задала високий рівень захисту прав осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я і Європейський Союз поступово інтегрує ці стандарти у свою правову систему – через як адаптацію існуючих норм, так і прийняття нових законодавчих актів. В результаті формується комплексний багаторівневий захист, де міжнародне право підкріплює європейське, а європейське – національне. Крім того сучасний європейський підхід ґрунтується на ідеї інклюзивної медицини, коли система охорони здоров'я проектується з урахуванням потреб різних груп населення та забезпечує кожному належний рівень обслуговування. ЄС поступово формує умови, за яких особи з інвалідністю почуваються рівноправними та захищеними

учасниками відносин у сфері охорони здоров'я – як пацієнти з повним комплексом прав, що можуть очікувати від медичної системи поваги, доступності та справедливого ставлення. У довгостроковій перспективі такий підхід вигідний усім, адже підвищує загальний стандарт якості медичних послуг у Європі та зміцнює принцип верховенства права і прав людини у сфері, що безпосередньо стосується життя і гідності кожного.

2.5.4. Права осіб з інвалідністю у сфері праці в праві Європейського Союзу

Питання забезпечення рівних прав і можливостей у сфері праці для осіб з інвалідністю є ще одним із пріоритетів Європейського Союзу, який послідовно імплементує міжнародні зобов'язання, зокрема, КПОІ, та розвиває нормативно-правову базу, що ґрунтується на принципах рівності, недискримінації, соціальної інтеграції та поваги до гідності. У цьому контексті право ЄС надає особам з інвалідністю широкий спектр прав у сфері зайнятості, включаючи захист від дискримінації, забезпечення розумного пристосування, участь у ринку праці на рівних умовах і доступ до підтримуючих програм працевлаштування.

Відповідно до ст. 27 КПОІ держави-учасниці зобов'язуються визнавати право осіб з інвалідністю на працю на рівних засадах з іншими, включаючи право на вільний вибір або прийняття роботи, право на умови праці, що є справедливими, безпечними та гідними, а також ефективний захист від дискримінації у сфері праці та зайнятості [122].

КПОІ також вимагає вжиття активних заходів, спрямованих на забезпечення працевлаштування осіб з інвалідністю, зокрема, через просування зайнятості в державному секторі, підтримку підприємництва, сприяння професійному навчанню, кар'єрному зростанню та забезпечення розумного пристосування на робочому місці.

Хартія основоположних прав ЄС, у свою чергу, крім загальної заборони дискримінації (ст. 21), закріплює право осіб з інвалідністю на заходи, що

сприяють їхній незалежності, соціальній та професійній інтеграції, а також участі в житті громади, зокрема, через роботу [83] (про це йшлося у попередніх підрозділах). Таким чином, право на працю для осіб з інвалідністю визнано не лише соціальним, а й фундаментальним правом у праві ЄС.

З метою гармонізації законодавства держав-членів ЄС у сфері праці у ЄС діє Директива Ради 2000/78/ЄС про встановлення загальних рамок для однакового ставлення у сфері зайнятості та професійної діяльності [125] (частково аналіз Директиви здійснено у попередніх підрозділах дослідження). Головною метою цього акту вторинного права ЄС є прагнення встановити загальні рамки, аби подолати дискримінацію за ознаками інвалідності, релігії або віросповідання, віку, сексуальної орієнтації у сфері зайнятості та професійної діяльності задля досягнення принципу однакового ставлення в державах-членах ЄС (ст. 1)¹. Ця Директива зосереджує увагу на необхідності правового регулювання у сфері зайнятості з огляду на низький рівень участі осіб з інвалідністю у ринку праці. У Преамбулі до Директиви підкреслюється, що «рівень безробіття серед осіб з інвалідністю є вищим, а зайнятість таких осіб часто обмежується низькокваліфікованими та низькооплачуваними посадами» [125]. Отже, ця Директива сприяє економічній незалежності, особистій самореалізації та соціальній інтеграції осіб з інвалідністю шляхом забезпечення рівних можливостей у сфері працевлаштування. Директива поширюється на всіх осіб, які здійснюють економічну діяльність як наймані працівники або самозайняті особи, у державному чи приватному секторі, щодо умов доступу до зайнятості чи самозайнятості, умов праці та зайнятості, доступу до професійного навчання та членства. Вона також охоплює участь у діяльності організацій працівників і роботодавців або професійних об'єднань, а також надані такими організаціями пільги [290].

Директива передбачає винятки із принципу рівного ставлення. Крім того, державам-членам дозволено на власний розсуд допускати певний відступ від

¹ До прийняття Директиви 2000/78 питання, пов'язані з інвалідністю, переважно належали до компетенції окремих держав-членів. Зазначена Директива стала першим законодавчим актом, спрямованим на подолання дискримінації за ознакою інвалідності, і залишається найважливішим вторинним правом у цій сфері.

деяких її положень. Винятки та відступи повинні відповідати принципу пропорційності – тобто їхні цілі мають бути легітимними, а засоби досягнення цих цілей – необхідними.

Питанням, пов'язаним із особами з інвалідністю, присвячені наступні спеціальні положення Директиви:

- стаття 3 встановлює, що держави-члени можуть передбачати, що заборона дискримінації за ознакою інвалідності не поширюється на збройні сили. Проте, відповідно до практики Суду Справедливості щодо дискримінації за ознакою статі та релігії, ст. 3 повинна тлумачитися обмежувально;

- стаття 5 покладає на роботодавців обов'язок забезпечувати розумне пристосування для осіб з інвалідністю. Це положення безпосередньо пов'язане зі статтею 2(2)(b)(ii) Директиви 2000/78, яка передбачає, що непряма дискримінація не матиме місця, якщо роботодавець відповідно до національного законодавства зобов'язаний вживати належних заходів (тобто забезпечувати розумне пристосування), щоб усунути недоліки, спричинені певним положенням, критерієм або практикою, які в іншому разі були б дискримінаційними. У цьому контексті Суд Справедливості у своєму рішенні у справі *DW v Nobel Plastiques Ibérica SA* [223] постановив, що стаття 2(2)(b)(ii) Директиви 2000/78 повинна тлумачитися так, що звільнення працівника з інвалідністю з «об'єктивних причин» на основі критеріїв відбору, встановлених роботодавцем, може становити непряму дискримінацію за ознакою інвалідності, якщо тільки роботодавець не забезпечив цьому працівникові розумного пристосування, що має визначити національний суд;

- стаття 7 стосується позитивних дійдержав, а саме дозволу запроваджувати або підтримувати спеціальні заходи для запобігання або компенсації труднощів, які відчують особи з інвалідністю, а також запроваджувати заходи щодо охорони здоров'я та безпеки праці або заходи, спрямовані на створення чи підтримку положень або механізмів, що сприяють їхній інтеграції в робоче середовище [125].

Надаючи характеристику обсягу прав осіб з інвалідністю у сфері праці у ЄС, слід зауважити, що заборона дискримінації в праві ЄС є значно вужчою, ніж та, що міститься у статтях 2 та 5 КПОІ.

Особливе значення має положення цієї Директиви щодо розумного пристосування (reasonable accommodation): роботодавці зобов'язані здійснювати необхідні заходи для адаптації робочого місця або умов праці до потреб працівника з інвалідністю, якщо це не створює для них надмірного тягара (ст. 5) (цей принцип був нами досліджений у підрозділі 2.3). Однак невиконання цього обов'язку прямо не визначається як форма дискримінації в Директиві 2000/78, що контрастує зі ст. 2 КПОІ, яка прямо класифікує необґрунтовану відмову у наданні розумного пристосування як дискримінацію. Директива надає обмежене роз'яснення щодо індивідуального обов'язку розумного пристосування, однак вона встановлює, що роботодавці повинні вживати відповідних заходів, аби забезпечити особам з інвалідністю доступ до зайнятості, їхню участь у трудовій діяльності, кар'єрне зростання або можливість проходження професійного навчання, якщо такі заходи не створюють непропорційного тягара для роботодавця. Преамбула Директиви (п. 20) містить деякі вказівки щодо того, що може вважатися «відповідними заходами», описуючи їх як «ефективні та практичні заходи для адаптації робочого місця до потреб осіб з інвалідністю» [125] наприклад, шляхом адаптації приміщень і обладнання, зміни робочого графіка чи розподілу завдань¹.

Розширення розуміння концепції розумного пристосування на рівні ЄС було зроблено у справі *НК Danmark* [221], у якій обов'язок щодо розумного пристосування за КПОІ допоміг уточнити матеріальний обсяг статті 5 Директиви 2000/78 (див. Підрозділ 2.1 та 2.3). У цьому контексті необхідно звернути увагу, що попри певний вплив КПОІ на правову концепцію розумного пристосування в ЄС, все ще існують розбіжності між цими двома правовими

¹ Прикладами таких заходів можуть бути спеціальні холодильники для зберігання ліків, надання часу для необхідного медичного догляду або створення приміщень для виконання фізичних вправ працівниками з інвалідністю.

режимами, зокрема, щодо розуміння «обґрунтованості» пристосувань. Комітет ООН з прав осіб з інвалідністю у своєму загальному коментарі щодо рівності трактує обґрунтованість розумного пристосування як відповідність, доцільність та ефективність заходу для конкретної особи, тоді як Суд Справедливості у справі *HK Danmark* розглядає це поняття у фінансових категоріях, прирівнюючи його до поняття «непропорційного/ диспропорційного тягара» [221].

Незважаючи на правове закріплення обов'язку розумного пристосування, його практична реалізація у ЄС стикається з низкою викликів. По-перше, поняття «диспропорційний тягар» не має уніфікованого визначення, що призводить до різного його тлумачення в національних правових системах. В окремих державах-членах ЄС критерії визначення надмірного фінансового або організаційного навантаження на роботодавця є розмитими, що створює правову невизначеність для працівників з інвалідністю. По-друге, відсутність ефективних механізмів контролю за дотриманням цього обов'язку ускладнює притягнення роботодавців до відповідальності за його невиконання. Нарешті, існує ризик формального підходу до розумного пристосування, коли адаптаційні заходи впроваджуються лише номінально, без урахування реальних потреб працівників з інвалідністю. Це вимагає не лише посилення юридичних гарантій, але й забезпечення систематичного моніторингу та впровадження практичних рекомендацій для роботодавців. Своєрідний підхід до визначення обов'язку роботодавця із забезпечення розумного пристосування, яке зрештою не має мати ознак надмірного тягара, можна прослідкувати у справі *Bougniou v. Micropole SA* [230], у якій Генеральний адвокат Шарпстон запропонувала концепцію «взаємного пристосування», яка передбачає діалог між працівником і роботодавцем щодо необхідних заходів адаптації [230].

Важливо, що обов'язок щодо розумного пристосування, передбачений Директивою 2000/78/ЄС, є унікальним для встановлення існування факту дискримінації за ознакою інвалідності. Для інших сфер, таких як релігійна або вікова дискримінація, подібного обов'язку прямо не передбачено.

Як і у інших сферах, які стосуються захисту прав осіб з інвалідністю у ЄС, важливу роль у розвитку політики і правового регулювання статусу цих осіб відіграє Європейський стовп соціальних прав. ЄССП закріплює право осіб з інвалідністю на матеріальну підтримку, що забезпечує гідний рівень життя, послуги для сприяння їхній зайнятості та участі в суспільному житті, а також на адаптоване робоче середовище (Принцип 17). Крім того, Принцип 3 гарантує рівне ставлення та рівні можливості в сфері зайнятості.

Окремі положення ЄССП, зокрема, Принцип 10, який поміж іншим встановлює право всіх працівників на високий рівень безпеки праці, можуть сприяти ухваленню нових ініціатив у сфері захисту прав працівників з інвалідністю. Принципи ЄССП щодо справедливих умов праці (Принципи 5–9) також мають особливе значення, оскільки особи з інвалідністю часто стикаються з низькооплачуваною роботою, обмеженим доступом до відкритого ринку праці, відсутністю належного професійного навчання та дискримінаційними стереотипами.

Як сторона КПОІ, ЄС зобов'язаний забезпечувати рівність осіб з інвалідністю у сфері праці та створювати для них справедливі умови зайнятості. В цьому контексті ЄССП може відігравати ключову роль у просуванні ініціатив, спрямованих на посилення соціальних прав та інтеграцію осіб з інвалідністю у ринок праці.

ЄС сприяє професійному включенню осіб з інвалідністю через Європейський соціальний фонд плюс, який фінансує програми професійної освіти, адаптації робочих місць, наставництва та ін. Крім того, Європейська стратегія з питань інвалідності 2021–2030 передбачає створення Європейської платформи з питань інвалідності, обмін кращими практиками у сфері працевлаштування, а також впровадження індикаторів зайнятості осіб з інвалідністю у Європейському семестрі [314].

Попри значний прогрес, в ЄС залишаються актуальними суттєві виклики, такі як неповна зайнятість та соціальна ізоляція осіб з інвалідністю. Крім того, хоча забезпечення адаптованого робочого місця є невід'ємною складовою

трудового права, його реалізація залишається складним завданням. Необхідні подальші зусилля для того, щоб підкреслити професійний потенціал осіб з інвалідністю та підвищити їхні шанси на працевлаштування. Такі зусилля можуть бути реалізовані шляхом двоетапного підходу – через ініціативи жорсткого регулювання або за допомогою м'якших стратегій (soft law), або ж у їхньому поєднанні.

КПОІ та Європейський стовп соціальних прав додатково посилили увагу Союзу до питань інвалідності, що була характерною ще для ранньої політики зайнятості ЄС. Крім того, важливу роль у забезпеченні прав осіб з інвалідністю у сфері праці відіграла Директива 2000/78/ЄС, яка заклала правові підвалини для боротьби з дискримінацією за ознакою інвалідності в ЄС. Директива сприяла гармонізації національного законодавства держав-членів у сфері зайнятості, забезпечила юридичні механізми захисту осіб з інвалідністю від дискримінації та встановила основи для подальшого розвитку політики інклюзії. Вона також посилила зобов'язання роботодавців щодо створення доступного робочого середовища, що має ключове значення для ефективної реалізації права осіб з інвалідністю на працю на рівних засадах з іншими.

Розвиток судової практики Суду Європейського Союзу засвідчив прагнення гармонізувати тлумачення норм ЄС із міжнародними стандартами прав осіб з інвалідністю. Прецедентні рішення Суду Справедливості сприяють поступовій адаптації правової системи ЄС до принципів КПОІ та поглибленню розуміння концепції рівності.

Таким чином, подальше вдосконалення політики зайнятості осіб з інвалідністю в ЄС потребує не лише імплементації міжнародних стандартів, але й забезпечення ефективного механізму їх застосування в національних правових системах держав-членів. Важливим залишається питання розширення правових гарантій захисту осіб з інвалідністю, зокрема, через перегляд Директиви 2000/78/ЄС з урахуванням сучасних викликів та досвіду її застосування.

Висновки до розділу 2

Офіційно поняття інвалідності не уніфіковане на рівні законодавства ЄС. При цьому Суд Справедливості дедалі частіше тлумачить поняття «інвалідність» у світлі положень КПОІ, що сприяє формуванню автономного і більш соціально орієнтованого розуміння інвалідності, що виходить за межі виключно медичної моделі. Використання положень КПОІ як орієнтиру створює можливості для більш гнучкої і адаптивної інтерпретації цього поняття з урахуванням еволюції суспільства. Ключову роль у наповненні змістом понять «інвалідність» та «особа з інвалідністю» відіграє Суд Справедливості. У справах *Chacón Navas*, *HK Danmark*, *Coleman*, *Daouidi* та інших поступово розширюється розуміння як самого терміна, так і кола осіб, захищених від дискримінації, включаючи осіб, пов'язаних з людьми з інвалідністю (дискримінація за асоціацією).

Оскільки стороною КПОІ є як ЄС, так і його держави-члени, на національному рівні виникає подвійний обов'язок з імплементації її положень. Це сприяє гармонізації стандартів, однак темпи імплементації суттєво різняться між державами, створюючи нерівномірність у реалізації прав осіб з інвалідністю.

В останні десятиліття відбувається розширення політики ЄС в сфері інвалідності. Союз дедалі активніше використовує не лише нормативні інструменти (директиви), а й документи «м'якого права» (наприклад, Європейський стовп соціальних прав), що створює основу для формування єдиної ціннісної парадигми в підході до інвалідності та сприяє міждержавному визнанню статусу осіб з інвалідністю.

Відсутність єдиного підходу до визначення статусу інвалідності в державах-членах ЄС, яка зумовлена особливістю розподілу компетенцій між ЄС і державами-членами, призводить до різного обсягу прав і пільг для осіб з інвалідністю у різних країнах. Разом з тим запровадження таких інструментів, як Європейська паркувальна картка та Європейська картка інвалідності, навіть

на основі «м'якого права», стало практичним кроком до взаємного визнання статусу інвалідності та покращення мобільності громадян з інвалідністю.

Попри обмежену компетенцію в багатьох соціальних питаннях, ЄС відіграє важливу роль у формуванні спільних стандартів і правових ініціатив, спрямованих на уніфікацію підходів до забезпечення прав осіб з інвалідністю та виконання зобов'язань за Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю.

ЄС сформував багаторівневу правову систему для захисту прав осіб з інвалідністю, що включає норми міжнародного права, первинне та вторинне право ЄС. Водночас імплементація цих норм на рівні держав-членів залишається неоднорідною, оскільки чимало питань залишається в компетенції держав-членів. Це створює нерівний доступ до прав і послуг.

У сферах соціального захисту та охорони здоров'я ЄС виконує переважно координуючу функцію, пропонуючи рамкові стандарти, рекомендації та фінансування. У сфері праці та недискримінації ЄС має ширшу законодавчу компетенцію, що дозволяє приймати обов'язкові до імплементації директиви. Це зумовлює нерівномірність ступеню інтеграції стандартів прав осіб з інвалідністю у різних сферах.

Найбільші труднощі виникають не на рівні правового закріплення, а у сфері фактичного доступу до прав: фізична і цифрова недоступність, сегрегація в освіті, обмежений доступ до працевлаштування, повторна необхідність встановлення статусу інвалідності при переміщенні в межах ЄС. Особливо гострою є проблема експортованості соціальних виплат. Вона обмежує мобільність осіб з інвалідністю та їхню рівну участь у внутрішньому ринку ЄС.

Європейська стратегія з прав осіб з інвалідністю 2021–2030, Європейський стовп соціальних прав і регламенти щодо координації систем соціального забезпечення є критично важливими для формування єдиної європейської політики. Проте їх ефективність залежить від політичної волі держав-членів, фінансових можливостей та здатності національних органів забезпечити доступність і адаптацію послуг.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення й вирішення наукового завдання, яке полягає у встановленні особливостей правового регулювання співробітництва держав-членів Європейського Союзу в сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю та з'ясуванні специфіки розподілу повноважень між державами-членами і ЄС під час реалізації політики Союзу стосовно захисту таких осіб у різних сферах. За результатами дослідження отримано такі висновки.

1. Активізація міжнародно-правового співробітництва держав у сфері захисту прав осіб з інвалідністю розпочинається після Другої світової війни, разом із глобальними процесами становлення міжнародного права прав людини як однієї з галузей міжнародного права. Однак перші міжнародні документи, що стосувалися захисту окремих прав цієї уразливої групи, почали прийматися ще у другій декаді XX століття, зокрема у рамках Міжнародної організації праці, яка доклала значних зусиль для розвитку цього напрямку правової регламентації. У цілому заходи у сфері захисту прав осіб з інвалідністю в цей період були сфокусовані переважно на наданні соціальної допомоги працівникам з інвалідністю, вирішенні питань професійної підготовки та встановленні гарантій компенсації при нещасних випадках на виробництві. Слід зазначити, що до осіб з інвалідністю в цей період застосовувався благодійний підхід, в наслідок чого вони розглядалися не як суб'єкти, а як об'єкти соціального захисту.

2. Не зважаючи на те, що у другій половині XX ст. було прийнято чимало міжнародно-правових актів в сфері захисту прав людини, які, звичайно, поширюються і на осіб з інвалідністю, держави тривалий час приділяли недостатньо уваги практичній реалізації прав цієї категорії вразливих осіб. Тому у доповіді Верховного комісара ООН з прав людини неодноразово наголошувалося, що «незважаючи на право на захист за усіма договорами з прав людини відповідно до загального принципу рівності і недискримінації,

особи з інвалідністю в цілому залишалися «невидимками в системі прав людини і були відсутні в правозахисному дискурсі».

3. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю є основним міжнародним договором, що встановлює стандарти захисту прав людей з інвалідністю. Європейський Союз і всі його держави-члени ратифікували КПОІ, тим самим погодившись дотримуватися її положень. Хоча норми Конвенції не застосовуються в ЄС прямо, вони мають значний вплив на формування політики та законодавства Союзу. Багато ініціатив ЄС у сфері прав осіб з інвалідністю (від стратегій до конкретних директив) напряду покликані імплементувати вимоги КПОІ у європейський правовий простір.

4. Досліджуючи регулювання співробітництва держав у сфері захисту осіб з інвалідністю на універсальному рівні, зокрема Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (2006 р.), можна зробити висновок, що цей міжнародний договір має особливість, не властиву іншим універсальним міжнародним договорам з прав людини, яка стосується повноважень контрольного механізму, що забезпечує виконання сторонами Конвенції, а саме Комітету з прав осіб з інвалідністю. Так, п. 2 ст. 36 КПОІ передбачає наділення Комітету повноваженнями із розгляду питання про виконання Конвенції державою-учасницею на підставі достовірної інформації, яку Комітет має у своєму розпорядженні, у випадку, коли держава-учасниця не подала періодичну доповідь. Таке правило є важливою гарантією захисту прав осіб з інвалідністю та спрямована на вирішення однієї з проблем функціонування договірних органів – недисциплінованості держав-учасниць щодо звітування.

5. Важливою формою впливу на формування стандартів у сфері захисту прав осіб з інвалідністю на універсальному рівні є оприлюднення Комітетом з прав авторитетних заяв, відомих як зауваження загального порядку, для уточнення конкретних положень Конвенції або конкретних питань, що впливають із здійснення Конвенції. Зауваження загального порядку спрямовані на надання допомоги державам у кращому розумінні Конвенції. Таким чином відбувається досягнення однакового тлумачення і

застосування положень КПОІ, що має впливати на гармонізацію законодавства держав-сторін Конвенції у сфері захисту прав осіб з інвалідністю. І хоча Зауваження – це юридично необов’язкові документи, вони відіграють позитивну роль у реалізації стандартів захисту осіб з інвалідністю в світі.

6. Установчі договори Європейських співтовариств тривалий час не містили прямого посилання на інвалідність, відповідно не існувало компетенції інтеграційних організацій щодо інвалідності. Договірна система ЄС допускала «невидимість людей з інвалідністю». Правове регулювання комплексу питань, пов’язаних з правами осіб з інвалідністю знаходилося в компетенції національних урядів, які не поспішали виконувати рекомендації Європейського співтовариства щодо конкретних змін в політиці в сфері інвалідності. Вироблення єдиного загальноєвропейського підходу з цього питання було ускладнено існуванням різних моделей соціальної держави у країнах ЄС, деякі з яких дотримувалися патерналістської моделі соціального захисту, відповідно до якої людей з обмеженими можливостями сприймають як «об’єкти» благодійності, медикаментозного лікування та соціального захисту. Ці моделі були засновані на парадигмі нездатності людини керувати собою, щовимагає постійної допомоги третьої особи, яка визначає спрямованість її життя. Така парадигма не відповідала загальним засадам європейської інтеграції.

7. За складом сторін КПОІ є змішаною міжнародною угодою. Відповідно до ст. 216(2) ДФЄС міжнародні угоди, укладені ЄС, є обов’язковими як для інституцій Союзу, так і для держав-членів. Отже, у випадку неналежного виконання державою-членом КПОІ Європейська Комісія може порушити справу проти такої держви (ст. 258 ДФЕС). У свою чергу, держава-член зобов’язана за законодавством ЄС імплементувати КПОІ ООН, оскільки її положення входять до сфери компетенції ЄС.

8. КПОІ (2006 р.) є невід’ємною частиною права ЄС. В ієрархічному плані Конвенція є нижчою за положення Договору про функціонування Європейського Союзу та Договору про Європейський Союз, але вищою за вторинне право ЄС.

9. Хоча «м'яке право» не має обов'язкової юридичної сили, її інструменти, зокрема Європейський стовп соціальних прав та послідовні Стратегії ЄС щодо інвалідності, відіграють важливу нормативну та політико-формувальну роль у просуванні прав осіб з інвалідністю в межах Союзу. Ці документи містять формулювання спільних цінностей, встановлюють політичні зобов'язання та слугують орієнтирами як для інституцій ЄС, так і для держав-членів. Просуваючи підхід, заснований на правах людини, та визначаючи стратегічні пріоритети — зокрема, доступність, деінституціоналізацію, інклюзивну освіту та недискримінацію — «м'яке право» доповнює обов'язкове законодавство і стимулює зближення національних політик. Крім того, «м'яке право» сприяє гнучкому реагуванню на нові виклики та діалогу з громадянським суспільством, особливо з організаціями осіб з інвалідністю. Незважаючи на відсутність юридичної сили, ці інструменти сприяють формуванню середовища управління, впливають на законодавчі реформи, визначають пріоритети фінансування (наприклад, через Європейський соціальний фонд плюс) і забезпечують виконання міжнародних зобов'язань, зокрема Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. Таким чином, «м'яке право» виступає важливим каталізатором нормативного розвитку, інституційної координації та поступового втілення прав осіб з інвалідністю в правопорядку ЄС.

10. Визначення поняття «інвалідність» як критерію недискримінації відсутнє у Директиві 2000/78/ЄС, що свідчить про існування широкого простору для тлумачення державами-членами. ЄС лише встановлює загальні рамки забезпечення рівного ставлення у сфері праці, а конкретизація гарантій недискримінації, включно з позитивними заходами, залишається в компетенції національного законодавства. Такий підхід призводить до розбіжностей у правових дефініціях інвалідності, обумовлених пріоритетами різних моделей (медичної, соціальної, правозахисної) та економічними можливостями держав-членів. Водночас метою європейської політики у сфері інвалідності, зокрема після приєднання до КПОІ, є встановлення уніфікованих мінімальних

стандартів високого рівня для забезпечення прав осіб з інвалідністю, з урахуванням складних форм дискримінації, таких як інтерсекційність.

11. Практика Суду Справедливості відіграє ключову роль у формуванні єдиного розуміння термінів «інвалідність» та «особа з інвалідністю» в межах права ЄС. Попри казуїстичний характер, вона забезпечує послідовність тлумачення норм і сприяє узгодженості правозастосування в державах-членах. Еволюція підходів Суду свідчить про поступовий перехід від вузького медичного розуміння до ширшої, соціально-правової концепції інвалідності, особливо після приєднання ЄС до КПОІ у 2010 році.

12. Законодавство ЄС забезпечує всеосяжну основу для забезпечення соціальних прав людей з інвалідністю, що ґрунтується на принципах недискримінації, доступності та інклюзії. Однак ефективна імплементація все ще залежить від дій держав-членів Союзу. Очікується, що майбутні зміни, такі як Європейська картка інвалідності та посилення вимог до доступності, сприятимуть подальшому просуванню повноцінної соціальної участі людей з інвалідністю в усьому Союзі.

13. Права осіб з інвалідністю на соціальний захист, освіту, охорону здоров'я, працю у Європейському Союзі на сьогодні отримали закріплення на нормативному рівні та реалізуються на практиці. Інструменти на рівні ЄС – КПОІ, Хартія з основоположних прав ЄС, первинне та вторинне право Союзу, акти «м'якого права» надають потужний імпульс і визначають спільний напрямок для створення інклюзивних систем соціального захисту. У кожній державі-члені ЄС зараз існують рамки пенсійного забезпечення, медичного страхування, соціальних послуг та програм боротьби з бідністю, які спеціально або непропорційно підтримують осіб з інвалідністю. Ці механізми мають значний вплив: вони допомагають багатьом людям задовольняти основні потреби, отримувати медичну допомогу та брати участь у житті суспільства. Соціальні трансферти значно зменшують ризик бідності серед осіб з інвалідністю, підкреслюючи важливу роль соціальної політики ЄС.

14. Судова практика свідчить, що поняття «інвалідність» у праві ЄС нині тлумачиться у світлі КПОІ, яка є обов'язковою як для Союзу, так і для його держав-членів. Хоча останні мають право вводити власні визначення, поступово формується загальноєвропейське розуміння терміна, що еволюціонуватиме із розвитком юриспруденції Суду Справедливості. Відсутність єдиного визначення поки що створює ризики правової фрагментації, однак опора на гнучке, конвенційне тлумачення забезпечує адаптивність до суспільних змін. Водночас досягнення політичної згоди щодо єдиного визначення «інвалідності» в межах ЄС залишається складним завданням.

15. Стаття 26 Хартії основоположних прав ЄС закладає нормативну базу для інтеграції осіб з інвалідністю, однак її ефективність обмежена відсутністю належного законодавчого супроводу. Особливості вторинного права ЄС, зумовлені розподілом компетенцій між Союзом і державами-членами, спричиняють фрагментарність правового регулювання. Відсутність єдиного підходу, різний рівень соціально-економічного розвитку та складна інституційна природа ЄС зумовлюють переважання «м'якого права» у регулюванні прав осіб з інвалідністю на основі ст. 26 Хартії. Водночас спостерігається поступовий перехід до встановлення «більш зобов'язальних норм», що сприяють посиленню гарантій прав осіб з інвалідністю на наднаціональному рівні. При цьому слід зазначити, що ст. 26 Хартії є принципом, а не безпосередньо застосовуваним правом. Відповідно до статей 51(1) та 52(5) Хартії, вона визначає орієнтири для законодавчої діяльності інституцій ЄС, але не зобов'язує їх до конкретних дій і не може бути безпосередньо застосована у судовому порядку.

16. Правове регулювання у сфері захисту прав осіб з інвалідністю в ЄС ґрунтується на системі спеціальних принципів, які формують концептуальну основу політики Союзу у цій сфері. Вони поєднують загальні засади захисту прав людини з урахуванням вразливого становища осіб з інвалідністю, забезпечуючи баланс між індивідуальними, груповими та суспільними

інтересами. Частина принципів є універсальними, інші — спеціалізовані, спрямовані на недопущення дискримінації та покладення позитивних обов'язків на держави й інституції ЄС. Їхнє джерело — міжнародні договори (зокрема КПОІ), цінності ЄС, правові традиції держав-членів, акти вторинного права та стратегічні ініціативи. Еволюція компетенцій ЄС і міждержавного співробітництва сприяє подальшому розвитку цих принципів і посиленню гарантій прав осіб з інвалідністю. Характер та зміст принципів підтверджує, що Союз у сфері інвалідності надає пріоритет усуненню бар'єрів та сприянню інклюзії через обов'язкові до виконання директиви, стратегічні ініціативи та узгодження з КПОІ. При цьому акцент робиться на гідності, автономії та активній участі осіб з інвалідністю, із забезпеченням дотримання прав таких людей на всіх рівнях політик ЄС та у різних сферах.

17. Незважаючи на достатньо розвинену правову базу у сфері захисту прав осіб з інвалідністю у ЄС, визнання статусу інвалідності залишається переважно в національній компетенції, що призводить до різних підходів та нерівного доступу до прав і послуг для осіб з інвалідністю при переміщенні між країнами ЄС. Крім того правове регулювання захисту прав осіб з інвалідністю перебуває у межах різних компетенцій ЄС (у певних сферах ЄС має виключні або спільні повноваження (наприклад, праця), тоді як у сферах охорони здоров'я, соціального забезпечення тощо він виконує лише координаційну функцію, що обмежує ефективність уніфікації підходів правової регламентації). Реальне покращення взаємного визнання статусу або окремих прав осіб з інвалідністю можливе через запровадження спільних інструментів, таких як Європейська паркувальна картка для осіб з інвалідністю та Європейська картка інвалідності. Остання, не дивлячись на свою нині «м'яку» правову природу, може стати ключем до мобільності та рівного доступу до прав у межах ЄС, якщо буде підкріплена єдиними критеріями оцінки інвалідності та обов'язковим визнанням.

18. Не зважаючи на формальне закріплення прав осіб з інвалідністю у різних сферах суспільного життя в праві ЄС, їх ефективна реалізація значною

мірою залежить від політичної волі та адміністративної спроможності держав-членів. Соціальний захист, освіта, охорона здоров'я та зайнятість охоплені як нормами первинного та вторинного права, так і інструментами «м'якого права» та фінансової підтримки (наприклад, через ESF+), однак відсутність гармонізованих стандартів і єдиних механізмів впровадження створює ризики неоднакового забезпечення прав осіб з інвалідністю у різних держава-членах ЄС. Особливу увагу заслуговує потреба у вдосконаленні підходів до розумного пристосування, забезпечення інклюзивної освіти та усунення прогалин у правовому захисті в сфері охорони здоров'я. ЄС, незважаючи на обмеженість своєї компетенції в деяких галузях, відіграє ключову роль у координації, стимулюванні та підтримці держав-членів у забезпеченні рівних прав і можливостей для осіб з інвалідністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітична записка з питань порівняльного законодавства щодо встановлення інвалідності (функціонального обмеження) осіб у державах Європейського Союзу, США, Ізраїлю URL: <https://research.rada.gov.ua/uploads/documents/32915.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).
2. Європейська соціальна хартія (переглянута). Страсбург, 3 травня 1996 року. Відомості Верховної Ради України від 21.12.2007 — 2007 р., № 51, стор. 2096. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062 (дата звернення: 10.04.2025).
3. Європейська соціальна хартія. Рада Європи; Хартія, Міжнародний документ від 18.10.1961 № ETS N 35. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_300#Text (дата звернення: 10.04.2025).
4. Закон за защита от дискриминация (загл.изм.-ДВ,БР.68 от 2006 г.). URL: https://kzd-nondiscrimination.com/images/stories/pdf/dokumenti/zakon_KZD.pdf (дата звернення: 10.04.2025).
5. Закони XII таблиць. URL: https://pidru4niki.com/2008021558620/pravo/zakoni_xii_tablits (дата звернення: 10.04.2025).
6. Жаровська І. М. Захист прав та законних інтересів осіб з обмеженими можливостями: проблеми побудови інклюзивного суспільства. *Вісник ЛТЕУ. Юридичні науки*. 2024. №. 15. С. 5–9. DOI: 10.32782/2616-7611-2024-15-01.
7. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник / за ред. Байди Л. Ю., Красюкової – Еннс О. В. Київ, 2012. 216 с.
8. Іпатов А. В., Ханюкова І. Я. Поняття інвалідності і аспекти сучасного міжнародного права. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2015. №. 3. С. 15-21.
9. Кожура Л. О. Загальна характеристика підзаконних нормативно-правових актів, що урегульовують питання права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2020. N 5.

С. 49–54. <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2020.5-2.9>.

10. Кожура Л. О. Поняття права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я серед загальних прав людини і громадянина. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету*. 2020. № 46. С. 44–47. <https://doi.org/10.32841/2307-1745.2020.46.9>.

11. Комарова Т. В., Трагнюк О.Я., Бойчук Д.С. Аналіз та досягнення Європейської стратегії щодо інвалідності на 2010-2020 роки на першому етапі своєї реалізації. *Право та інновації*. 2023. № 1 (41). С. 75-82. DOI: 10.37772/2518-1718-2023-1(41)-11.

12. Комарова Т. В., Трагнюк О. Я., Бойчук Д. С. Деякі проблеми визначення інвалідності в законодавстві Європейського Союзу та практиці суду ЄС. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 8. С. 460-463. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-8/107>

13. Комарова Т. В., Трагнюк О. Я., Бойчук Д. С. Розуміння інвалідності: огляд і критика медичної та соціальної моделей та їхній вплив на правове регулювання у відповідній сфері суспільних відносин. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 7. С. 193-196. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-7/43>.

14. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок. Резолюція ГА ООН 34/180 від 18.12. 1979. Організація Об'єднаних Націй (ООН). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text (дата звернення: 10.04.2025).

15. Конвенція про права дитини. Резолюція ГА ООН. 44/25 від 20.11.1989. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 10.04.2025).

16. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання. Резолюція ГА ООН 39/46 від 10.12.1984. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text (дата звернення: 10.04.2025).

17. Костюк В. Проблеми гармонізації законодавства України щодо прав осіб з інвалідністю з відповідними стандартами Європейського Союзу. *Право України*. 2016. № 8. С. 47–54.

18. Курмаз Т., Фурсова Л. Оцінка політичної залученості людей з інвалідністю в Україні, розуміння інклюзивного ухвалення рішень та очікувань від європейської інтеграції : звіт. 71 с. URL: <https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2024/12/Otsinka-politychnoyi-zaluchenosti-lyudej-z-invalidnistyu-v-Ukrayini-rozuminnya-inklyuzyvnoho-uhvalennya-rishen-ta-ochikuvan-vid-yeuropejskoyi-integratsiyi.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

19. Легеза Є. О., Лютіков П. С. Особливості адміністративно-правового забезпечення реалізації прав осіб з інвалідністю. *Проблеми сучасних трансформацій*. Серія: Право, публічне управління та адміністрування. 2022. № 6. <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2022-6-01-05>.

20. Легеза Є. О. Особливості реалізації прав осіб з інвалідністю: зарубіжний досвід та напрями удосконалення. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2023. № 1. С. 135-139. DOI: 10.31733/2078-3566-2023-1-135-139.

21. Ляхівненко С.М. Міжнародні правові стандарти: до визначення поняття та видової характеристики. *Держава і право. Юридичні і політичні науки*. 2011. Вип. 51. С. 666-672.

22. Майданік С. В. Міжнародно-правове регулювання принципу недискримінації у сфері захисту прав осіб з інвалідністю. *Право та інновації*. 2023. № 1 (41). С. 90–95. DOI: [https://doi.org/10.37772/2518-1718-2023-1\(41\)-13](https://doi.org/10.37772/2518-1718-2023-1(41)-13)

23. Майданік С. В. Захист прав інвалідів в праві ЄС. *Юридична осінь*: збірник тез доповідей та наукових повідомлень учасників всеукраїнської наукової конференції молодих вчених та студентів (Харків, 14 листоп. 2018 р.) / за заг. ред. А.П. Гетьмана. Харків : Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого, 2018. С. 200–203.

24. Майданік С. В. Становлення соціальної моделі розуміння інвалідності у праві ЄС. *Україна і Європейський Союз: шлях до сталого*

розвитку : збірник наукових статей за матеріалами II-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції з європейського права (м. Харків, 15 травн. 2019 р.) / редкол. : А. П. Гетьмана, І. В. Яковюк та ін. Харків, 2019. С. 84-88.

25. Майданік С. В. Міжнародні конвенційні механізми захисту прав осіб з інвалідністю. *Україна і Європейський Союз: шлях до сталого розвитку* : збірник наукових статей за матеріалами III-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції з європейського права (м. Харків, 15 листоп. 2019 р.) / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, Ін-т міжнар. відносин Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка, НДІ держ. буд-ва та місц. самоврядування ; редкол. А. П. Гетьман [та ін.]. Харків : Юрайт, 2019. С. 114–119.

26. Мельник В. Права осіб з інвалідністю за законодавством ЄС: питання правового регулювання. *Публічне право*. 2017. № 3. Т. 27. С. 160-166.

27. Мельник В. П. Щодо питання моніторингу імплементації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю в Україні: 15 років поспіль, проблеми та перспективи. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2024. № 6(59). С. 64-69. <https://doi.org/10.32782/pyuv.v6.2024.12>.

28. Мельник В. Соціальний захист осіб з інвалідністю: засади правового регулювання окремих держав-членів ЄС. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 7. С. 133-138.

29. Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації. Резолюція ГА ООН 2106 (XX) від 21.12. 1965. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_105#Text (дата звернення: 10.04.2025).

30. Ніколаєнко Н. О. Еволюція прав дітей з обмеженими можливостями. *Форум права*. 2015. № 1. С. 199–206.

31. Окладна М. Г., Яковюк І. В. Соціальна політика Європейського Союзу: становлення і розвиток. Харків : ТОВ «Оберіг», 2016. 40 с. (Серія «Наукові доповіді», вип. 19).

32. Попов Д. Законодавче регулювання цифрової безбар'єрності: найкращі європейські практики. Звіт за результатами дослідження. Київ, 2023. 29 с.

33. Протокол N 12 до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (ETS N 177) від 4.11.2000. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_537#Text (дата звернення: 10.04.2025).

34. Процес вступу до Європейського Союзу з урахуванням інвалідності: кейс України. Звіт Європейського Форуму Інвалідності Листопад 2024. 55 с. URL: https://ls.org.ua/wp-content/uploads/2025/01/disability-inclusive-accession-process-to-the-european-union-full-report_ukr.docx.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

35. Процюк І. В., Бойчук Д. С., Чижев Д. А. Інтеграція України в Європейський соціальний простір: проблеми та перспективи. *Проблеми законності*. 2023. Вип. 160. С. 24–44. <https://doi.org/10.21564/2414-990X.160.274298>.

36. Рабінович П.М. Міжнародні стандарти прав людини: властивості, загальне поняття, класифікація. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2016. № 1. С. 19–29.

37. Рекомендації щодо прав людей з інвалідністю на участь у політичному та суспільному житті в регіоні ОБСЄ (Дублінські рекомендації), 2023. 5 с. URL: https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2024/01/Dublin-Recommendations_final.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

38. Сачук Ю., Курило Г. Повідомлення Європейської Комісії: Керівні принципи щодо незалежного життя та включення до громади людей з інвалідністю в контексті фінансування ЄС. 33 с. URL: <https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2025/04/POVIDOMLENNYA-YEVROPEJSKOYI-KOMISIYI.-KERIVNI-PRYNTSYPY-SHHODO-NEZALEZHNOGO-ZHYTTYA-TA-VKLYUCHENNYA-DO-GROMADY-LYUDEJ-Z-INVALIDNISTYU-V-KONTEKSTI-FINANSUVANNYA-YES.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

39. Текуча І. Процес вступу до Європейського Союзу з урахуванням інвалідності: кейс України. Звіт Європейського Форуму Інвалідності Листопад 2024. CBM. 55 с.

40. Ткачук О. В. На шляху дотримання міжнародних стандартів забезпечення та захисту прав і свобод людей з інвалідністю. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2010. № 2. С. 101-105.

41. Федорова А.Л., Головащенко О.С. Виклики як рушійна сила модернізації соціальної державності в Європі. *Проблеми законності*. 2023. № 161. С. 230-252. <https://doi.org/10.21564/2414-990X.161.281091>

42. Федорова А. Л. Реформування соціального законодавства України. *Заворотько Павло Петрович: JUSTITIA in CORDE. Тенденції розвитку правової науки. Пам'яті професора до 100-річчя від дня народження: монографія / кол. авт.; за заг. ред. Н. Шишкової та Л. Фалалєєвої; Ін-т міжнарод. відносин Київ. нац. ун-ту ім. Тараса Шевченка; Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького. Київ: Видавництво Верховної Ради України. 2024. С. 596-607.*

43. Федорова А. Л. Соціальний вимір інтеграції: політика ЄС щодо людей з інвалідністю. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 6. С. 201-204. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-6/44>.

44. Федорова А., Христова Г. Відшкодування шкоди, завданої життю та здоров'ю осіб унаслідок російської агресії проти України крізь призму практики Європейського суду з прав людини. *Право України*. 2024. №. 3. С. 45-59. <https://doi.org/10.33498/louu-2024-03-045>.

45. Фомічов К. С. Завдання державної політики формування та реалізації соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні. *Актуальні проблеми правознавства*. 2023. 1(33). С. 71–76. <https://doi.org/10.35774/app2023.01.071>

46. Фомічов К. С. Міжнародні правові стандарти соціальної захищеності осіб з інвалідністю загального та спеціального спрямування. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2023. Том 34(73) № 3. С. 107–113. <https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2023.3/19>.

47. Фомічов К. С. Система принципів державної політики формування та реалізації соціальної захищеності осіб з інвалідністю. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2023. № 2. С. 185–191. <https://doi.org/10.31733/2078-3566-2023-2-184-190>.

48. Франсіль Л. У., Сачук Ю. Доступність аудіовізуальних медіапослуг в Україні: відповідність Закону «Про медіа» положенням директиви ЄС 2018/1808. Київ, 2025. 54 с. URL: <https://research.rada.gov.ua/uploads/documents/32915.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

49. Хіцевич О. Реформи: зміни на шляху до Європейського Союзу. 7 с. URL: https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2023/12/REFORMY_ZMINY_NA_SHLYAHU_DO_YEVROPEJSKOGO_SOYUZU.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

50. Чорна С. Міжнародні стандарти прав людини та їх імплементація у процесі реалізації правозахисної функції судової влади в Україні. *South Ukrainian Law Journal*. 2020. С. 20-24. <https://doi.org/10.32850/sulj.2020.2.4>.

51. Яковюк І. В. Християнсько-демократична модель соціальної держави (історія та теорія). *Державне будівництво та місцеве самоврядування : збірник наукових праць*. 2002. № 3. С. 24–33.

52. 98/376/EC: Council Recommendation of 4 June 1998 on a parking card for people with disabilities. URL: <http://data.europa.eu/eli/reco/1998/376/oj> (дата звернення: 10.04.2025).

53. Action Plan Educational Support and Inclusive Education Approved by the Board of Governors at its meeting on 9 to 12 April 2019 in Athens. Office of the Secretary General. General Secretariat. URL: <https://www.eursec.eu/Documents/2018-12-D-34-en-5.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

54. Anastasiou D., Kauffman J. M. The Social Model of Disability: Dichotomy between Impairment and Disability. *Journal of Medicine and Philosophy*. 2013. Vol. 38. Issue 4. Pp. 441-59. doi:10.1093/jmp/jht026.

55. A New European Community Disability Strategy: Communication of the Commission on Equality of Opportunity for People with Disabilities. 1996. URL:

https://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/com406/index_en.htm (дата звернення: 10.04.2025).

56. Anisic M. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities as a Tool for Stronger Social Rights Realisation, In: Estrada-Track, Dorothy (Academy of European Law) (Ed.): *Human Rights of Persons with Disabilities in International and EU Law. EUI Working Papers*, 2016. P. 92-113.

57. Annexes 1 To 5. Annexe to the Communication From The Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee And The Committee of the Regions. Commission work programme 2025 «Moving forward together: A Bolder, Simpler, Faster Union». COM(2025) 45 final. 29 p. URL: [7617998c-86e6-4a74-b33c-249e8a7938cd_en](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_25_1000) (дата звернення: 10.04.2025).

58. Article 25 – Health. Disability. URL: <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/article-25-health#:~:text=d,public%20and%20private%20health%20care> (дата звернення: 10.04.2025).

59. Autonomy, choice and the importance of supported-decision making for persons with psychosocial disabilities: MHE Position Paper on Article 12 UN CRPD on legal capacity. Mental Health Europe. January 2017. 18 p. URL: <https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2019/01/Position-Paper-on-Article-12.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

60. Beco G. de The indivisibility of Human Rights and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International and Comparative Law Quarterly*. 2018. № 1. Pp. 141-160.

61. Bingham C. et al. Towards a social model approach? British and Dutch disability policies in the health sector compared. *Personnel Review*. 2013. Vol. 42. Issue 5. P. 613-637. <https://doi.org/10.1108/PR-08-2011-0120>.

62. Broderick A. Of Rights and Obligations: The Birth of Accessibility. *The International Journal of Human Rights*. 2020. Vol. 24. Issue 4. P. 393–413.

63. Broderick A., Waddington L. Disability law and reasonable accommodation beyond employment. A legal analysis of the situation in EU Member States. Directorate-General for Justice and Consumers. 2016. 175 p.

64. Buchanan J., Uldry M. Human Rights Report. Legal Capacity: Personal Choice and Control. Issue 8. 2024. EDF. URL: https://www.edf-feph.org/legal-capacity/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 10.04.2025).

65. Bujdosó and ors v Hungary, Merits, UN Doc CCPR/C/67/D/631/1995, IHRL 3828 (CRPD 2013), 9th September 2013, United Nations [UN]; Committee on the Rights of Persons with Disabilities [CRPD] CRPD/C/10/D/4/2011.UN Doc CCPR/C/67/D/631/1995.

66. Bulterman M. Selected Legislation and Jurisprudence European Courts: CJEC 2006/6, Case C-13/05, Sonia Chacón Navas/Eurest Colectividades. *European Journal of Health Law*. 2006. nr 13, S. 278–279.

67. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, Fassung vom 04.05.2025. URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004228> (дата звернення: 10.04.2025).

68. Búrca Gráinne de. The Road Not Taken: The EU as a Global Human Rights Actor. *American Journal of International Law*. 2011. Vol. 105, Issue 4. P. 649-693.

69. Burrige K. Taboo, euphemism, and political corectness. In *Encyclopedia of language and linguistics*, ed. Keith Brown, Boston: Elsevier Ltd. 2006. P. 455–462.

70. Case of Alajos Kiss v. Hungary (Application№ 38832/06). 20 May 2010. Judgment.20.05.2010. Final 20.08.2010. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-98800> (дата звернення: 10.04.2025).

71. Case of A.N. v. Lithuania (Application № 17280/08). Judgment 31.5.2016 [Section IV]. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=002-11075>.

72. Case of Çam v. Turkey. Judgement of 23.05.2016. App no 51500/08. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-161149%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-161149%22]}) (дата звернення: 10.04.2025).

73. Case of D.D. v. Lithuania, (Application№13469/06). Judgement 14.02.2012. Final 9.07.2012. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-109091> (дата звернення: 10.04.2025).

74. Case of Guberina v. Croatia(Application no. 23682/13).Judgment. Strasbourg. 22.03.2016.FINAL12.09.2016. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-161530> (дата звернення: 10.04.2025).

75. Case of Ivinović v. Croatia. (Application № 13006/13). Judgment. 18.09.2014. Final 18.12.2014. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146393> (дата звернення: 10.04.2025).

76. Case of Kasper Nowakowski v. Poland. (Application no. 32407/13). Judgment. Strasbourg. 10.01.2017. Final10.04.2017. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-170343> (дата звернення: 10.04.2025).

77. Case of Kiyutin v. Russia 2700/10. Judgment 10.3.2011 [Section I]. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-580> (дата звернення: 10.04.2025).

78. Case of Plesó v. Hungar. (Application no. 41242/08). Judgment. 2.10. 2012. FINAL2/01/2013. URL.: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113293> (дата звернення: 10.04.2025).

79. Case of Shtukurov v. Russia (Application№44009/05). Judgement 27.03.2008. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-125820> (дата звернення: 10.04.2025).

80. Case of X and Y v.Croatia, applicationX and Y v. Croatia - 5193/09. Judgment 3.11.2011 [Section I]. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-305> (дата звернення: 10.04.2025).

81. CEDAW General Recommendation No. 18: Disabled Women Adopted at the Tenth Session of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, in 1991 (Contained in Document A/46/38). URL: <https://www.legal-tools.org/doc/ba95ff/pdf/> (дата звернення: 10.04.2025).

82. CESCR General Comment No. 5: Persons with Disabilities. Adopted at the Eleventh Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 9 December 1994 (Contained in Document E/1995/22). URL: <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/1994/en/20796> (дата звернення: 10.04.2025).

83. Charter of Fundamental Rights of the European Union (2000/C 364/01). URL: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

84. CM/Rec(2010)2 - Recommendation of the Committee of Ministers to member states on deinstitutionalisation and community living of children with disabilities (Adopted by the Committee of Ministers on 3 February 2010 at the 1076th meeting of the Ministers' Deputies). URL: <https://search.coe.int/cm?i=09000016805cfa92> (дата звернення: 10.04.2025).

85. CM/Rec(2012)6 - Recommendation of the Committee of Ministers to member States on the protection and promotion of the rights of women and girls with disabilities (Adopted by the Committee of Ministers on 13 June 2012 at the 1145th meeting of the Ministers' Deputies). URL: <https://search.coe.int/cm?i=09000016805caaf7> (дата звернення: 10.04.2025).

86. CM/Rec(2009)8. Recommendation of the Committee of Ministers to member states on achieving full participation through Universal Design (Adopted by the Committee of Ministers on 21 October 2009 at the 1068th meeting of the Ministers' Deputies). URL: <https://search.coe.int/cm?i=09000016805d0459> (дата звернення: 10.04.2025).

87. CM/Rec(2009)9. Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the education and social inclusion of children and young people with autism spectrum disorders (Adopted by the Committee of Ministers on 21 October 2009 at the 1068th meeting of the Ministers' Deputies). URL: <https://search.coe.int/cm?i=09000016805d046f> (дата звернення: 10.04.2025).

88. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. 2001. 321 p. URL: <https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

89. Clifford J. The UN Disability Convention and Its Impact on European Equality Law. *The Equal Rights Review*. 2011. Vol. 6. Pp. 11-25.

90. Code of Conduct between the Council, the Member States and the Commission setting out internal arrangements for the implementation by and representation of the European Union relating to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities of 15.12.2010. (2010/C 340/08). URL: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:42010Y1215\(01\)&from=F](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:42010Y1215(01)&from=F) (дата звернення: 10.04.2025).

91. Commission Decision of 27.10.2021 setting up the group of experts “Disability Platform”. Brussels, 27.10.2021 C(2021) 7591 final.457 I/01. C/2021/7591. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=oj:JOC_2021_457_I_0001 (дата звернення: 10.04.2025).

92. Commission Implementing Decision (EU) 2018/1523 of 11 October 2018 establishing a model accessibility statement in accordance with Directive (EU) 2016/2102 of the European Parliament and of the Council on the accessibility of the websites and mobile applications of public sector bodies. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32018D1523> (дата звернення: 10.04.2025).

93. Commission Implementing Decision (EU) 2018/1524 of 11 October 2018 establishing a monitoring methodology and the arrangements for reporting by Member States in accordance with Directive (EU) 2016/2102 of the European Parliament and of the Council on the accessibility of the websites and mobile applications of public sector bodies (notified under document C(2018) 6560) (Text with EEA relevance.). C/2018/6560. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32018D1524> (дата звернення: 10.04.2025).

94. Commission Implementing Decision (EU) 2018/2048 of 20 December 2018 on the harmonised standard for websites and mobile applications drafted in

support of Directive (EU) 2016/2102 of the European Parliament and of the Council. C/2018/9056. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32018D2048> (дата звернення: 10.04.2025).

95. Commission Implementing Decision (EU) 2021/1339 of 11 August 2021 amending Implementing Decision (EU) 2018/2048 as regards the harmonised standard for websites and mobile applications (Text with EEA relevance). C/2021/5908. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021D1339> (дата звернення: 10.04.2025).

96. Commission Implementing Regulation (EU) 2019/772 of 16 May 2019 amending Regulation (EU) No 1300/2014 as regards inventory of assets with a view to identifying barriers to accessibility, providing information to users and monitoring and evaluating progress on accessibility (Text with EEA relevance.). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX:32019R0772> (дата звернення: 10.04.2025).

97. Commission Notice. Guidance on independent living and inclusion in the community of persons with disabilities in the context of EU funding. European Commission. Brussels, 20.11.2024 C(2024) 7897 final. URL: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/commission-adopts-guidance-independent-living-persons-disabilities-2024-11-20_en (дата звернення: 10.04.2025).

98. Commission Staff Working Document. Guide of good electoral practices in Member States addressing the participation of citizens with disabilities in the electoral process. European Commission. Brussels, 6.12.2023 SWD (2023) 408 final. URL: https://commission.europa.eu/document/download/66b9212e-e9b0-409d-88a3-c0e505a5e670_en?filename=SWD_2023_408_1_EN_document_travail_service_part1_v4.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

99. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018), General Comment No. 6 on equality and non-discrimination, UN Doc. CRPD/C/GC/6. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/1626976?v=pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

100. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility, 22 May 2014, CRPD/C/GC/2. URL: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/2> (дата звернення: 10.04.2025).

101. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 on equality and non-discrimination, CRPD/C/GC/6, 26 April 2018.26 p.

102. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. UN Human Rights Treaty Bodies. UN. URL: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd> (дата звернення: 10.04.2025).

103. Communication No. 10/2013. Decision adopted by the Committee at its 12 session (15 September–3 October 2014). Committee on the Rights of Persons with Disabilities. UN CRPD/C/12/D/10/2013. URL: <https://juris.ohchr.org/Search/Details/2007> (дата звернення: 10.04.2025).

104. Communication COM (2010)636 from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of Regions, European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier- Free Europe URL: https://ec.europa.eu/eip/ageing/standards/general/general-documents/european-disability-strategy-2010-2020_en (дата звернення: 10.04.2025).

105. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions - Situation of disabled people in the European Union: the European Action Plan 2008-2009 {SEC(2007)1548}. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52007DC0738> (дата звернення: 10.04.2025).

106. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Building an economy that works for people: an action plan for the social economy. Brussels, 9.12.2021. COM(2021) 778 final. {SWD(2021) 373 final}. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52021DC0778> (дата звернення: 10.04.2025).

107. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Digital Education Action Plan 2021–2027. Resetting education and training for the digital age. Brussels, 30.9.2020. COM(2020) 624 final. European Commission. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52020DC0624> (дата звернення: 10.04.2025).

108. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Establishing a European Pillar of Social Rights. European Commission. Brussels, 26.4.2017. COM(2017) 250 final. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52017DC0250> (дата звернення: 10.04.2025).

109. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe. URL: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:en:PDF> (дата звернення: 10.04.2025).

110. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions. EU strategy on the rights of the child. 24.03.2021. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52021DC0142> (дата звернення: 10.04.2025).

111. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Sustainable and Smart Mobility Strategy – putting European transport on track for the future. Brussels. 9.12.2020. COM/2020/789 final. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0789> (дата звернення: 10.04.2025).

112. Communication No. 34/2011. Views adopted by the Committee at its fifty-seventh session, 10-28 February 2014. United Nations.

CEDAW/C/57/D/34/2011. URL: <https://juris.ohchr.org/Search/Details/1875> (дата звернення: 10.04.2025).

113. Community Charter of Fundamental Social Rights of Workers of 09.12.1989. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=legissum:c10107> (дата звернення: 10.04.2025).

114. Compilation of Guidelines on the form and content of reports to be submitted by States parties to the International Human Rights Treaties. Report of the Secretary-General.HRI/GEN/2/Rev.6. 3 June 2009. 136 p. URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=HRI%2FGEN%2F2%2FRev.6&Lang=en (дата звернення: 10.04.2025).

115. Concluding observations on the initial report of the European Union : Committee on the Rights of Persons with Disabilities : draft / prepared by the Committee. 2 October 2015. URL: https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/01_Childrens_Rights/Other/CRPD_C_EU_C_O_1_21617_E.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

116. Consolidated text: Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. URL: <http://data.europa.eu/eli/dir/2001/83/2025-01-01> (дата звернення: 10.04.2025).

117. Consolidated text: Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland)Text with EEA relevance. URL: <http://data.europa.eu/eli/reg/2004/883/2019-07-31> (дата звернення: 10.04.2025).

118. Consolidated Texts of the EU Treaties as Amended by the Treaty of Lisbon. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228848/7310.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

119. Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union. URL: https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/tfeu_2012/oj/eng (дата звернення: 10.04.2025).

120. Convention (No. 159) concerning vocational rehabilitation and employment (disabled persons). Adopted by the General Conference of the International Labour Organisation at its sixty-ninth session, Geneva, 20 June 1983. UN. Treaty Series. Vol. MOI, 1-23439. URL: <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%201401/volume-1401-I-23439-English.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

121. Convention (No. 159) concerning vocational rehabilitation and employment (disabled persons). Adopted by the General Conference of the International Labour Organisation at its sixty-ninth session, Geneva, 20 June 1983. UN. Treaty Series. Vol. MOI, 1-23439. URL: <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%201401/volume-1401-I-23439-English.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

122. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 12 December 2006. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (дата звернення: 10.04.2025).

123. Could the EU adopt legislation on Independent Living? The European Network on Independent Living (ENIL). URL: <https://enil.eu/could-the-eu-adopt-legislation-on-independent-living/#:~:text=The%20United%20Nations%20Convention%20on,in%202014> (дата звернення: 10.04.2025).

124. Council Decision of 26 November 2009 concerning the conclusion, by the European Community, of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2010/48/EC). Annex II Declaration Concerning the Competence of the European Community with Regard to Matters Governed by the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. URL: [http://data.europa.eu/eli/dec/2010/48\(1\)/oj](http://data.europa.eu/eli/dec/2010/48(1)/oj) (дата звернення: 10.04.2025)..

125. Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation. *Official Journal* L 303. 02/12/2000. P. 0016 - 0022.

126. Council Directive 2011/85/EU of 8 November 2011 on requirements for budgetary frameworks of the Member States. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/85/oj/eng> (дата звернення: 10.04.2025).

127. Council Decision of 26 November 2009 concerning the conclusion, by the European Community, of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2010/48/EC). Annex II Declaration Concerning the Competence of the European Community with Regard to Matters Governed by the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. URL: [http://data.europa.eu/eli/dec/2010/48\(1\)/oj](http://data.europa.eu/eli/dec/2010/48(1)/oj) (дата звернення: 10.04.2025).

128. Council of Europe: Commissioner for Human Rights, Who gets to decide? *Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities*, April 2012. URL: <https://www.refworld.org/docid/50f7e2572.html> html (дата звернення: 10.04.2025).

129. Council Recommendation 86/379/EEC of 24 July 1986 on the employment of disabled people in the Community. *Official Journal L* 225.12/08/1986. P. 0043 - 0047.

130. Council Regulation (EU, Euratom) 2020/2093 of 17 December 2020 laying down the multiannual financial framework for the years 2021 to 2027. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2020/2093/oj/eng> (дата звернення: 10.04.2025).

131. Council Resolution of 27 June 1974 establishing the initial Community action programme for the vocational rehabilitation of handicapped persons. *Official Journal C* 080. 09/07/1974. P. 0030 - 0032.

132. Council Resolution of 15 July 2003 on promoting the employment and social integration of people with disabilities. URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e571a505-ddc3-496b-916e-aae7e1deb6f3/language-en> (дата звернення: 10.04.2025).

133. Council Resolution of the representatives of the Governments of the Member States of the European Communities meeting within the Council of 21 December 1981 on the social integration of handicapped people. *Official Journal C* 347. 31/12/1981. P. 0001.

134. COVID-19 and persons with disabilities. Statistics on health, care, isolation and networking. URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/7ac1b3d5-79cb-11ed-9887-01aa75ed71a1/language-en> (дата звернення: 10.04.2025).

135. Crenshaw K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8. URL: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8> (дата звернення: 10.04.2025).

136. Dąbrowska A. Eufemizmy współczesnego języka polskiego. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego. 1993. 420 p.

137. David L. Hosking Staying the course: the European Disability Strategy 2010-2020. *European yearbook of disability law*. 2013. Vol. 4. Pp. 73-98.

138. Declaration on the Rights of Disabled Persons. Proclaimed by General Assembly resolution 3447 (XXX) of 9 December 1975. URL: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfDisabledPersons.aspx> (дата звернення: 10.04.2025).

139. Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons. Proclaimed by General Assembly resolution 2856 (XXVI) of 20 December 1971. URL: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx> (дата звернення: 10.04.2025).

140. Degener T. Challenges and Compliance of the UN CRPD, In: Estrada-Track, Dorothy (Academy of European Law) (Ed.): *Human Rights of Persons with Disabilities in International and EU Law, EUI Working Papers*, 2016. P. 7-45.

141. Dekret o obowiązku szkolnym (8 February 1919). URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19190140147/O/D19190147.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

142. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. *Official Journal*. L 311. 28.11.2001. p. 67.

143. Directive 2001/85/EC of the European Parliament and of the Council of 20 November 2001 relating to special provisions for vehicles used for the carriage of passengers comprising more than eight seats in addition to the driver's seat, and amending Directives 70/156/EEC and 97/27/EC. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0085> (дата звернення: 10.04.2025).

144. Directive 2002/21/EC of the European Parliament and of the Council of 7 March 2002 on a common regulatory framework for electronic communications networks and services (Framework Directive). *Official Journal*. L 108. 24.4.2002. p. 33–50.

145. Directive 2004/17/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 coordinating the procurement procedures of entities operating in the water, energy, transport and postal services sectors. *Official Journal*. L 134. 30.4.2004. p. 1–113.

146. Directive 2004/18/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 on the coordination of procedures for the award of public works contracts, public supply contracts and public service contracts. *Official Journal* L 134. 30.4.2004. p. 114–24.

147. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj> (дата звернення: 10.04.2025).

148. Directive (EU) 2016/2102 of the European Parliament and of the Council of 26 October 2016 on the accessibility of the websites and mobile applications of public sector bodies (Text with EEA relevance). URL: <http://data.europa.eu/eli/dir/2016/2102/oj> (дата звернення: 10.04.2025).

149. Directive (EU) 2019/882 of the European Parliament and of the Council of 17 April 2019 on the accessibility requirements for products and services (Text with EEA relevance) PE/81/2018/REV/1. URL: Directive - 2019/882 - EN - EUR-Lex (дата звернення: 10.04.2025).

150. Directive (EU) 2019/1158 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU. PE/20/2019/REV/1. *Official Journal* L 188, 12.7.2019, p. 79–93. URL: Directive - 2019/1158 - EN - EUR-Lex (дата звернення: 10.04.2025).

151. Directive (EU) 2024/2841 of the European Parliament and of the Council of 23 October 2024 establishing the European Disability Card and the European Parking Card for persons with disabilities (Text with EEA relevance) PE/49/2024/REV/1. URL: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/2841/oj> (дата звернення: 10.04.2025).

152. Directive (EU) 2024/2842 of the European Parliament and of the Council of 23 October 2024 extending Directive (EU) 2024/2841 to third-country nationals legally residing in a Member State. URL: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/2842/oj> (дата звернення: 10.04.2025).

153. Directorate-General for Internal Policies of the Union, European Parliament. *Discrimination generated by the intersection of gender and disability: study*. European Parliament, Brussels, Belgium. 2013. 100 p. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/493006/IPOL-FEMM_ET\(2013\)493006_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/493006/IPOL-FEMM_ET(2013)493006_EN.pdf) (дата звернення: 10.04.2025).

154. Disability and Disabilism. URL: <https://www.coe.int/ru/web/compass/disability-and-disablism> (дата звернення: 10.04.2025).

155. Disability policy marker. European Disability Forum. URL: <https://www.edf-feph.org/oecd-dac-disability-marker/> (дата звернення: 10.04.2025).

156. Dominick M. F. Toward a Community Bill of Rights: The European Community Charter of Fundamental Social Rights. *Fordham International Law Journal*. 1990. Vol. 14. Issue 3. Article 4. Pp. 639-668.

157. Draft Treaty embodying the Statute of the European Community. Information and official documents of the Constitutional Committee. October 1952 - April 1953. Published by the Secretariat of the Constitutional Committee. URL:

http://aei.pitt.edu/991/1/political_union_draft_treaty_1.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

158. Dubisz S. Uniwersalny słownik języka polskiego. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 2013. Vol. 1–4.

159. Dubowski T. The European Union and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Selected Institutional Aspects of Implementation. *Białostockie Studia Prawnicze*. 2018. Vol. 23, nr 4. S. 169–186.

160. eGovernment Benchmark 2022. European Commission. EC Shaping Europe's digital future. URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/egovernment-benchmark-2022>.

161. Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Brussels, 30.10.2003. URL: <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/eyhgm/uploads/pages/2003europeanactionplani-5b3a32280becc.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

162. EMP-HELIOS 1 - Second Community action programme (EEC) for disabled people (HELIOS), 1988-1991. URL: <https://cordis.europa.eu/programme/id/EMP-HELIOS-1> (дата звернення: 10.04.2025).

163. EMP-HELIOS 2 - Third Community action programme (EEC) for disabled people (HELIOS II), 1993-1996. URL: <https://cordis.europa.eu/programme/id/EMP-HELIOS-2> (дата звернення: 10.04.2025).

164. Ending forced sterilisation of women and girls with disabilities. 2017. URL: http://www.edf-feph.org/sites/default/files/edf_forced-sterilisation_8-accessible_6.pdf.

165. Europa Web Guide 2021. European Commission. URL: https://commission.europa.eu/resources/europa-web-guide_en (дата звернення: 10.04.2025).

166. European Commission. “Call for proposals to support national projects on a mutually recognised European Disability Card and associated benefits”

VP/2015/012 (2015). URL: <https://euroalert.net/en/call/3154/call-for-proposals-to-support-national-projects-on-a-mutually-recognised-european-disability-card-and-associated-benefits> (дата звернення: 10.04.2025).

167. European Commission. Strasbourg, 11.2.2025. Annexes 1 To 5. Annexe to the Communication From The Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee And The Committee of the Regions. Commission work programme 2025 “Moving forward together: A Bolder, Simpler, Faster Unio”. COM(2025) 45 final. 29 p. URL: 7617998c-86e6-4a74-b33c-249e8a7938cd_en (дата звернення: 10.04.2025).

168. European Commission, Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Medium Term Social Action Programme 1995–1997 COM(95) 134 final p. 24. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:51995DC0134> (дата звернення: 10.04.2025).

169. European Commission. Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council establishing the European Disability Card and the European Parking Card for persons with disabilities.Brussels, 06.09.2023. COM(2023) 512 final.2023/0311(COD). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52023PC0512> (дата звернення: 10.04.2025).

170. European Economic and Social Committee (EESC). The European Disability Card (Rapporteur: Ioannis Vardakastanis, 27 April 2023). URL: <https://www.eesc.europa.eu/en/ourwork/opinions-information-reports/opinions/european-disability-card> (дата звернення: 10.04.2025).

171. European labour law and the EU Charter of Fundamental Rights ; edited by B. Bercusson. Brussels : ETUI, 2002. 103 p.

172. European Social Fund Plus. European Comission. URL: <https://european-social-fund-plus.ec.europa.eu/en/what-esf> (дата звернення: 10.04.2025).

173. European Social Model. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/en/european-industrial-relations-dictionary/european-social-model> (дата звернення: 10.04.2025).

174. European Union Agency for Fundamental Rights. EU Framework for the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. URL: https://fra.europa.eu/ru/cooperation/eu-partners/eu-crpd-framework?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 10.04.2025).

175. Explanatory Memorandum to COM(2007)738 - Situation of disabled people in the EU: the European Action Plan 2008-2009. URL: https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j4nvhdjdk3hydzq_j9vvik7m1c3gyxp/vikqhm1qj5uq (дата звернення: 10.04.2025).

176. Explanatory Memorandum to COM(2023)512 - European Disability Card and the European Parking Card for persons with disabilities. EU Monitor. URL: https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j4nvhdjdk3hydzq_j9vvik7m1c3gyxp/vm6agwiw741l (дата звернення: 10.04.2025).

177. Fedorova A., Hamulak O. The approximation of the Ukrainian social legislation to the EU acquis in times of war: the key challenges for reforms. *Eastern Journal of European Studies*. 2024. Vol.15. (SI). P. 172-191. <https://doi.org/10.47743/ejes-2024-SI08>.

178. Ferri D. Advancing Disability Rights in the EU: a blueprint in the social agenda of the Spanish presidency. *Anales de Derecho*. 2023. Issue 40(2). P. 85–107.

179. Ferri D. Advancing Disability Rights in the EU: a blueprint in the social agenda of the Spanish presidency. *Anales de Derecho*. 2023. Vol. 40. Issue 2. P. 85–107.

180. Ferri D. Analysis of the European Disability Card. The Proposed Directive: Shortcomings, Strengths and Opportunities. European Parliament, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, November, 2023. 95 p. URL: [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2023\)754192](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2023)754192) (дата звернення: 10.04.2025).

181. Ferri D. Daouidi v Bootes Plus SL and the Concept of ‘Disability’ in EU Anti-Discrimination Law. *European Labour Law Journal*. 2019. Vol.10. Issue 1. Pp. 69-84. <https://doi.org/10.1177/2031952518817568>.

182. Ferri D. The role of soft law in advancing the rights of persons with disabilities in the EU: A ‘hybridity’ approach to EU disability law. *European Law Journal*. 2022. Vol. 28. Issue 4-6. P. 134-153. DOI: 10.1111/eulj.12454.

183. Forced sterilization of young women with disabilities must end, UN rights expert says. URL: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22289&LangID=E> (дата звернення: 10.04.2025).

184. Friedlander S. Nazi Germany and the Jews: The Years of Persecution. New York, NY: Harper Collins. 1998. 464 p.

185. From Exclusio to Equality. Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol. HR/PUB/07/6. Geneva. 2007. № 14. 164 p. URL: <https://www.ipu.org/resources/publications/handbooks/2016-07/handbook-parliamentarians-convention-rights-persons-with-disabilities> (дата звернення: 10.04.2025).

186. Galvez Munoz L. A. El régimen de la participación electoral de las personas con discapacidad en los cuarenta años de democracia. *Revista de Derecho Político*. 2017. № 100. Pp. 1057-1096. doi: 10.5944/rdp.100.2017.20726.

187. Garben S. The European Pillar of Social Rights: An Assessment of its Meaning and Significance. *Cambridge Yearbook of European Legal Studies*. 2018. Vol. 20. P. 101–127.

188. General comment No. 1 (2014) Article 12: Equal recognition before the law. Committee on the Rights of Persons with Disabilities Eleventh session 31 March–11 April 2014. CRPD/C/GC/1. 19.05.2014. URL: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/1> (дата звернення: 10.04.2025).

189. General comment No. 3 (2013) on women and girls with disabilities: Committee on the Rights of Persons with Disabilities. 25 November 2016. UN

CRPD/C/GC/3 17 p. URL: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/3> (дата звернення: 10.04.2025).

190. General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. 27.10.2017. United Nations. CRPD/C/GC/5. 18 p. URL: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/5> (дата звернення: 10.04.2025).

191. General Comment No. 20. Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Committee on Economic, Social and Cultural Rights

192. Forty-second session. Geneva, 4-22 May 2009. Agenda item 3. E/C.12/GC/20. 2.07.2009. URL: <https://www.refworld.org/legal/general/ceschr/2009/en/68520> (дата звернення: 10.04.2025).

193. Grodin M. A. , Miller E. L., Kelly J. I. The Nazi Physicians as Leaders in Eugenics and «Euthanasia»: Lessons for Today. *Am J Public Health*. 2018. Vol. 108. Issue 1. doi: 10.2105/AJPH.2017.304120.

194. Grue L. Eugenics and euthanasia – then and now. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2010. Vol. 12. Issue 1. Pp. 33-45. doi: 10.1080/15017410903076776.

195. Guidelines and good practices - Reasonable accommodation at work. European Agency for Safty and Health at Work. URL: https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/guidelines-and-good-practices-reasonable-accommodation-work?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 10.04.2025).

196. Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies : Committee on the Rights of Persons with Disabilitie. UN. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (27th sess. : 2022 : Geneva). CRPD/C/5. 20 p. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/3990185?v=pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

197. Guidelines on periodic reporting to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, including under the simplified reporting procedure. UN. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (16th sess. : 2016 :

Geneva).2016. UN Digital Library. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/1312222?v=pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

198. Guide to the Amsterdam Treaty. European Disability Forum. 1998. URL: <https://www.independentliving.org/docs3/edf98.html> (дата звернення: 10.04.2025).

199. Gyulavári T. Recent CJEU case law on ‘reasonable accommodation’ at work: towards the recognition of a new discrimination form. *ERA Forum*, 2023, № 24. P. 361–377.

200. Haegel J. A., Hodge S. Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models. *Quest*, 2016. Vol. 68. Issue 2. pp. 193-206.

201. Hammarberg T. Disability rights: From charity to equality. *European Human Rights Law Review*. 2011. Vol. 6. P. 638–641.

202. Héctor Á. G. La tutela constitucional de las personas con discapacidad. *Revista de Derecho Político*. 2017. Vol. 100. Pp. 1027-1055. Doi: 10.5944/rdp.100.2017.20725.

203. Henckes N. Entre maladie et handicap : repenser la critique psychiatrique de la loi du 30 juin 1975 d’orientation en faveur des personnes handicapées. *ALTER, European Journal of Disability Research*. 2012. Vol. 6. Issue. 4. P. 242–254.

204. Hosking D. European Developments. A High Bar for EU Disability Rights. Case C-13/05, Chacón Navas v Eurest Colectividades SA. *Industrial Law Journal*. 2007. Vol. 36. Issue 2. Pp. 228–237.

205. How EU Framework members monitor the CRPD. EU Framework for the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. URL: https://fra.europa.eu/en/cooperation/eu-partners/eu-crpframework/monitoring?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 10.04.2025).

206. How to put reasonable accommodation into practice. Guide of promising practices. Publications office of the European Union. URL: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2db3faa7-468f-11ec-89db-01aa75ed71a1/language-en?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 10.04.2025).

207. Huertas M. The European Accessibility Act: an overview what's changing and for whom. *PwC Legal Germany*. 23 October, 2024. URL: https://legal.pwc.de/en/news/articles/the-european-accessibility-act-an-overview-what-s-changing-and-for-whom?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 10.04.2025).

208. Human Rights: A Reality for All' Disability Strategy 2017-2023. Council of Europe, March 2017. 38 p. URL: <https://www.europeansources.info/record/human-rights-a-reality-for-all-council-of-europe-disability-strategy-2017-2023/> (дата звернення: 10.04.2025).

209. Human Rights and Disability. The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability. New York and Geneva, 2002. 307 p. URL: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

210. Human rights: a reality for all – Council of Europe Disability Strategy 2017-2023. Council of Europe of 30/11/2016. URL: <https://www.coe.int/en/web/disability/strategy-2017-2023> (дата звернення: 10.04.2025).

211. ILO. Invalidity, Old-Age and Survivors' Insurance Recommendation of 29.06.1933 (No. 43) URL: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE%2CP55_LANG%2CP55_DOCUMENT%2CP55_NODE:REC%2Cen%2CR043%2C%2FDocument (дата звернення: 10.04.2025).

212. Informations et Documents Officiels de la Commission Constitutionnelle, Assemblée ad hoc chargée d'élaborer un projet de traité instituant une communauté politique européenne (March 1955), Document 15, Title III B.

213. *Inter-American Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Persons with Disabilities*. URL: <https://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-65.html> (дата звернення: 10.04.2025).

214. International Convention of the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, U.N. GAOR, 61st Sess., Item 67(b), U.N. Doc. A/61/611 (Dec. 6, 2006).

215. International Covenant on Civil and Political Rights. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966. URL: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx> (дата звернення: 10.04.2025).

216. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966. URL: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx> (дата звернення: 10.04.2025).

217. International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families. Adopted by General Assembly resolution 45/158 of 18 December 1990. United Nations, Treaty Series, vol. 2220, p. 3; Doc. A/RES/45/158. URL: https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=iv-13&chapter=4&clang=_en (дата звернення: 10.04.2025).

218. Internationale Handelsgesellschaft MBH v Einfuhr-und-Vorratsstelle fur Getreide und Futtermittel (Solange I) (Case 11/70). URL: <https://eu.vlex.com/vid/internationale-handelsgesellschaft-mbh-v-869343169> (дата звернення: 10.04.2025).

219. ISO/IEC 40500:2012(en) Information technology — W3C Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0. URL: <https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso-iec:40500:ed-1:v1:en> (дата звернення: 10.04.2025).

220. IZA Research Report No. 29. The Mobility and Integration of People with Disabilities into the Labour Market. 2010. 90 p. URL: https://docs.iza.org/report_pdfs/iza_report_29.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

221. Joined Cases C-335/11 and C-337/11. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:62011CJ0335> (дата звернення: 10.04.2025).

222. Judgment of the Court (Eighth Chamber) of 14 March 2019. *Maria Vester v Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering*. Case C-134/18. *European Court Reports 2007 I-06909*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A62005CJ0287> (дата звернення: 10.04.2025).

223. Judgment of the Court (First Chamber) of 11 September 2019. *DW v Nobel Plastiques Ibérica SA*. Case C-397/18. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:62018CJ0397> (дата звернення: 10.04.2025).

224. Judgment of the Court (First Chamber) of 18 January 2024. *J.M.A.R v Ca Na Negreta SA*. Case C-631/22. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:62022CJ0631> (дата звернення: 10.04.2025).

225. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 11 September 2007. *D. P. W. Hendrix v Raad van Bestuur van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen*. Case C-287/05. *European Court Reports 2007 I-06909*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02004R0883-20190731> (дата звернення: 10.04.2025).

226. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 11 July 2006. *Sonia Chacón Navas v Eurest Colectividades SA*. Reference for a preliminary ruling: *Juzgado de lo Social nº 33 de Madrid - Spain*. Directive 2000/78/EC. Case (2006) C-13/05, [2006] IRLR 706, [2007] All ER (EC) 59. *European Court Reports 2006 I-06467*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:62005CJ0013> (дата звернення: 10.04.2025).

227. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 17 July 2008. *S. Coleman v Attridge Law and Steve Law*. Case C-303/06. *European Court Reports 2008 I-05603*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:62006CJ0303> (дата звернення: 10.04.2025).

228. Judgment of the Court (Fourth Chamber), 18 December 2014. *Fag og Arbejde (FOA) v Kommunernes Landsforening (KL)*. Request for a preliminary ruling from the *retten i Kolding*. Case C-354/13. URL: EUR-Lex - 62013CJ0354 - EN - EUR-Lex (дата звернення: 10.04.2025).

229. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 1 March 2011. Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL and Others v Conseil des ministres. Case C-236/09. URL: <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-236/09> (дата звернення: 10.04.2025).

230. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 14 March 2017. Asma Bougnaoui and Association de défense des droits de l'homme (ADDH) v Micropole SA. Case C-188/15. URL: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=188853&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=17474727> (дата звернення: 10.04.2025).

231. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 17 April 2018 Vera Egenberger v Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. Request for a preliminary ruling from the Bundesarbeitsgericht. Case C-414/16, para 76. URL: <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-414/16> (дата звернення: 10.04.2025).

232. Judgment of the Court (Grand Chamber), 18 March 2014. Z. v A Government department and The Board of management of a community school. Case C-363/12. URL: <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-363/12> (дата звернення: 10.04.2025).

233. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 19 January 2010. Seda Küçükdeveci v Swedex GmbH & Co. KG. Case C-555/07 paras 21 and 50. URL: <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-555/07> (дата звернення: 10.04.2025).

234. Judgment of the Court (Fifth Chamber), 22 May 2014. Wolfgang Glatzel v Freistaat Bayern. Request for a preliminary ruling from the Bayerischer Verwaltungsgerichtshof. Case C-356/12. URL: EUR-Lex - 62012CJ0356 - EN - EUR-Lex (дата звернення: 10.04.2025).

235. Judgment of the Court of Justice, Stauder, Case 29/69 (12 November 1969). URL: https://www.cvce.eu/en/obj/judgment_of_the_court_of_justice_stauder_case_29_69_12_november_1969-en-fafa8ce7-544b-47c0-9cfc-cb142a4c9424.html (дата звернення: 10.04.2025).

236. Judgment of the Court (Second Chamber), of 11 April 2013. HK Danmark, acting on behalf of Jette Ring v Dansk almennyttigt Boligselskab (C-335/11) and HK Danmark, acting on behalf of Lone Skouboe Werge v Dansk Arbejdsgiverforening, acting on behalf of Pro Display A/S (C-337/11). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:62011CJ0335> (дата звернення: 10.04.2025).

237. Judgment of the Court (Second Chamber), of 11 April 2013. HK Danmark, acting on behalf of Jette Ring v Dansk almennyttigt Boligselskab (C-335/11) and HK Danmark, acting on behalf of Lone Skouboe Werge v Dansk Arbejdsgiverforening, acting on behalf of Pro Display A/S (C-337/11). Requests for a preliminary ruling from the Søg og Handelsretten. Joined Cases C-335/11 and C-337/11. URL: EUR-Lex - 62011CJ0335 - EN - EUR-Lex (дата звернення: 10.04.2025).

238. Judgment of the Court (Second Chamber) of 15 July 2021. XX v Tartu Vangla. Case C-795/19. URL: <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-795/19> (дата звернення: 10.04.2025).

239. Judgment of the Court (Second Chamber) of 21 October 2021. TC and UB v Komisia za zashtita ot diskriminatsia and VA. Case C-824/19. URL: <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?lgrec=fr&td=%3BALL&language=en&num=C-824/19&jur=C> (дата звернення: 10.04.2025).

240. Judgment of the Court (Third Chamber) of 1 December 2016. Mohamed Daoudi v Bootes Plus SL and Others. Request for a preliminary ruling from the Juzgado de lo Social de Barcelona. Case C-395/15. URL: EUR-Lex - 62015CJ0395 - EN - EUR-Lex (дата звернення: 10.04.2025).

241. Judgment of the Court (Third Chamber) of 10 February 2022. XXXX v HR Rail SA. Request for a preliminary ruling from the Conseil d'État (Belgium). Case C-485/20. URL: <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?lgrec=fr&td=;ALL&language=en&num=C-485/20&jur=C> (дата звернення: 10.04.2025).

242. Judgment of the Court (Third Chamber) of 12 March 1987. Giuseppe Rindone v Allgemeine Ortskrankenkasse Bad Urach-Münsingen. Case

22/86.European Court Reports 1987-01339. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61986CJ0022> (дата звернення: 10.04.2025).

243. Judgment of the Court (Third Chamber) of 18 January 2018 Carlos Enrique Ruiz Conejero v Ferroser Servicios Auxiliares SA and Ministerio Fiscal. Case C-270/16. URL: EUR-Lex - 62016CJ0270 - EN - EUR-Lex (дата звернення: 10.04.2025).

244. Kevles D. In the Name of Eugenics. Berkeley and Los Angeles, CA: University of California Press. 1985. 448 p.

245. Knudsen S. Intersectionality - A Theoretical Inspiration in the Analysis of Minority Cultures and Identities in Textbooks.Eighth International Conference on Learning and Educational Media. *Caught in the Web or Lost in the Textbook?* 2006. P. 61-77. URL: https://www.researchgate.net/publication/252890593_Intersectionality_ (дата звернення: 10.04.2025).

246. Lawson A. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and European disability law: A catalyst for cohesion? *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives*. Series: International Studies in Human Rights.2009. Vol. 100. Pp. 81-109.

247. Legislation - Employment Equality Directive (2000/78/EC). Employment, Social Affairs and Inclusion. European Commission. URL: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/rights-work/tackling-discrimination-work/legislation-employment-equality-directive-200078ec_en?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 10.04.2025).

248. Lemay R. A. A Review and commentary of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, 1994. United Nations Department for Policy Coordination and Sustainable Development. *The International Social Role Valorization Journal*. 1994. Vol. 1. Issue 2. P. 47-51.

249. Lifton R. J. The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide. New York, NY: Basic Books; 1986. xiii, 561 p.

250. Maidanik S.V. European Union disability policy: supranational level of legal regulation. *Problems of Legality*. 2020. Vol. 150. P. 332–353. DOI: <https://doi.org/10.21564/2414-990x.150.209404>.

251. Maidanik S. V. International legal regulation of the rights of persons with disabilities: problems of formation and development. *Problems of Legality*. 2021. Vol. 154. P. 288–301. DOI: <https://doi.org/10.21564/2414-990X.154.234227>.

252. Maliszewska-Nienartowicz J. Prawo antydyskryminacyjne. System Prawa Unii Europejskiej. Tom. 6. Warszawa. Wydawnictwo C. H. Beck: Instytut Nauk Prawnych PAN, 2020. XV, [1], 546 p.

253. Maliszewska-Nienartowicz J. Zakaz dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w świetle wyroków TS w sprawach Coleman i Chacón Navas. *Europejski Przegląd Sądowy*. 2011. nr 8.

254. Maschke M. Behinderung als Feld wohlfahrtsstaatlicher Politik: Eine Systematisierung der Behindertenpolitik. *Berliner Journal für Soziologie*, 2004. Vol.14. Issue 3. P. 399-420.

255. McSherry B. Legal Capacity Under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Journal of Law and Medicine*. 2012. Issue 20. P. 22-27.

256. McSherry B. Regulating seclusion and restraint in health care settings: The promise of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2017. Vol. 53. Pp. 39-44. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.05.006>.

257. Member States' bodies in charge of monitoring the Web Accessibility Directive. European Commission. EC Shaping Europe's digital future. URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/web-accessibility-monitoring> (дата звернення: 10.04.2025).

258. Monitoring Framework. European Commission. URL: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/disability/union-equality-strategy-rights-persons-disabilities-2021-2030/monitoring-framework_en?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 10.04.2025).

259. Monitoring Framework. What do we want to achieve and where are we now? European Commission. URL: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/disability/union-equality-strategy-rights-persons-disabilities-2021-2030/monitoring-framework_en (дата звернення: 10.04.2025).

260. Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Guidance for human rights monitors. Professional training series No.17. HR/P/PT/17. New York ; Geneva : UN, 2010 iii, [68] p. UN Digital Library. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/681572?ln=en&v=pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

261. Notice to Applicants. Guideline on the Packaging Information of Medicinal Products for Human Use Authorised by the Union. September 2023. Final – Revision 14.8 Health systems and products. European Medicines Agency, Medicinal products – authorisations. Directorate -General for Health and Food Safety. European Commission. URL: [1a633be0-01a7-41e4-850f-fdd3f191495b_en](https://ec.europa.eu/health/medicines/notice_to_applicants_en) (дата звернення: 10.04.2025).

262. Nowak-Michalska J. The Dynamics of Euphemisation in Legal Language: An Analysis of Legal Terms Referring to People with Disabilities Used in Poland and Spain. *International Journal for the Semiotics of Law - Revue internationale de Sémiotique juridique*. 2020. Vol. 33. Issue. P. 559-580. DOI: 10.1007/s11196-020-09699-5.

263. Oorschot, van W. and Hvinden, B. Introduction: Towards Convergence? Disability Policies in Europe. *European Journal of Social Security*. 2000. Vol. 2. Issue 4. Pp. 293-302.

264. Opinion of Advocate General Sharpston, delivered on 13 July 2016 (1). Case C-188/15 Asma Bougnaoui Association de défense des droits de l'homme (ADDH) v Micropole SA. URL: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=181584&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=17474727> (дата звернення: 10.04.2025).

265. Opinion of Mr Advocate General Bot delivered on 18 July 2013. Wolfgang Glatzel v Freistaat Bayern. Reference for a preliminary ruling: Bayerischer Verwaltungsgerichtshof - Germany. Request for a preliminary ruling. Case C-356/12. URL: EUR-Lex - 62012CC0356 - EN - EUR-Lex (дата звернення: 10.04.2025).

266. Opinion of Mr Advocate General Jääskinen delivered on 17 July 2014. Fag og Arbejde (FOA) v Kommunernes Landsforening (KL). Reference for a preliminary ruling: Retten i Kolding - Denmark. Case C-354/13. URL: EUR-Lex - 62013CC0354 - EN - EUR-Lex (дата звернення: 10.04.2025).

267. Opinion of the Committee on Civil Liberties, Justice and Home Affairs (25.5.2016) for the Committee on Employment and Social Affairs on the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities with special regard to the concluding observations of the UN CRPD Committee (2015/2258(INI)). URL: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2016-0203_EN.html#_part2_def2 (дата звернення: 10.04.2025).

268. Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-persons-disabilities> (дата звернення: 10.04.2025).

269. Palmer M., Harley D. Models and measurement in disability: an international review. *Health policy and planning*. 2012. Vol. 27. Issue 5. P. 357-364. doi:10.1093/heapol/czr047.

270. Paluszkiewicz M. Prawne pojęcie niepełnosprawności. *Studia Prawno-Ekonomiczne*. 2015. Vol. 95. P. 77-98.

271. Paul H. Embracing the new disability rights paradigm: the importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability & Society*. 2012. Vol. 27(1). P. 1-14.

272. Peers S. et al., eds. The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary. Second ed. Oxford, UK: Hart, 2021. Print. xiii, 1968 p.

273. Priestley M. Disability assessment, mutual recognition and the EU Disability Card - Progress and opportunities. PE 739.397 (European Parliament, Committee on Petitions, 28 November 2022). Study requested by the PETI committee. European Parliament. 2022. 110 p.

274. Priestley M., Grammenos S., Zwamborn M., Groenendijk I. From institutions to community living: Development of statistical outcome indicators 2018. 141 p. URL: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/independent-living-development-_statistical-outcomeindicators_en.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

275. Priestley M. In search of European disability policy: Between national and global. *ALTER, Revue européenne de recherchesur le handicap*. 2007. Vol. 1. Pp. 61–74.

276. Priestley M. We're all Europeans now! The social model of disability and European social policy. Barnes C., Mercer G. (eds.). *The Social Model of Disability: Europe and the Majority World*. Leeds: The Disability Press. 2005. Pp. 17-31.

277. Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy (2010–2020). Commission (SWD(2017) 29 final). URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16995&langId=en> (дата звернення: 10.04.2025).

278. Proposal for a Council directive on minimum requirements to improve the mobility and the safe transport to work of workers with reduced mobility. Document 51990PC0588. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:51990PC0588> (дата звернення: 10.04.2025).

279. Quinn G., Doyle S. Taking the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities Seriously: The Past and Future of the EU Structural Funds as a Tool to Achieve Community Living. *The Equal Rights Review*. 2012. Vol. 9. P. 69-94.

280. Quinn G. Personhood and legal capacity: Perspectives on the paradigm shift of Article 12 CRPD. *Conference on Disability and Legal Capacity under the CRPD, Harvard Law School, Boston*. Vol. 20. 2010. P. 3-5.

281. Recommendation No. R (92) 6 of the Committee of Ministers to Member States on a coherent policy for people with disabilities. Adopted by the Committee of Ministers on 9 April 1992. Council of Europe. 1992. URL: <https://www.independentliving.org/docs3/coe92r6.html> (дата звернення: 10.04.2025).

282. Regulation (EC) No 261/2004 of the European Parliament and of the Council of 11 February 2004 establishing common rules on compensation and assistance to passengers in the event of denied boarding and of cancellation or long delay of flights, and repealing Regulation (EEC) No 295/91 (Text with EEA relevance) - Commission Statement. *Official Journal*. L 46. 17.2.2004. p. 1–8.

283. Regulation (EC) №1107/2006 of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 concerning the rights of disabled persons and persons with reduced mobility when travelling by air (Text with EEA relevance). *Official Journal*. L 204. 26.7.2006. p. 1–9.

284. Regulation (EU) No 1315/2013 of the European Parliament and of the Council of 11 December 2013 on Union guidelines for the development of the trans-European transport network and repealing Decision №661/2010/EU Text with EEA relevance. *Official Journal L* 348, 20.12.2013, p. 1–128. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013R1315> (дата звернення: 10.04.2025).

285. Regulation (EU) №2021/1058 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021 on the European Regional Development Fund and on the Cohesion Fund. PE/48/2021/INIT. OJ L 231, 30.6.2021, p. 60–93. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021R1058> (дата звернення: 10.04.2025).

286. Reiss J. W. Innovative Governance in a Federal Europe: Implementing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *European Law Journal*. 2014. Vol. 20. Issue 1. P. 107-125.

287. Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the application of Council Directive 2000/43/EC implementing the

principle of equal treatment between persons irrespective of racial or ethnic origin ('the Racial Equality Directive') and of Council Directive 2000/78/EC establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation ('the Employment Equality Directive'). 19.03.2021. COM/2021/139 final. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52021DC0139> (дата звернення: 10.04.2025).

288. Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities- Note by the Secretariat. Human Rights Council Thirty-seventh session. 26 February–23 March 2018. A/HRC/37/56. URL: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/37/56 (дата звернення: 10.04.2025).

289. Report of the third session of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. A/AC.265/2004/5 [New York]: UN, 9 June 2004. 72 p. UN Digital Library. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/527170?v=pdf&ln=en/> (дата звернення: 10.04.2025).

290. Research Handbook on EU Disability Law (editors Ferri Delia, Broderick Andrea). International Law Maastricht Centre for Human Rights, Maastricht Centre for European Law. Edward Elgar Publishing Ltd (US), 2020. 448 p.

291. Resolution adopted by the General Assembly. [on the report of the Third Committee (A/48/627)] 48/96. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/standard-rules-on-the-equalization-of-opportunities-for-persons-with-disabilities.html> (дата звернення: 10.04.2025).

292. Resolution of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States meeting within the Council of 20 December 1996 on equality of opportunity for people with disabilities. URL: <https://ec.europa.eu/>

employment_social/soc-prot/disable/com406/res_en.htm (дата звернення: 10.04.2025).

293. Riku-Heikki Virtanen. Towards a Permanent Consultation Mechanism for Persons with Disabilities. A Study from the Perspective of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Baltic Journal of Law & Politics*. 2018. Vol. 11. Issue 1. Pp. 158–186. Doi: 10.2478/bjlp-2018-0007.

294. Schiek D. Intersectionality and the Notion of Disability in EU discrimination law. *Common Market Law Review*, 2016. Vol. 53. Issue 1. P 35-63.

295. Series L., Fiala-Butora, J. The ‘will and preferences’ paradigm in the European legal framework: A first exploration and implications for legal capacity. *The Equal Rights Review*. 2017, Vol. 18. P. 59–82.

296. Setting international standards in the field of human rights : resolution / adopted by the General Assembly. UN. General Assembly (41st sess. : 1986-1987). URL: <https://digitallibrary.un.org/record/126473?v=pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

297. Single European Act 1986. *Official Journal of the European Communities*. No L 169/1. 1987.

298. Sobol Y., Kondratenko V., Okopnyk, O., Fomichov K., Skliarenko I. Interactions between the international convention and the system of guaranteeing the rights of persons with disabilities in Ukraine. *Cuestiones Políticas*. 2022. Vol. 40. Issue 74. P.662–672. <https://doi.org/10.46398/cuestpol.4074.36>.

299. Stein A. M., Lord J. E. Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Innovations, Lost Opportunities, and Future Potential. *Human Rights Quarterly*. 2010. Vol. 31. P. 691-730.

300. Striving for an inclusive labour market in Europe – Positive actions and reasonable accommodation to facilitate hiring and employment of persons with disabilities involving employers and employer initiatives, Publications Office of the European Union, 2023. URL: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/977872> (дата звернення: 10.04.2025).

301. Sytnyk A. Argumentative Euphemisms, Political Correctness and Relevance : Thèse présentée à la Faculté des lettres et sciences humaines Institut des sciences du langage et de la communication Université de Neuchâtel Pour l'obtention du grade de Docteur ès Lettres. 2014. 320 p. URL: <https://doc.rero.ch/record/232366/files/00002415.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

302. Szablowska-Juckiewicz M. Zatrudnianie osób niepełnosprawnych – ocena rozwiązań w prawie polskim z perspektywy międzynarodowych i unijnych standardów. *Studia Prawnoustrojowe*. 2015. Vol. 28. S. 215-234.

303. The Community Charter of Fundamental Social Rights for Workers. 1989. URL: <http://aei.pitt.edu/4629/1/4629.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

304. The Council of Europe Disability Action Plan 2006-2015. Adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 5 April 2006. URL: <https://www.coe.int/en/web/disability/action-plan-2006-2015> (дата звернення: 10.04.2025).

305. The European Disability Card. Analysis of its relevance for people with psychosocial disabilities. Mental Health Europe. December 2023. URL: <https://www.mentalhealtheurope.org/wp-content/uploads/2024/01/D.3.1.2-European-Disability-Card.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

306. The European Pillar of Social Rights Action Plan. URL: <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/> (дата звернення: 10.04.2025).

307. Thematic study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the structure and role of national mechanisms for the implementation and monitoring of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Human Rights Council. Thirteenth session. Agenda item 2. Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General. Resolution 13/29 of 22.12. 2009. URL: <https://docs.un.org/en/A/HRC/13/29> (дата звернення: 10.04.2025).

308. The Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. URL: <https://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch-15-a.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

309. The right to political participation for persons with disabilities: human rights indicators, May 2014. URL: <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/right-political-participation-persons-disabilities-human-rights-indicators> (дата звернення: 10.04.2025).

310. The right to political participation of persons with mentalhealth problems and persons with intellectual disabilities. October 2010. 28 p. URL: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1216-Report-vote-disability_EN.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

311. The Universal Declaration of Human Rights. Proclaimed by General Assembly resolution 217A of 10 December 1948. URL: <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (дата звернення: 10.04.2025).

312. Toolkit for inclusive early childhood education and care (ECEC). Providing high quality education and care to all young children. December 2020. European Commission. URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4c526047-6f3c-11eb-aeb5-01aa75ed71a1> (дата звернення: 10.04.2025).

313. UN CRPD Monitoring. Autism Europe. URL: https://www.autismeurope.org/what-we-do/rights-promotion/un-crpd-monitoring/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 10.04.2025).

314. Union of equality – Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030, 2021. 32p. URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/3e1e2228-7c97-11eb-9ac9-01aa75ed71a1/language-en> (дата звернення: 10.04.2025).

315. United Nations Charter. URL: <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/full-text> (дата звернення: 10.04.2025).

316. United Nations. General Assembly. (2015, October 21). Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. 70/1. Transforming our

world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. URL: <https://bit.ly/2Htky1f> (дата звернення: 10.04.2025).

317. Varney E. Redefining contractual capacity? the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the incapacity defence in English contract law. *Legal Studies*. 2017. Vol. 3. Pp. 493-519. doi:10.1111/lest.12166.

318. Vienna Declaration and Programme of Action, Adopted by the World Conference on Human Rights in Vienna on 25 June 1993. URL: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/vienna.aspx> (дата звернення: 10.04.2025).

319. Violence against children with disabilities: Legislation, policies and programmes in the EU. Summary. European Union Agency for Fundamental Rights. 2015. 12 p. URL: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-violence-against-children-with-disabilities-summary_en.pdf (дата звернення: 10.04.2025).

320. Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Recommendation, 1983 (No. 168) 01.06.1983. International Labour Organization. URL: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312506:NO (дата звернення: 10.04.2025).

321. Waddington L. Breaking New Ground: The Implications of Ratification of the UN Convention on The Rights of Persons With for t European Community. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives. *International Studies in Human Rights*. 2009. Vol. 100. P.111–140.

322. Waddington L., Broderick A. Promoting Equality and Non-Discrimination for Persons with Disabilities. Council of Europe Publising. 2017. 61 p. URL: <https://edoc.coe.int/en/people-with-disabilities/7279-pdf-promoting-equality-and-non-discrimination-for-persons-with-disabilities.html> (дата звернення: 10.04.2025).

323. Waddington L. Case C-13/05, Chacón Navas v. Eurest Colectividades SA, judgment of the Grand Chamber of 11 July 2006. *Common Market Law Review*. 2007. Vol. 44. P. 487-499.

324. Waddington L. B. Equal to the Task? Re-Examining EU Equality Law in Light of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In L. B. Waddington, E. Quinn, & E. Flynn (Eds.), *European Yearbook of Disability Law*. 2013. Vol. 4. P.169-200.

325. Waddington L. From Rome to Nice in a Wheelchair: The Development of a European Disability Policy. Groningen : Europa Law Publishing. 2006. 44 p.

326. Waddington L. Future prospects for the protection of the rights of persons with disabilities in Europe. *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, 2011. Vol. 18(3), P. 409–434.

327. Waddington L., Lawson A. (eds.). The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Practice. A Comparative Analysis of the Role of Courts, Oxford: Oxford University Press, 2018.

328. Waddington L. The European Community and disability discrimination: Time to address the deficit of powers? *Disability and Society*. 1997. Vol. 12. Issue 3. Pp 465-479.

329. Waddington L. The European Union and the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Story of Exclusive and Shared Competences. *Maastricht Journal of European and Comparative Law*. 2011. Vol.: 18 issue: 4. P. 431-453.

330. Waldschmidt A. Disability policy of the European Union: The supranational level. *Alter*. 2009. Vol. 3. Issue 1. P. 8-23.

331. Web Accessibility. European Commission. EC Shaping Europe's digital future. 18 April 2023. URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/web-accessibility> (дата звернення: 10.04.2025).

332. Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.2. W3C Recommendation 12 December 2024. URL: <https://www.w3.org/TR/WCAG22/> (дата звернення: 10.04.2025).

333. World Health Organization. Disability. Key Facts. 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (дата звернення: 10.04.2025).

334. World Programme of Action concerning Disabled Persons. Adopted by the General Assembly resolution 37/52 of 3 December 1982. Department of Economic and Social Affairs. Disability. UN. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/world-programme-of-action-concerning-disabled-persons.html> (дата звернення: 10.04.2025).

ДОДАТКИ

Додаток 1

**СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ТА
ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Maidanik S.V. European Union disability policy: supranational level of legal regulation. *Problems of Legality*. 2020. Vol. 150. P. 332–353. DOI: <https://doi.org/10.21564/2414-990x.150.209404>.

2. Maidanik S. V. International legal regulation of the rights of persons with disabilities: problems of formation and development. *Problems of Legality*. 2021. Vol. 154. P. 288–301. DOI: <https://doi.org/10.21564/2414-990X.154.234227>.

3. Майданік С. В. Міжнародно-правове регулювання принципу недискримінації у сфері захисту прав осіб з інвалідністю. *Право та інновації*. 2023. № 1 (41). С. 90–95. DOI: [https://doi.org/10.37772/2518-1718-2023-1\(41\)-13](https://doi.org/10.37772/2518-1718-2023-1(41)-13)

Наукові праці, в яких засвідчено апробацію результатів дослідження:

4. Майданік С. В. Захист прав інвалідів в праві ЄС. *Юридична осінь*: збірник тез доповідей та наукових повідомлень учасників всеукраїнської наукової конференції молодих вчених та студентів (Харків, 14 листоп. 2018 р.) / за заг. ред. А.П. Гетьмана. Харків : Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого, 2018. С. 200–203.

5. Майданік С. В. Становлення соціальної моделі розуміння інвалідності у праві ЄС. *Україна і Європейський Союз: шлях до сталого розвитку* : збірник наукових статей за матеріалами II-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції з європейського права (м. Харків, 15 травн. 2019 р.) / редкол. : А. П. Гетьмана, І. В. Яковюк та ін. Харків, 2019. С. 84-88.

6. Майданік С. В. Міжнародні конвенційні механізми захисту прав осіб з інвалідністю. *Україна і Європейський Союз: шлях до сталого розвитку* : збірник наукових статей за матеріалами III-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції з європейського права (м. Харків, 15 листоп. 2019 р.) / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, Ін-т міжнар. відносин Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка, НДІ держ. буд-ва та місц. самоврядування ; редкол. А. П. Гетьман [та ін.]. Харків : Юрайт, 2019. С. 114–119.