

РОЗДІЛ V

МЕТОДИЧНА, ФІЗИЧНА І ПРОФЕСІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

М. Л. Авраменко, О. Б. Мартиненко

СТАНОВЛЕННЯ І ЗАВДАННЯ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ

Изложены вопросы дальнейшего становления в Украине системы профессиональной реабилитации инвалидов и создания сети соответствующих центров с учётом факторов, влияющих на организацию и планирование процесса профессиональной реабилитации в свете заданий, намеченных Национальной программой профессиональной реабилитации и занятости людей с ограниченными физическими возможностями.

The issues of the further formation in Ukraine a professional disabled people rehabilitation system and founding a network of corresponding centres were expounded. It has to be done taking into consideration the factors, which influence the organization and planning of the process of professional rehabilitation from the standpoint of the tasks, which are outlined in the National program of professional rehabilitation and employment of people with limited physical abilities.

Чисельність людей з обмеженими фізичними можливостями в Україні з кожним роком зростає. Це зумовлено сукупним впливом численних чинників, серед яких найзначущішими є природні катаклізми, техногенні катастрофи, дорожньо-транспортні пригоди, наслідки аварії на Чорнобильській АЕС; зростає кількість вроджених аномалій, хронічних захворювань, травматизм на виробництві тощо.

Наразі в Україні налічується понад 2,67 млн інвалідів, причому майже половина з них перебуває у працездатному віці і потребує професійної реабілітації й ефективного працевлаштування на відкритому ринку праці відповідно до своїх здібностей, схильностей, стану здоров'я.

У Стандартих правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів, затверджених резолюцією Генеральної Асамблеї ООН № 48/96 і виданих в 2004 році в Україні, процес реабілітації інвалідів визначено як «широке коло заходів і діяльності від початкової та більш загальної реабілітації до цілеспрямованої діяльності, наприклад, відновлення професійної працездатності».

Конвенція № 159 і Рекомендації № 99, 168 Міжнародної організації праці заклали підвалини створення і передумови розбудови в Україні нової галузі знань і нового напрямку соціальної політики держави — професійної реабілітації людей з інвалідністю.

Становлення в Україні системи професійної реабілітації інвалідів, створення мережі відповідних центрів прямо відповідають вимозі «підвищення якості соціальних послуг для наближення їх до європейського рівня та розширення кола надавачів таких послуг», що визначено в засадах розділу щодо соціального захисту населення Програми діяльності Кабінету Міністрів України.

Одним із цільових завдань цього напрямку є формування в державі ефективної системи професійної реабілітації, здатної забезпечити необоротність соціальної інтеграції цієї категорії населення через створення реальних можливостей набути конкурентоспроможну професію, отримати належно оплачувану роботу, що дасть змогу запобігти їх злидарюванню, надасть впевненості у власному майбутньому та майбутньому своєї родини.

Тому проблеми професійного навчання і професійної реабілітації людей з особливими потребами є характерними для сучасного суспільства і зумовлюють потребу розроблення, апробації і впровадження нових технологій реабілітації.

Процес професійної реабілітації людей з інвалідністю є комплексним і досить складним процесом, на який впливає багато чинників. Насамперед, це: динаміка інвалідності, розподіл інвалідів щодо основних причин хвороб, здатність людей з обмеженими фізичними можливостями до професійної підготовки і навчання, комплексність самого процесу професійної реабілітації людей, який має супроводжуватися заходами фізичної та соціально-психологічної реабілітації.

Відповідно до профілю захворювання людини з інвалідністю на організування та планування процесу професійної реабілітації впливають такі індивідуальні чинники:

- стан захворювання;
- психологічний стан;
- індивідуальні схильності та здібності;
- рівень можливої професійної та трудової підготовки;
- рівень освіти;
- функціональні обмеження.

Реалізація завдань професійної реабілітації інвалідів покладена на Національну програму професійної реабілітації і зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями на 2001—2005 рр., що затверджена Указом Президента України від 13 липня 2001 р.

Пріоритетність основних завдань Національної програми полягає в досягненні інвалідами реальної рівноправності у повсякденній життєдіяльності, відновленні працездатності, сприянні в отриманні освіти, фаху, вільному обранні місця роботи, збільшенні кількості працюючих інвалідів до 400 тис. осіб, забезпеченні їм достатнього рівня доходів.

Основним компонентом Національної програми є створення мережі центрів професійної реабілітації як складової системи соціальної інтеграції людей з особливими потребами.

Принагідно зауважимо, що деякі регіональні центри професійної реабілітації інвалідів діяли ще до прийняття Національної програми. Це, зокрема, Центр професійної та соціально-трудової реабілітації інвалідів «Поділля» (м. Вінниця), Уманський міський центр соціальної та професійної реабілітації інвалідів (м. Умань Черкаської обл.). Однією з причин відсутності системного підходу до процесу професійної реабілітації; методології професійної підготовки та навчання людей з інвалідністю стримувала процес створення мережі центрів.

На чолі мережі центрів професійної реабілітації в Національній програмі визначено Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, який є державною соціальною установою. Забезпечення процесу професійної реабілітації (включаючи методологічний, науково-методичний, медичний супровід, програму соціальної адаптації) є для Центру основним функціональним завданням.

Розширення сфери діяльності і деяким чином переорієнтацію роботи Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів спрямовано на створення в Україні мережі центрів професійної

реабілітації інвалідів. Система підготовки фахівців, методичний і науково-аналітичний супровід діяльності регіональних і місцевих центрів, проведення семінарів для керівників даних центрів є головними умовами здійснення програми створення мережі.

Національна програма професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями на 2001—2005 рр. заклала надійні підвалини в розбудову системи надання інвалідам профреабілітаційних послуг, логічною підсумковою складовою якої є працевлаштування людей з особливими потребами. Однак у ході її реалізації визначилися проблеми, розв'язання яких надасть можливість вивести процес професійної реабілітації на якісно новий рівень. Отже, це такі проблеми:

- 1) відсутність єдиної державної служби реабілітації інвалідів;
- 2) відсутність єдиних стандартів комплексної реабілітації інвалідів;
- 3) нерозробленість системи контролю й оцінки ефективності індивідуальних програм реабілітації (в тому числі й професійної);
- 4) відсутність сучасних методик визначення реабілітаційного потенціалу, прогнозу та критеріїв якості реабілітації;
- 5) несформованість національного ринку реабілітаційної індустрії;
- 6) відсутність механізмів координації між різними відомствами і службами, які відповідають за проведення комплексу заходів щодо медичної, соціальної, професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями;
- 7) невизначеність статусу реабілітології як сфери наукової і практичної діяльності.

Вирішення перелічених питань убачається у пролонгації Національної програми професійної реабілітації і зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями на період до 2010—2015 рр. за умови її доопрацювання з урахуванням названих проблем.

Професійна реабілітація людини з інвалідністю нерозривно пов'язана з діяльністю щодо надання висновків медико-соціальними експертними комісіями, її тактичним і стратегічним баченням долі кожної з них, тому висновок МСЕК «Непрацездатний» — формулюється як вирок. Проте інвалідність — це втрата здоров'я, а не працездатності.. Один із прикладів — аналіз направлень слухачів Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів. За два з половиною року роботи сюди на професійну реабілітацію прибуло понад 750 слухачів. І лише одиниці з них мали розроблену

за місцем проживання індивідуальну програму реабілітації. Водночас у 18% з них був висновок МСЕК — «Непрацездатний», попри який вони добр; навчалися і здобули робітничу професію.

І саме цей хибний підхід наразі є перепорою на шляху до активного повернення інвалідів на відкритий ринок праці. Тому потрібні нові підходи до наукового і практичного супроводу реабілітаційних заходів.

Перед системою професійної реабілітації інвалідів України повстають нові завдання в організації та забезпеченні реабілітаційного процесу, що перебувають як на стадії розроблених, так і на стадії нормативного оформлення. Ці питання, у свою чергу, можуть бути розподілені за кількома напрямками, а саме:

1. *Створення єдиного банку даних із проблем інвалідності* (з метою накопичення інформації щодо структури і характеру інвалідності, напрямів реабілітації інваліда; вивчення потреб у видах і засобах реабілітації). Це, зокрема, створення комп'ютерного банку даних інвалідів (КБДІ), які потребують професійної реабілітації, можуть і бажають працювати. Методичні підходи до формування КБДІ ґрунтовно опрацьовані старшим науковим співробітником НДІ праці зайнятості населення Мінпраці та НАНУ К. Бондарчук (стаття в журналі «Соціальний захист», 2004, № 12). У цьому ж інституті під керівництвом директора Т. М. Кір'ян у 2004 р. проведено фундаментальне наукове дослідження «Створення системи моніторингу щодо забезпечення зайнятості осіб з обмеженими можливостями» з обґрунтуванням системного підходу щодо створення КБДІ. За результатами дослідження також розроблено організаційно-технічну схему й інформаційну систему забезпечення моніторингу реабілітації та зайнятості інвалідів, що слугуватиме створенню і входженню в єдину інформаційну систему обліку інвалідів. Трирічний досвід роботи Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів — провідної державної соціальної установи у цій галузі — показав, що головними учасниками створення КБДІ на місцях мають стати місцеві МСЕК, управління праці і соціального захисту населення (УПСЗН) та центри зайнятості (ЦЗ). Їх взаємодію детально і кваліфіковано викладено в зазначеній вище статті.

2. *Ухвалення / впровадження Єдиного державного стандарту реабілітації*. Цей стандарт має включати єдину методологію визначення реабілітаційного потенціалу, прогнозу і критеріїв якості реабілітації; єдиний стандарт індивідуальної програми реабілітації (ІПР); єдиний комплекс заходів із медичної; соціальної; професійної

реабілітації і зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями відповідно до ІПР; єдині стандарти контролю й оцінки ефективності індивідуальних програм реабілітації.

3. *Відпрацювання взаємодії між органами медико-соціальної експертизи і мережею центрів професійної реабілітації* в контексті впровадження індивідуальної програми професійної реабілітації інваліда як складової індивідуальної карти реабілітації інваліда, розроблення методики контролю і оцінки ефективності реабілітаційних програм. Зокрема, МСЕК повинні мати у своєму складі фахівців із профорієнтації, здатних кваліфіковано визначити та рекомендувати інвалідам конкретні професії, а також спеціалістів-реабілітологів (яких, на жаль, ще не готують українські медичні вищі навчальні заклади і яких навіть немає в Номенклатурі лікарських спеціальностей (Наказ МОЗ України від 19.12.97 р. № 359)).

4. *Удосконалення індивідуальної програми реабілітації (ІПР)* — як за формою складання, так і за змістом. МСЕК зобов'язані в обов'язковому порядку розробляти для кожного інваліда ТПР, що є квінтесенцією усього реабілітаційного процесу, і повинна послідовно визначати комплекс оптимальних реабілітаційних заходів, завершуючи все рекомендацією інваліду конкретної робітничої професії з урахуванням попиту місцевого ринку праці (чи виконувати надомну роботу або започатковувати власну справу). ІПР не повинна бути простою формальністю з «галочками» у графах, а програмою соціального відродження інваліда з обов'язковим контролем її виконання. Постулат «інвалідність є не втратою працездатності, а лише втратою певного здоров'я» сьогодні вже ні в кого не викликає сумніву. Зрозуміло розв'язання проблем інвалідності потребує, насамперед, врахування її медичних аспектів. Тому інформаційною основою мають бути формування відомостей в індивідуальній програмі реабілітації інваліда щодо професійної реабілітації та рівня можливої професійної підготовки; видів, форм, обсягів, термінів і порядку впровадження медичних, соціальних, професійних та інших заходів, спрямованих на відновлення, компенсацію порушених втрачених функцій організму здібностей інваліда; виконання певних видів професійної діяльності.

5. *Створення цілісного процесу професійної реабілітації, ЯКИЙ* має включати в себе медико-соціальну експертизу, професійну орієнтацію, підготовку (навчання) інвалідів до професійної праці, підготовку виробництва до використання праці інваліда та заходи щодо його працевлаштування, динамічне спостереження і контроль за

раціональністю працевлаштування, успішністю соціально-трудової адаптації інваліда та заходи з соціально-трудової адаптації інваліда на виробництві

6. *Розроблення й впровадження системи методичного і науково-аналітичного супроводу професійної реабілітації* (включаючи питання створення єдиної бази даних інвалідів, які направляють в центри професійної реабілітації і реалізації індивідуальної програми професійної реабілітації, що передбачає взаємодію структур медико-соціальної і професійно-трудової реабілітації).

7. *Упровадження практики роботи реабілітаційної команди в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів та її методичний супровід*. До складу реабілітаційної команди включають, як правило, таких фахівців: психолога, орієнтолога, соціального працівника, лікаря (відповідно до профілю захворювання) та викладача з основного предмету навчання. Реабілітаційні команди повинні забезпечувати виконання, аналіз і контроль індивідуальної програми професійної реабілітації інвалідів.

8. *Планування процесу професійної реабілітації в умовах центрів професійної та соціальної реабілітації* (термін процесу реабілітації; тривалість процесу навчання з тієї або іншої робочої професії з урахуванням профілю захворювання, розробка навчальних програм та їх адаптація до людей із фізичними вадами з урахуванням профілю захворювання; шанування робочого графіка і робочого дня: кількість навчальних годин на добу; тривалість заняття та пари; тривалість перерви між заняттями та між парами, планування графіка індивідуальної роботи зі слухачами; планування графіка проведення комплексу медичних процедур із фізичної реабілітації та занять із соціально-психологічної адаптації протягом робочого дня).

Реалізація багатьох завдань вимагає законодавчого регулювання через розробку й ухвалення Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні»; де треба визначити напрями розвитку, завдання, механізми державного регулювання та основні установи системи реабілітації інвалідів.

Розроблення відповідних нормативів із цих питань дасть змогу впроваджувати спеціальні методики професійної реабілітації відповідно до індивідуальної програми професійної реабілітації інвалідів.

Відпрацювання механізмів усіх етапів професійної реабілітації: професійного відбору, професійної орієнтації, професійного навчання, медико-соціального супроводу, працевлаштування відповідно до професійної підготовки, професійного супроводження на

робочому місці — призведе до впровадження всього комплексу професійної реабілітації в контексті соціальної інтеграції за умови відповідного методичного і науково-аналітичного супроводу реабілітаційного процесу.

Таким чином, під час організування процесу професійної реабілітації інвалідів важливе значення має комплексність методів і видів реабілітації з урахуванням удосконалення технологій і темпів реабілітації. Крім того, важливо, щоб цей процес відбувся відповідно до індивідуальної програми професійної реабілітації для забезпечення індивідуальності самого процесу реабілітації. Варто підкреслити важливість ставлення до людей з фізичними недоліками як до повноправних, що є вельми важливим у сенсі психологічної підтримки.

«Чоловіче! Ніколи не йди вниз — там вода, але завжди рухайся вгору — ближче до сонця», — говорить давня індійська мудрість. Так і ми говоримо про професійну реабілітацію, оскільки процес постійно рухається і йде вперед.

Література

1. Авраменко М. Л., Маршненко О. Б. Методологія комплексної професійної реабілітації людей з особливими потребами в Україні (на базі Центрів професійної реабілітації) // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами» (тези доповідей).— К., 2004.— С. 37—41.
2. Изучение особенностей социальной интеграции инвалидов / Под ред. Н. В. Шабалиной — М., 1991.— 182 с.
3. Тпатов А. В. Комплексна технологія реабілітації інвалідів в Україні // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія.— 2004.— № 3 (39).— С. 44— 45.
4. Ипатов А. В., Сергиени Е. В., Марунич В. В. и др. Методика составления индивидуальной программы медицинской реабилитации инвалидов, управление процессом ее реализации и контроля.— Днепропетровск: Пороги, 2003.— 107 с.
5. Модель державної системи професійної реабілітації інвалідів в Україні / Метод, рек.— Дніпропетровськ: Пороги, 2002.— 32 с
6. Назустріч людям / Програма діяльності Кабінету Міністрів України.— Адреса в Інтернеті: <http://www.kmu.gov.ua>.
7. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами: Державна доповідь.— К., 2002.— 160 с
8. Смычек В. Б., Хулуп Г. Я., Милькаманович В. К. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.— Минск: Юнипак.— 2005.— 420 с.

8. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів: Офіційний переклад Резолюції Генеральної Асамблеї ООН № 48/96.— 40 с.

9. *Холостова Е. И.* Социальная политика — М.: ИНФРА, 2001.— 204 с.

10. *Холостова Е. И. Дементьева Н. Ф.* Социальная реабилитация: Учеб. пособ.— М.: Дашков и К.— 2001.— 204 с.

11. *Mittler P.* What future for special schools? // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами» (тези доповідей).— К., 2004.— С. 48— 51.

Ключові слова: професійна реабілітація інвалідів, професійне навчання, зайнятість, регіональні центри, індивідуальна програма, медико-соціальна експертиза, пролонгація, нормативне забезпечення.

Key words: invalids' professional rehabilitation, professional training, employment, regional centers, individual program, medical-social examination, prolongation, normative ensuring.