

Професійний аспект індивідуальної програми реабілітації: стан в Черкаській області та сучасні можливості інвалідів для реалізації професійної освіти в Україні

Л.Ю. Науменко¹, В.В. Лепський², І.С. Борисова¹, С.В. Макаренко²

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

²КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР»

У статті на основі аналізу анкетування осіб з обмеженими можливостями, що отримали індивідуальні програми реабілітації протягом 2013 року в Черкаській області, визначено високу потребу в професійній реабілітації. Частка інвалідів з причиною «загальне захворювання», що потребують реабілітації в професійній сфері, склала 46,7%. Рациональне працевлаштування для інвалідів даної групи є найважливішим питанням. Особи з інвалідністю «з дитинства» найбільш потребують можливості реалізації права на отримання професійної освіти (88,6%) та працевлаштування (90,8%). У статті висвітлено також сучасні можливості отримання освіти інвалідами та дітьми-інвалідами.

Ключові слова: інвалідність, індивідуальна програма реабілітації, професійна реабілітація.

У 2009 році Україна ратифікувала Конвенцію ООН разом із Факультативним протоколом про права інвалідів, який вступив в силу 6 березня 2010 року. За даними КМ України, висвітленими в «Національній доповіді про прийняті заходи, направлені на виконання Україною зобов'язань в рамках Конвенції про права інвалідів», станом на початок 2013 року кількість інвалідів сягнуло 2 709 982 чоловік, у тому числі інвалідів I групи – 310 494 особи, II групи – 1 078 721 особа, інвалідів III групи – 1 155 646 осіб, дітей-інвалідів – 165 121 особа. Таким чином, кількість осіб з інвалідністю в Україні становить близько 6% від усього населення країни [2, 5].

Основне завдання держави по відношенню до людини з обмеженими можливостями – надати змогу повного або часткового відновлення здібностей до побутової, суспільної та професійної діяльності. Виконання цього завдання можна забезпечити через систему державних реабілітаційних заходів. Професійна реабілітація при цьому стає найважливішою умовою для створення соціальної адаптації інвалідів, досягнення ними матеріальної незалежності та інтеграції у суспільство. Законом України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» визначено, що професійна реабілітація – це система заходів, спрямованих на підготовку людини до професійної діяльності, відновлення або отримання професійної працездатності шляхом адаптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням [7, 8, 12, 13]. Дослідження потреб інвалідів у різних видах реабілітації на пострадянському просторі засвідчує, що 62,6% осіб з обмеженими можливостями потребують тих чи інших заходів з професійної реабілітації. Ця потреба особливо висока в інвалідів молодого та середнього віку – 82,8% і 78,7% відповідно [14]. Таким чином, у комплексній системі реабілітації інвалідів професійна реабілітація – один з найважливіших засобів інтеграції в суспільство людей з обмеженими фізичними можливостями. Державна система заходів професійної реабілітації включає: оцінювання виду та ступеня обмеження життєдіяльності; професійну орієнтацію (оцінювання здібності до навчання); про-

фесійну освіту та працевлаштування [1, 3, 7]. При цьому в реалізації практично всіх компонентів програми професійної реабілітації беруть участь лікарі медико-експертних комісій (МСЕК) [1, 4, 7]. Основним інструментом реалізації реабілітаційних заходів є Індивідуальна програма реабілітації (ІПР) інваліда [6, 11]. На жаль, не завжди лікарі МСЕК складають ІПР у повному обсязі, особливо з урахуванням професійного аспекту реабілітації. Так, за даними державної статистики, у 2011 році лікарями МСЕК ІПР були складені для 173 931 особи, яких уперше визнано інвалідами, з них 19 795 ІПР – для осіб I групи, 66 092 – для осіб II групи, 88 144 – для осіб III групи; для повторно визнаних інвалідами ІПР були складені для 411 441 інваліда [2, 5]. При цьому рекомендації з медичної реабілітації надані 480 тис. осіб (90%) з інвалідністю; з працевлаштування – 275 тис. осіб (46,9%); а рекомендацій з професійної освіти надані 28 тис. інвалідам, що становило лише 4,7% [5]. На жаль, недосконалість складання ІПР, недостатні рекомендації щодо медичної та/або професійної реабілітації призводять до неповноцінної адаптації інвалідів, що зумовлює негативні соціально-економічні наслідки для суспільства.

Мета дослідження: проаналізувати потреби інвалідів та стан професійної складової реабілітації в Україні через аналіз ІПР на прикладі КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи» та продемонструвати сучасні можливості отримання професійної освіти для людей з обмеженими можливостями.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено анкетування та аналіз 1849 ІПР дорослих, що були оглянуті та отримали ІПР інваліда в 2013 році на базі Черкаської міждрайонної МСЕК № 2 КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи». Групу анкетованих склали 457 вперше визнаних інвалідами (409 осіб мали причину інвалідності «загальне захворювання» та 49 осіб з причини інвалідності – «з дитинства») та 1392 переоглянутих (1218 інвалідів від «загального захворювання» та 174 осіб – «інваліди з дитинства»). Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробка клініко-експертних підходів до оцінки обмеження життєдіяльності хворих та інвалідів з ревматичними ураженнями суглобів, внутрішніх органів та визначення реабілітаційного потенціалу на різних стадіях захворювань» (державна реєстрація № 0105U007832, шифр ІН.05.06).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За даними анкетування 1627 інвалідів з причини «загальне захворювання» для професійної реабілітації необхідні: рекомендації щодо показаних та протипоказаних професій – 34,5%; рекомендації та інформація щодо набуття нової професії – 38,6%; працевлаштування – 42,3%. За даними анкетування 222 інвалідів «з

дитинства» для професійної реабілітації необхідні: рекомендації щодо показаних та протипоказаних професій – 89,0%; потрібні рекомендації та інформація щодо набуття нової професії – 88,6%; працевлаштування – 90,8% в середньому. При цьому серед інвалідів I групи – 0%; серед інвалідів II групи – 86%; серед інвалідів III групи – 95%.

Аналіз планів реабілітаційних заходів, які надійшли у 2012 році з ЛКК на МСЕК, в групі інвалідів з причини «загальне захворювання» виявив, що потреба в професійній реабілітації відображена: повністю – 52,2%; частково – 35,5%; не відображено взагалі – 12,5%. Подібну картину, на жаль, виявлено в планах реабілітаційних заходів осіб, які визнані інвалідами «з дитинства». У повному обсязі відображена потреба в професійній реабілітації у 60,2%; частково – у 32,7%; не відображено взагалі – у 15,8%. Таким чином, плани реабілітаційних заходів, які складають лікарі лікувально-профілактичних закладів, частіше лікарями ЛКК, мають досить значні недоліки, що потребує особливої уваги з боку лікарів МСЕК при складанні ППР інваліда.

Важливо, що 42% інвалідів, що отримали ППР в 2012 р. і потребували рекомендацій з професійної реабілітації, отримали їх в центрах зайнятості. Таким чином, більшість інвалідів (58%) повинні отримати, і отримали професійні рекомендації та інформацію щодо професійного навчання та перенавчання у лікарів МСЕК відповідно до їхніх функціональних обов'язків.

Під час аналізу ППР інвалідів з причини «загальне захворювання» лікарями МСЕК визначені та надані рекомендації з професійного навчання усього – 11,2%: в групі інвалідів I групи – 2,1%; в групі інвалідів II групи – 14,9%; в групі інвалідів III групи – 11,7%. Під час аналізу ППР інвалідів «з дитинства» визначені та надані рекомендації з навчання взагалі – 88%: в групі інвалідів I групи – 66%; в групі інвалідів II групи – 92,3%; в групі інвалідів III групи – 80%.

Таким чином, аналіз планів реабілітаційних заходів для хворих та інвалідів, що готують лікарі ЛПЗ, та ППР інвалідів, які складають лікарі МСЕК, виявив низку недоліків щодо якості та повноти професійних рекомендацій. Для удосконалення знань лікарів щодо питань медичної, соціальної і професійної реабілітації інвалідів кафедра медико-соціальної експертизи і реабілітації ДЗ «ДМА МОЗУ» розроблені і викладаються тематичні цикли професійного удосконалення «Актуальні питання медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів» та «Комплексна реабілітація хворих та інвалідів» для лікарів ЛПЗ та лікарів-експертів МСЕК. На допомогу лікарям практичної ланки та лікарям МСЕК кафедрою медико-соціальної експертизи і реабілітації ДЗ «ДМА МОЗУ» у співавторстві з провідними фахівцями медико-експертної служби розроблено також низка методичних матеріалів з питань реабілітації [1, 3, 4]. У світі реформування галузі охорони здоров'я КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи» в 2013 році провів 2 цикли курсів інформації та стажування з питань медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів для голів та членів ЛКК, лікарів загальної практики–сімейних лікарів та педіатрів. У 2014 році заплановано проведення курсів інформації щодо реабілітації осіб з обмеженими можливостями для співробітників Червоного Хреста та соціальних працівників Управління праці та соціального захисту інвалідів області. Адже важливим розділом роботи з реабілітації осіб з інвалідністю є надання інформаційного простору щодо видів, форм та місця проведення реабілітаційних заходів. Хочеться відзначити, що за останні роки обізнаність інвалідів з приводу професійної та трудової реабілітації зростає. Так, за анкетуванням, у 2012 році тільки 48% осіб з обмеженими можливостями відповіли позитивно на запитання, які стосуються професійної та трудової реабілітації, а у 2013 році цей відсоток зріс до 72%, і більш інформованими респондентами стали особи з інвалідністю молодого віку – до 30 років, які цю інформацію отримали завдяки мережі Інтернет.

Відповідно до державних нормативів, ППР видають та заповнюють лікарі МСЕК, які з питань професійної реабілітації

інвалідів виконують наступні функції: реабілітаційно-діагностичну, реабілітаційно-експертну, реабілітаційно-профорієнтаційну, реабілітаційно-консультативну, реабілітаційно-контрольну та реабілітаційно-управлінську [6, 7]. При підборі професій лікарі МСЕК повинні дотримуватися основних вимог до професій інвалідів: професії повинні бути нешкідливими і безпечними для інвалідів, за можливості сприяти відновленню або компенсації порушених функцій. У зв'язку з цим лікарі МСЕК на основі оцінювання відповідності реабілітаційного потенціалу інваліда повинні надавати інвалідам професійну інформацію з питань вибору та можливостей для зміни професії, що містить детальну характеристику професії; проводити професійне консультування інвалідів з метою сприяння у виборі чи зміни професії з урахуванням можливостей інваліда, перспектив працевлаштування, знайомити з можливостями професійного навчання; надавати посередництво у пошуку місця навчання. За законами України професійна освіта передбачає систему і процес оволодіння знаннями, навичками та вміннями в області рекомендованої професійної діяльності [1, 8]. Професійна освіта інвалідам надає можливості придбати кваліфіковану професію, якщо вони раніше її не мали; придбати іншу спеціальність, якщо у зв'язку з хворобою або інвалідністю робота за попереднім фахом стає неможливою або малопродуктивною, а також підвищити наявну кваліфікацію за виконуваною роботою [1, 9, 10].

В Україні діє мережа установ професійної реабілітації інвалідів. Сьогодні серед 611 реабілітаційних установ в державному секторі існують 12 центрів професійної реабілітації інвалідів системи Мініпраці, які здійснюють навчання та перенавчання інвалідів за 58 спеціальностями з планами до 2015 року отримати ліцензію на навчання ще за 16 спеціальностями. Це: Всеукраїнський центр професійної реабілітації інваліда, Кримська РУ «Міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів»; Вінницький міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів «Поділля»; Донбаський міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів; Луганський міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів; Львівський міжрегіональний центр соціально-трудової, професійної та медичної реабілітації; Запорізький обласний центр професійної реабілітації інвалідів; Буковинський міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів; Східний міський центр професійної реабілітації інвалідів, Одеський міський центр професійної реабілітації інвалідів, Рівненський обласний центр професійної реабілітації інвалідів та Уманський міський центр професійної реабілітації інвалідів [9, 14]. Отже, потенціал професійної реабілітаційної допомоги інвалідам Україна має достатньо високий. За даними аналітичних матеріалів відділу реабілітації та зайнятості інвалідів Департаменту у справах інвалідів в різні роки в цих закладах навчалися від 469 (2007 р.) до 2171 слухача на рік (2010 р.). Щодо професійного навчання дітей-інвалідів потенціал держави з професійної реабілітації становить 99 навчальних закладів, в яких кожного року можуть одночасно отримувати робочі спеціальності близько 2,5 тис. дітей, та 33 центри соціальної реабілітації в системі Мініпраці, які мають близько 100 гуртків, класів та трудових майстерень для професійної орієнтації дітей-інвалідів [14]. Серед останніх установ виділяються Вінницький центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Промінь» Мініпраці, Волинський центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів, Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів Костянтинівської міської ради та Центр соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів м. Харцизьк (Донецька обл.), які частіше направляють своїх слухачів для отримання вищої освіти, що сприяє і матеріальній незалежності, і підвищенню самооцінки особистості людини з обмеженими можливостями [14], ураховуючи, що сьогодні зі 100 інвалідів отримати вищу освіту мають можливість лише двоє абітурієнтів.

На жаль, у питаннях освіти інвалідів останніми роками поглиблюються проблеми. Через проблеми з фінансуванням лише

11% навчальних закладів України повністю доступні для дітей з особливими потребами, 39% – частково доступні (на 16% більше у порівнянні з 2010 роком) [2].

ВИСНОВКИ

1. Сьогодні, в умовах всесвітньої економічної кризи, гостро стоїть питання отримання професійної освіти та перенавчання інвалідів, їхнього раціонального працевлаштування і отримання робочого місця з метою найбільш повної компенсації обмежень життєдіяльності для інтеграції у суспільство. На прикладі аналізу анкетування осіб з обмеженими можливостями, що отримали ІПР протягом 2013 року в Черкаській області, визначено високу потребу в професійній реабілітації. У групі інвалідів з причиною «загальне захворювання» ця частка складала 46,7%. При цьому раціональне працевлаштування для інвалідів даної групи є найважливішим питанням. Особи з інвалідністю «з дитинства» найбільш потребують реалізації їхнього права на отримання професійної освіти (88,6%) та з працевлаштування (90,8%), причому в спеціальних створених умовах.

2. Індивідуальна програма реабілітації інваліда є основним інструментом реалізації реабілітаційних заходів відповідно до

людей з обмеженими можливостями. Недосконалість складання ІПР та недостатні рекомендації щодо медичної та/або професійної реабілітації можуть призводити до неповноцінної адаптації інвалідів, що зумовлює, у свою чергу, негативні соціально-економічні наслідки для суспільства. Аналіз планів реабілітаційних заходів для хворих та інвалідів, що готують лікарі ЛПЗ, та ІПР інвалідів, які складають лікарі МСЕК, виявив низку недоліків щодо досконалості професійних рекомендацій інвалідам. Шляхом удосконалення знань лікарів ЛПЗ та лікарів-експертів МСЕК може стати тематичний цикл професійного удосконалення «Актуальні питання медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів» та «Комплексна реабілітація хворих та інвалідів», що викладаються на кафедрі медико-соціальної експертизи і реабілітації ДЗ «ДМА МОЗУ».

3. Професійна реабілітація має за мету забезпечення конкурентоспроможності інвалідів на ринку праці. Відомості, викладені в статті, на наш погляд, сприятимуть підвищенню кваліфікації лікарів-спеціалістів МСЕК з питань професійної реабілітації людей з обмеженими можливостями, якісному розв'язуванні проблеми реабілітації та інтеграції в суспільство таких осіб.

Профессиональный аспект индивидуальной программы реабилитации: состояние в Черкасской области и современные возможности инвалидов для реализации профессионального образования в Украине
Л.Ю. Науменко, В.В. Лепский, И.С. Борисова, С.В. Макаренко

Rehabilitation programs: the state in Cherkasy oblast and modern opportunities of persons with disabilities for the implementation of professional education in Ukraine
L.U. Naumenko, W.V. Lepskii, I.S. Borisova, S.W. Makarenko

В статті проаналізовані потреби людей з обмеженими можливостями в професійній складовій реабілітації через аналіз Індивідуальних програм реабілітації. На прикладі аналізу анкетування вперше признаних інвалідами в 2013 г. в Черкаській області визначено високу потребу в професійній реабілітації: доля таких інвалідів з причиною «общее заболевание» складала 46,7%. Раціональне трудоустроїство інвалідів даної групи являється важливішим питанням. Лица с инвалидностью «из детства» наиболее нуждаются в возможности реализации права на получение профессионального образования (88,6%) и трудоустройства (90,8%). В статье освещены также современные возможности получения образования инвалидами и детьми-инвалидами.

Ключевые слова: инвалидность, индивидуальная программа реабилитации, профессиональная реабилитация.

The article analyzes the needs of people with disabilities in the professional component of rehabilitation through analysis of Individual rehabilitation programmes». Based on the analysis of the survey of persons with disabilities, received the investment program for 2013 in Cherkasy region, identified a high need for vocational rehabilitation: the proportion of persons with a cause «common diseases» share amounted to 46,7%. Persons with disabilities from childhood,» most in need of possibility of realization of the right to receive vocational education (88,6%) and employment (90,8%). The article is devoted to modern education by persons with disabilities and children with disabilities.

Key words: disability, personal program of rehabilitation, professional rehabilitation.

Сведения об авторах

Науменко Леонид Юрьевич – кафедра медико-соціальної експертизи і реабілітації Днепропетровської медичинської академії, 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9

Лепский Владлен Владимирович – Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи, 18029, Черкасы, ул. 30-летия Победы, 20, офис 406

Борисова Инна Станиславовна – кафедра медико-соціальної експертизи і реабілітації Днепропетровської медичинської академії, 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9; тел.: (067) 724-82-31

Макаренко Светлана Владимировна – Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи, 18029, Черкасы, ул. 30-летия Победы, 20, офис 406

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів/ В.В. Маруніч, В.І. Шевчук, О.Б. Яворовенко, О. Власок. – Вінниця., 2006. – 212 с.
2. Национальный доклад о принятых мерах, направленных на осуществление Украиной обязательств в рамках Конвенции о правах инвалидов. – К., 2012.
3. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів. Ч. I/ Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2013. – 327 с.
4. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів. Ч. II/ Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2013. – 318 с.
5. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних комісій України за 2013 рік: аналітико-інформаційний довідник/ С.І. Черняк, А.В. Іпатов, О.М. Мороз [та ін.]; за ред. М.К. Хозбея. – Дніпропетровськ: Роял-Принт, 2014. – 175 с.
6. Постанова Кабінету Міністрів України № 757 від 23.05.2007 р. Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда.
7. Постанова Кабінету Міністрів України № 1686 від 08.12.2006 р. Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів.
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 12.05.07 № 716 Про затвердження Державної програми розвитку системи реабілітації та

- трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року.
9. Про затвердження Порядку взаємодії органів праці та соціального захисту населення, центрів зайнятості, відділень Фонду соціального захисту інвалідів, центрів професійної реабілітації інвалідів і навчальних закладів системи Мініпраці щодо працевлаштування інвалідів: наказ Міністерства праці та соціальної політики України № 201 від 03.05.2007.
10. Про затвердження Типового положення про центр професійної реабілітації інвалідів: наказ Міністерства праці та соціальної політики України № 372 від 09.10.2006 р.

11. Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання: наказ МОЗ України № 623 від 08.10.2007 р.
12. Про реабілітацію інвалідів в Україні: закон України № 2961 від 06.10.2005 // Урядовий кур'єр («Орієнтир»). – 2 листопада 2005. – № 213.
13. Професійна реабілітація інвалідів/ А.В. Іпатов, О.В. Сергієні, Т.Г. Войтчак, В.В. Коваленко [та ін.]; за ред. В.В. Маруніча. – Дніпропетровськ: Пороги, 2005. – 227 с.
14. Реабілітація та зайнятості інвалідів (аналітичні матеріали) / Міністерство соціальної політики України/www.mlspp.gov.ua

Стаття постуила в редакцію 31.10.2014