

Міністерство соціальної політики України
Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів

МЕДИЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ІНВАЛІДІВ В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

в рамках відзначення 10-річчя Всеукраїнського центру
професійної реабілітації інвалідів

Матеріали
науково-практичного семінару

Лютіж
2012 р.

Аналіз стану проведення профорієнтаційної роботи на МСЕК України щодо подальшого працевлаштування осіб з інвалідністю

О. Б. Яворовенко,

завідувач організаційно-методичним відділом
Українського державного науково-дослідного
інституту реабілітації інвалідів

Однією із складових частин професійної реабілітації інвалідів є професійна орієнтація.

Структури та спеціалісти, які проводять профорієнтаційну роботу з інвалідами

Організація профорієнтаційної роботи з інвалідами в областях проводиться МСЕК у співпраці з ЛПЗ областей, Державною службою зайнятості (обласними, міськими та районними центрами зайнятості), органами праці та СЗН, Фондами (соціального захисту інвалідів, соц. страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, з ТВП, пенсійного), ГО інвалідів, центрами соціально-трудової та професійної реабілітації, підприємствами, що використовують працю інвалідів, а також навчальними закладами для інвалідів (вищими навчальними закладами, училищами, школами-інтернатами тощо).

Проаналізовані дані про проведення профорієнтаційної роботи з інвалідами, отримані з МСЕК 17 територіальних одиниць України.

В більшості областей діють багатосторонні угоди між зазначеними структурами, завдяки яким між ними налагоджено обмін інформацією з питань професійної реабілітації інвалідів. З певною періодичністю проводиться обмін інформацією між МСЕК та центрами зайнятості (ЦЗ) про осіб, що потребують працевлаштування, та працевлаштованих інвалідів. З обласних ЦЗ на МСЕК надходить інформація про реальні потреби підприємств та організацій області по працевлаштуванню. Співробітники ЦЗ,

Фонду СЗІ пропонують робочі місця, дають направлення на працевлаштування або пропонують перенавчання.

Обласними центрами МСЕ видані відповідні накази стосовно залучення до роботи у засіданнях МСЕК (з правом дорадчого голосу) спеціалістів органів праці та соціального захисту, служби зайнятості, фондів, представників ГО інвалідів та ін. причетних структур щодо визначення професійних та трудових рекомендацій інвалідам. ІПР інвалідів при цьому розробляються фахівцями МСЕК із залученням представників зазначених організацій. Такі засідання проводяться з певною періодичністю. В складі МСЕК деяких обласного центрів МСЕ представники фондів, УП та СЗН, Державної служби зайнятості працюють постійно.

При проходженні первинного та повторного огляду на МСЕК інвалідам, що потребують працевлаштування, або ж зміни професії, перенавчання, надаються рекомендації з профорієнтації, які заносяться в ІПР інвалідів. ІПР розробляються за участю інваліда. Програма профорієнтації інваліда на МСЕК будується індивідуально, базуючись на результатах медичного обстеження (діагноз) та висновку лікаря-реабілітолога, що відображені в ІПР, з урахуванням рівня освіти, наявної професії, можливостей подальшого працевлаштування за місцем проживання, згідно переліку учбових закладів області та України, Центрів професійного навчання для інвалідів та трудових вакансій кожної області, які надаються Державною службою зайнятості населення.

Професійна орієнтація включає: *профінформацію, профконсультацію та профвідбір*

Професійна інформація – це інформування інваліда про можливості професійного навчання (в навчальних закладах або умовах виробництва), перенавчання, працевлаштування. *Профінформування на МСЕК* здійснюється шляхом розміщення на стендах інформаційних бюлетенів ЦЗ, УП та СЗН, Центрів професійної реабілітації інвалідів.

Професійна консультація – застосовується, коли інвалід бажає змінити місце роботи, але хоче зберегти свою професію, або професію, близьку до його попередньої роботи чи професії, і ґрунтується на основі вивчення індивідуально-психологічних характеристик, особливостей життєвої ситуації, професійних інтересів, нахилів, стану здоров'я та з урахуванням потреб ринку праці. *Профконсультування на МСЕК* здійснюється шляхом вивчення та клінічного оцінювання діагнозу та ступеню вираженості функціональних порушень, компенсаторних можливостей, доступності інваліду умов, характеру, режиму і форми організації праці. Більш якісно ця робота проводиться в областях, де на МСЕК є психологи.

Професійний відбір – здійснюється з метою визначення ступеню придатності інваліда до окремих видів професійної діяльності згідно з нормативними вимогами і показаних за станом здоров'я. Іноді проводиться МСЕКами на замовлення міжрегіональних центрів реабілітації інвалідів.

В більшості регіонів України фахівці МСЕК у межах компетенції проводять з інвалідами усі складові профорієнтаційної роботи, в деяких – лише *профінформування*, а *профконсультуванням* та *профвідбором* займаються фахівці центрів зайнятості.

Роботу по професійній орієнтації інвалідів на МСЕК проводять *лікарі-реабілітологи*, а також всі інші лікарі МСЕК (провідна роль надається спеціалісту, за профілем патології якого інвалід має групу інвалідності). Певною мірою ускладнює профорієнтаційну роботу на МСЕК відсутність фахівців з реабілітації, а також кваліфікованої методології з питань профорієнтації на МСЕК.

У деяких областях (*Чернігівська, Кіровоградська, Миколаївська, Херсонська*) на МСЕК працюють *психологи*. Вони проводять професійну психодіагностику – за допомогою спеціальних методик визначають рівень соціально-психологічної адаптивності хворого, його психологічні характеристики, з'ясовують професійні інтереси інваліда – для тих, які не мають професії, і установки на продовження трудової діяльності – у тих, які

її мають, комунікабельність, самооцінку хворими свого стану, своїх можливостей, ціннісні орієнтації тощо.

Далі інваліди з копіями ІПР з рекомендаціями про раціональне працевлаштування направляються до *центрів зайнятості*. У профінформаційних секторах ЦЗ функціонують інформаційні куточки для громадян з особливими фізичними можливостями, які забезпечують доступ до інформації щодо нормативно-правових актів з питань соціального захисту інвалідів, професій та спеціальностей, за якими здійснюється навчання, порядку направлення службою зайнятості інвалідів на професійне навчання.

Фахівці з профорієнтації. ЦЗ надають інвалідам, які звернулись за сприянням у працевлаштуванні, послуги з професійної орієнтації, проводять за згодою інваліда індивідуальні профконсультації з використанням діагностичних методик, з метою вибору виду діяльності, професії, місця роботи відповідно рекомендації МСЕК наявних у інваліда кваліфікації, знань, професійних інтересів, нахилів, здібностей та з урахуванням його побажань. ЦЗ проводять професійно-діагностичне обстеження інваліда та виносять йому профорієнтаційний висновок, а також направляють на професійне навчання. В ЦЗ інвалід отримує профінформацію, профконсультацію, проводиться профвідбір. З метою допомоги у виборі чи зміні професії осіб з обмеженими фізичними можливостями ЦЗ проводять ярмарки вакансії (на яких присутні представники МСЕК), презентації професій, інформаційні семінари, тренінги-семінари тощо.

Впродовж березня-жовтня минулого року в *Київській та Чернігівській* областях України проходила апробація *Моделі працевлаштування та забезпечення зайнятості людей з інвалідністю*, розробленої міжнародною командою експертів в рамках впровадження Проекту ПРООН, МОП та Державного центру зайнятості «Соціальна інтеграція людей з інвалідністю шляхом забезпечення доступу до зайнятості», її результати визнані задовільними. В основу Моделі покладений індивідуальний підхід до людини з інвалідністю, що прагне працевлаштуватися, який забезпечується

механізмом співпраці між усіма учасниками процесу працевлаштування людини з інвалідністю, з моменту її звернення до центру зайнятості. З початку апробації пілотні центри зайнятості залучили до реалізації положень Моделі 3 обласні відділення Фонду соціального захисту інвалідів (ФСЗІ), 3 центри професійної реабілітації інвалідів, 12 МСЕК, 17 громадських організацій інвалідів, 3758 підприємств, організацій та установ, а також місцеві управління праці та соціального захисту. Технологія побудови такої взаємодії, запропонована у Моделі, підтвердила свою ефективність. Як результат, 156 людей з інвалідністю працевлаштовані 7 центрами зайнятості.

До повного впровадження Моделі в державній службі зайнятості в дійсний час проводяться наступні кроки: 1) поетапне навчання персоналу, починаючи з обласного рівня і закінчуючи фахівцями районних центрів зайнятості; 2) проведення експериментального впровадження Моделі в окремих центрах зайнятості у всіх областях України. Після цього планується впровадити нову Методологію в системі служби зайнятості в цілому.

Як враховуються результати профорієнтаційної роботи

Результати профорієнтаційної роботи відображаються в ІПР інваліда, де зазначаються конкретні професії, які може набути інвалід в залежності від його стану здоров'я, зацікавленості і можливості для подальшого працевлаштування при зверненні в служби зайнятості, фіксуються у «Журналі контролю виконання ІПР інвалідів» (форма № 160-1/у) та надаються до «Звіту про діяльність МСЕК по реабілітації інвалідів». Щомісячно МСЕК надають в органи праці та СЗН (районні відділи) списки інвалідів (із зазначенням адреси, належності інвалідів до основних нозологічних форм захворювань та ін. відомостей про них) та копії їх ІПР. Крім цього, дані подаються в центри зайнятості, пенсійний фонд, органи освіти, ЛПЗ, у відповідні адміністрації закладів та установ області для виконання (в деяких областях – також і до міжрегіональних центрів реабілітації інвалідів). У відділах праці та СЗН і ЦЗ вирішується питання остаточного відбору майбутньої професії інваліда і можливостей отримати її.

Труднощі у проведенні профорієнтаційної роботи

На жаль, на сьогодні існує ряд проблем під час здійснення профорієнтаційної роботи з інвалідами.

По-перше, недостатньо повно зазначається інформація в ІПР інваліда щодо професій та спеціальностей, які може виконувати інвалід, в т.ч. за умови професійного навчання. Часто МСЕКи, особливо спеціалізовані, не досить детально пишуть рекомендовані інваліду професії (наприклад, обмежуються фразою: «Виключити статичні і динамічні навантаження»). Розмитим є і зазначення колишньої професії інваліда. З такими нечіткими формулюваннями дуже складно поставити на облік. Діагноз – зазначаються лише коди, його доводиться з'ясовувати безпосередньо у інваліда, що не завжди етично (особливо, при психічних захворюваннях). Тому, для створення більш сприятливих можливостей для надання адресної допомоги особам з інвалідністю необхідно забезпечити чітке прописування для кожного інваліда в ІПР та довідці МСЕК переліку професій, спеціальностей, за якими можливе працевлаштування інваліда, у т.ч. за умови професійного навчання з урахуванням ступеня втрати здоров'я. Для цього потрібно, щоб кожна МСЕК мала реабілітолога і психолога, а в ідеалі – і фахівця з працевлаштування. Саме тут інваліду простіше отримати базу, основу профорієнтації.

Для інвалідів методики профдіагностики (психологічне тестування) спеціально не розроблені. Складності з проведенням тестування: не всі інваліди вміють користуватися електронними варіантами тестів. Спеціалістів з профорієнтації на область – обмежена кількість і далеко не завжди вони є психологами за освітою.

Існують певні труднощі щодо раціонального працевлаштування інвалідів. Це стосується, в першу чергу, інвалідів важких груп інвалідів, інвалідів, які не мають професії. Рекомендації МСЕК та ЛКК ЛПЗ не завжди виконуються через відсутність необхідної кількості робочих місць. Існує проблема щодо надання рекомендацій з працевлаштування на спеціальних

робочих місцях для інвалідів, оскільки поняття «спеціальне робоче місце» на сьогоднішній день чітко не визначено. Проведення профорієнтації інвалідам молодого віку, які ще не визначилися з вибором професії, також має певні труднощі.

Ще однією з проблем при проведенні профорієнтаційної роботи з інвалідами це те, що професії, які можуть запропонувати ЦЗ та УП та СЗН, не завжди влаштовують інваліда. Зміст вакансій не відповідає освітньо-кваліфікаційному рівню осіб з обмеженими фізичними можливостями, які звернулись до служби зайнятості. Інваліди із спеціальною та вищою освітою бажають працювати за набутим фахом і вважають, що роботодавці принижують гідність людини, пропонуючи для інвалідів робочі місця, пов'язані переважно з низько кваліфікованою працею, із зарплатою, нижчою прожиткового мінімуму або на рівні мінімальної (підсобний робітник, охоронець, двірник). В результаті, після проведення певної роботи всіма відповідними структурами щодо набуття професії інвалідом, сам інвалід в подальшому не працює за здобутою спеціальністю.

Підприємства подають до ЦЗ та до МСЕК дані про вакансії для інвалідів, але цей процес є формальним, тому що умови праці на цих вакантних робочих місцях не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, необхідним для працевлаштування інвалідів, не підходять за доступністю до місць праці, створюються без врахування нозологій неповносправних осіб.

Згідно рекомендацій МСЕК інваліди не завжди можуть виконувати ті види робіт або працювати повний робочий день, як того потребують роботодавці, а також в ІПР не завжди чітко сформульовані види робіт, які може виконувати інвалід.

Не всі інваліди, перебуваючи на обліку в центрі зайнятості, погоджуються працювати, тому що при працевлаштуванні вони втрачають розмір пенсії в залежності від групи інвалідності (ЗУ «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»). Багато з них прагнуть лише отримати довідку для продовження терміну інвалідності, а

отримавши, перестають відвідувати ЦЗ і знімаються з обліку за невідвідування більше 30 календарних днів без поважних причин (рентне ставлення непрацюючих інвалідів до державної допомоги).

Працевлаштування інвалідів в центрах зайнятості здійснюється пасивно, тобто, по факту звертання інваліда у центр зайнятості (в силу ряду чинників, зазначених вище). Внаслідок цього існує велика різниця між кількістю інвалідів, які під час освідчення на МСЕК отримали рекомендації про необхідність професійної реабілітації та працевлаштування, та тих, які потім фактично звернулися до центрів зайнятості за допомогою у працевлаштуванні.

Координація та організація діяльності державних органів, відповідальних за професійну реабілітацію інвалідів, з боку органів праці та соціальної політики є недостатньою.

Контроль за виконанням розділів ІПР із професійної та трудової реабілітації суттєво ускладнюється тим, що в ІПР відмічається тільки виконання програми медичної реабілітації. Відміток УП СЗН та центрів зайнятості про виконання розділів в ІПР, що видається на руки інваліду і повертається до МСЕК при його черговому переогляді, немає.

Пропозиції по удосконаленню профорієнтації інвалідів

Аналіз діяльності МСЕК по проведенню профорієнтаційної роботи з інвалідами дозволяє констатувати:

1. Потребу повернення профорієнтаційної роботи на МСЕК – *первинної профорієнтації* інвалідів з проведенням *профінформації, профконсультування, первинного профвідбору* з урахуванням патології, групи інвалідності, потреб та можливостей інваліда.

2. Для удосконалення цієї роботи потрібно:

а) *кадри* – реабілітологи, психологи, спеціалісти з працевлаштування;

б) *єдині уніфіковані методики проведення профорієнтації на МСЕК* (методики професійно-психологічної діагностики); наявність на МСЕК класифікатора професій ДК003-95-Київ, 2010; класифікаторів показаних та

протипоказаних умов праці; нормативних документів з питань професійної реабілітації інвалідів;

в) *поліпшити співпрацю МСЕК з регіональними центрами зайнятості:* покращити якість заповнення форм ІПР інваліда для Центрів зайнятості (надання в ІПР чіткої інформації про інваліда, який бажає працевлаштуватися, а саме діагноз – код патології відповідно до МКХ-10 та віднесення до групи захворювань відповідно до градації в Державній типовій програмі реабілітації, протипоказання та показання, умови праці, орієнтовний перелік професій); організувати спеціальні засідання МСЕК з працевлаштування за участю представників профорієнтаційних підрозділів служби зайнятості на постійній основі (наприклад, 1 раз в квартал);

г) *утворення угоди на центральному рівні між службами МСЕ, зайнятості, Мінсоцполітики, Фондом соціального захисту інвалідів – про функціональні обов'язки та розмежування повноважень з приводу роботи по ІПР інваліда (відміток про проведену роботу та її результати, контроль за раціональністю працевлаштування, атестацію робочих місць для інвалідів на підприємствах різної форми власності). Відпрацювати діючий механізм контролю за виконанням реабілітаційних заходів, визначених в ІПР, усіма суб'єктами, що беруть участь у реабілітації інвалідів – на рівні зацікавлених Міністерств і Фондів;*

д) *залучати до профінформування інвалідів ЛКК ЛПЗ області (які можуть виконувати цей об'єм роботи під час підготовки хворого на МСЕК та заповнення ф. 088/0 п. 13), а також – залучати психологів та реабілітологів ЛПЗ до їх профорієнтації;*

є) *в рамках діяльності МСЕК спільно з центрами зайнятості створити інформаційні довідники для інвалідів, в яких надавалися б конкретні відомості про: привабливу та гідну професію для інваліда; навчальні заклади для навчання та перенавчання інвалідів згідно їх вибору професії; роботодавців, що готові працевлаштувати інваліда з певною, отриманою за побажанням інваліда, професією, потреби ринку праці у*

відповідних професіях; *сформувати в кожному регіоні банк даних про робочі місця для інвалідів на всіх підприємствах;*

ж) забезпечити своєчасне надання органами виконавчої влади соціально-економічної інформації про перспективи розвитку економіки, окремих галузей економіки в регіонах, відповідно до їх потреби у робітниках певних професій; підприємствами та установами – про наявність вільних робочих місць згідно 4% броні (Ф-ЗПН), в т.ч. з полегшеними умовами праці;

з) вирішувати питання в областях про створення додаткових робочих місць для працевлаштування інвалідів;

і) перед направленням інваліда для навчання по оволодінню ним професією попередньо визначати майбутнє місце його роботи;

к) ініціювати на законодавчому рівні розробку заходів державного регулювання, спрямованих на економічне стимулювання роботодавців щодо працевлаштування інвалідів, запровадження нових форм працевлаштування, а також – на стимулювання інвалідів до працевлаштування.

Вирішення вказаних задач дасть змогу більш повною мірою розв'язувати проблеми реабілітації та інтеграції в суспільство осіб з обмеженими можливостями.