

11. Языков Д. К. Дифференциальная диагностика в клинике травматологии и ортопедии // Медгиз. – М., 1963. – 384 с.

12. Gudmundsson K. G., Arngrimsson R., Sigfusson N., et al Epidemiology of Dupuytren's disease: clinical, serological and social assessment./ The Reykjavik Study. The Health Care Centre, 540, Blonduous, Iceland. J. Clin Epidemiol. – 2000 – Mar 1; 53(3):291 – 6.

13. Zemeli N. P. Dupuytren's contracture in Women// Hanc. Clin. – 1991 №7(4) – P. –707 – 711.

14. Інструкція про встановлення груп інвалідності. Затверджено Наказом МОЗ України від 05.09.2011, №561.

15. Постанова Кабінету Міністрів України № 1317 від 03.12.2009 р. «Положення»



УДК 616-036.86

## ДО ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ

В. В. Лепський, О. В. Семененко, С. В. Макаренко

Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи, м. Черкаси

### Резюме

*В статті розглядаються питання реабілітації інвалідів в Україні. Відзначається позитивна тенденція, наметившилася в останнє время, в розв'язанні питань реабілітації інвалідів на законодавчому рівні. Розглянуті нерозв'язані аспекти.*

**Ключові слова:** інвалідність, реабілітація, життєдіяльність.

### Summary

*Questions rehabilitation in Ukraine are considered in the article. Positive trend in rehabilitation issues in law, outlined recently noted. Also, in the article the unresolved issues considered.*

**Keywords:** disability, rehabilitation, livelihoods.

Активна соціально-економічна політика є однією з головних передумов стабільності в суспільстві, його спроможності ефективно функціонувати в умовах різних впливів, зберігаючи при цьому свою структуру і здатність контролювати процеси суспільних змін. Розробка та імплементація організаційно-правових механізмів забезпечення громадянських прав інвалідів тривалий час залишалися предметом постійної уваги багатьох міжнародних інституцій, зокрема, таких як Організація Об'єднаних Націй, Всесвітня організація охорони здоров'я, Міжнародна організація праці. Ці організації безпосередньо здійснюють і заохочують наукові дослідження з питань інвалідності [1–3].

В усіх державах світу та в будь-яких соціальних групах завжди є інваліди. Їхня чисельність постійно зростає. Інвалідність

– це міжнародна проблема та предмет постійної уваги й турботи для кожної держави, адже інвалідність є одним із найважливіших показників здоров'я населення, що має не тільки медичне, а й соціально-економічне значення. Вона дуже пов'язана із захворюваністю населення і, по суті, є її результатом. Причини та наслідки інвалідності в різних країнах мають певні відмінності, що зумовлено соціально-економічними умовами та різницею в підходах державного регулювання медико-соціальних проблем інвалідів.

Ставлення суспільства та держави до інвалідів пройшло тривалий історичний шлях: від звичайного догляду за інвалідами до можливості отримання дітьми-інвалідами вищої освіти та медико-соціальної і професійної реабілітації серед інвалідів старших вікових груп.

Завдяки освіті та реабілітації інваліди стали більш активними й почали виступати за подальший розвиток національної політики стосовно інвалідів. Створені організації інвалідів, членів їхніх родин, які виступають за покращання умов життя інвалідів. Після Другої світової війни з'явилися такі концепції, як інтеграція і включення інвалідів у суспільне життя. Такі концепції повністю віддзеркалюють сприйняття здоровими членами суспільства потенційних можливостей інвалідів. Результатом зміни суспільного світогляду на сприйняття проблем інвалідності в світі стали розробка та затвердження у 1993 р. спеціальної резолюції ООН, що дістала назву «Стандартні правила по створенню рівних можливостей для осіб з обмеженням життєдіяльності». Цей документ став дороговказом для національних урядів у визначенні філософії, видів та обсягів спеціальної допомоги та захисту інвалідів.

Ступінь соціального захисту населення і його окремих шарів дозволяє судити про прогресивність суспільного ладу, рівень економічного розвитку країни і добробуту народу. З цих позицій надання медико-соціальних послуг особам з обмеженими можливостями – це важлива справа держави [4–6].

Водночас, відповідно до презентованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я 9 червня 2011 року Всесвітньої доповіді про інвалідність від 15 % до 19,4 % повнолітнього населення світу живуть із інвалідністю, з яких від 2,2 % до 3,8 % хворіють на складні форми захворювання. Дитяча інвалідність становить 5,1 % осіб, із яких 0,7 % мають складні вади.

Порівняння вищевказаної міжнародної та вітчизняної статистики свідчить про те, що в Україні завищені вимоги щодо встановлення інвалідності.

Недостатня якість і недоступність належної медичної допомоги, старіння населення, забруднення навколишнього середовища, збільшення кількості вроджених вад та хронічних захворювань (діабет, серцево-судинні захворювання, рак і психічні розлади), дорожньо-транспортні пригоди, природні катастрофи, конфлікти, харчування, зловживання палінням, алкоголем

і наркотичними речовинами. Це далеко не повний перелік факторів, які зумовлюють інвалідизацію суспільства.

Згідно з міжнародними дослідженнями підвищеному ризику отримання інвалідності піддаються особи з недостатнім доходом, із числа безробітних та з низьким рівнем освіти.

В Україні у дошкільних навчальних закладах чисельність дітей-інвалідів становить 0,2 % осіб, у загальноосвітніх закладах – 4 %, у професійно-технічних навчальних закладах – 1 %, у вищих навчальних закладах – 0,4 %. Трудовою діяльністю займаються 23 % інвалідів. При цьому, активно шукають роботу через центри зайнятості лише 25 тис. осіб цієї категорії.

Відповідні вітчизняні показники хоча за останні чотири роки поступово зростають, однак наявні темпи є недостатніми.

У Всесвітній доповіді про інвалідність до головних бар'єрів, які не дозволяють особам з інвалідністю відчувати себе на рівні з іншими, віднесено: неадекватні заходи політики та стандарти; негативне ставлення до людей з інвалідністю; нестача послуг і проблеми з їх наданням; недостатнє фінансування; відсутність безперешкодного середовища; неадекватність інформації та комунікації; відсутність консультування та включення у суспільне життя; брак досвіду та даних [7–9].

Перелічені проблеми характерні також і для нашої держави. У зв'язку з цим Україна як член міжнародного співтовариства проводить послідовну політику в сфері забезпечення прав і свобод людей з інвалідністю на основі дотримання принципів законності, демократії, рівності, недискримінації та соціальної справедливості.

Так, з урахуванням положень Плану дій Ради Європи щодо сприяння правам і повній участі людей з обмеженими фізичними можливостями в суспільстві: покращення якості життя людей з обмеженими фізичними можливостями в Європі в 2006–2015 роках (Рекомендація Комітету Міністрів Ради Європи REC (2006), постановою Кабінету Міністрів України від 12 травня 2007 р. № 716 було затверджено Державну програму розвитку системи реабілітації

та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року.

Реалізація даної Державної програми створила підґрунтя для ратифікації Україною Конвенції про права інвалідів та Факультативного протоколу до неї. Черговим кроком до досягнення рівності між особами з інвалідністю та іншими членами суспільства стала ратифікація Законом України від 16 грудня 2009 р. № 1767–VI вказаних міжнародних документів.

Конвенція про права інвалідів визнає обов'язки держав щодо дотримання та забезпечення рівноправного користування правами людини всім людям з інвалідністю; окреслює сфери, у яких необхідно внести доповнення, що дозволять цим особам користуватися своїми правами, та сфери, у яких необхідно посилити гарантії відповідних прав через їх постійне порушення; установлює загальні мінімальні стандарти, що мають застосовуватися до кожної особи з обмеженими можливостями в частині забезпечення всіх прав та основоположних свобод людини, поваги до її власної гідності.

Ратифікувавши Конвенцію про права інвалідів, Україна, тим самим, взяла на себе юридичні зобов'язання щодо забезпечення її виконання в повному обсязі, відображення належним чином її положень у національному законодавстві, планах соціально-економічного розвитку та Державному бюджеті України.

Ця Програма об'єднує в єдину систему зусилля держави та суспільства щодо захисту та забезпечення прав людини з інвалідністю в економічному, соціальному, політичному, правовому та культурному житті відповідно до положень Конвенції ООН про права інвалідів, а також формує та реалізує відповідну комплексну стратегію державної політики в усіх сферах по відношенню до осіб відповідної категорії.

Очікувані результати виконання Програми:

- запровадження на державному рівні належної системи захисту прав інвалідів;

- створення засад та механізмів для виконання державою зобов'язань перед кожною особою з інвалідністю відповідно до Конвенції ООН про права інвалідів;

- створення умов для повноцінного життя в суспільстві інвалідів та дітей-інвалідів, для здобуття ними освіти, отримання комплексних послуг по догляду та реабілітації, подальшого працевлаштування та допомоги в ході підтриманого проживання у громаді;

- приведення у відповідність до Конвенції про права інвалідів вітчизняного законодавства, у тому числі національних стандартів, та опрацювання нових актів, необхідних для її повної реалізації, до 2014 року – 33 %, до 2015 року – 66 %, до 2016 року – 100 %;

- фінансування програм, спрямованих на оплату товарів та послуг, що надаються інвалідам, у тому числі за принципом «гроші ходять за інвалідом» і покращення їхнього матеріального становища, до 2015 року – 33 % від потреби, до 2018 року – 66 %, до 2020 року – 100 %;

- надання інвалідам освітніх послуг безпосередньо у навчальних закладах, до 2015 року – 25 % від потреби, до 2018 року – 50 %, до 2020 року – 75 %;

- надання інвалідам реабілітаційних послуг, до 2015 року – 50 % від потреби, до 2018 року – 75 %, до 2020 року – 100 %;

- реформування системи інтернатних закладів для інвалідів із психічними та розумовими порушеннями, до 2015 року – 33 % установ, до 2018 року – 66 %, до 2020 року – 100 %;

- забезпечення інвалідів з урахуванням їхніх потреб технічними та іншими засобами реабілітації, до 2015 року – 50 % від потреби, до 2018 року – 75 %, до 2020 року – 100 %;

- надання інвалідам виробів медичного призначення, до 2015 року – 50 % від потреби, до 2018 року – 75 %, до 2020 року – 100 %;

- облаштування будівель, приміщень та вулично-дорожньої мережі з урахуванням потреб осіб з інвалідністю, до 2015 року – 33 %, до 2018 року – 66 %, до 2020 року – 100 %;

- наявність на маршрутах транспортних засобів, якими надаються послуги із перевезення населення, пристосованих для перевезення, у тому числі інвалідів, до 2015 року – 33 %, до 2018 року – 66 %, до 2020 року – 100 %;
- доступність для сприйняття інвалідами по зору та слуху продукції теле- та радіокомпаній, до 2015 року – 25 % від потреби, до 2018 року – 50 %, до 2020 року – 75 %;
- доступність для сприйняття інвалідами по зору та слуху Інтернет-сайтів вітчизняних юридичних та фізичних осіб-підприємців, які займаються виробництвом товарів, робіт та послуг, до 2015 року – 33 %, до 2018 року – 66 %, до 2020 року – 100 %;
- активізація діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадськості щодо підтримки інвалідів та їхніх сімей;
- забезпечення широкої участі інвалідів у житті суспільства, в тому числі у культурних заходах.

Реабілітація інвалідів – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення.

За ініціативи Президента України Державна політика України у сфері реабілітації інвалідів: забезпечує координованість системи реабілітації, що реалізується через своєчасність, безперервність та комплексність відновлювальних заходів і методик, а також доступність технічних та інших засобів реабілітації і виробів медичного призначення, реабілітаційних послуг, відповідність їх змісту, рівня та обсягу фізичним, розумовим, психічним можливостям і стану здоров'я інваліда. Встановлення інвалідності та ступеня втрати здоров'я супроводжується складанням індивідуальної

програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда, що визначає реабілітаційні заходи і терміни їх реалізації. ППР заповнюються лікарем-реабітологом МСЕК відповідно до наданого плану реабілітаційних заходів лікарем ЛПЗ або ЛКК та після безпосередньої бесіди з інвалідом і комплексного визначення його реабілітаційного потенціалу. Пацієнти знаходяться на «Д»-нагляді в ЛПЗ області, а лікуючі лікарі, як ніхто інший, знають потреби пацієнта в тих чи інших засобах реабілітації.

До речі, посада реабітолога є тільки в МСЕК, але його функції настільки багатогранні та насичені, що без співпраці з ЛКК ЛПЗ годі очікувати дійових результатів. Час диктує необхідність введення аналогічної посади реабітолога в амбулаторно-поліклінічних закладах, що значно поліпшить результативність і ефективність виконання закону про реабілітацію інвалідів. Особи з обмеженими можливостями звертаються на МСЕК для корекції існуючої або видачі нової ППР, але МСЕК не може розробити ППР без плану реабілітації, тому пацієнтам необхідно звертатись в ЛПЗ за місцем проживання. Рівень державного соціального захисту осіб з обмеженими можливостями є відображенням рівня розвитку суспільства в цілому.

Протягом останніх десятиріч у світі відбулися суттєві зміни стосовно ставлення до інвалідів. Основою цих змін є визнання рівності прав інвалідів на повноцінне життя в суспільстві та створення державами реальних умов для реабілітації та соціальної інтеграції інвалідів. Якщо раніше їх основою становили здебільшого мотиви милосердя до інвалідів, то нині – дотримання їхніх прав. Обов'язком держави і суспільства є забезпечення належного соціального захисту і підтримки, соціальної інтеграції, створення рівних можливостей для самореалізації, повноцінного життя, здобуття освіти і працевлаштування, можливість інвалідів долучитися до духовного, культурного, спортивного життя.

Перехід до ринкових відносин та побудова соціальної держави в Україні детермінували нові підходи до соціального захисту інвалідів, які полягають у створенні цілісної системи на сучасних принципах.

Приєднання до міжнародних норм права, ратифікація Україною конвенцій МОП переорієнтовує політику щодо інвалідів до суспільно визнаних стандартів, яких дотримуються розвинуті цивілізовані країни, здійснює гармонізацію вітчизняного законодавства до міжнародних стандартів, створює спеціалізовані реабілітаційні установи та безбар'єрне середовище. Ринкова економіка розширює підходи до надання соціальних послуг та утримання центрів обслуговування інвалідів. Наше суспільство поступово усвідомлює, що саме йому потрібно пристосовуватись до потреб інвалідів, а не навпаки.

Широкий спектр проблем людей з інвалідністю в Україні свідчить про необхідність посиленої і комплексної уваги з боку держави й суспільства. Сучасне життя формує відповідні вимоги до соціального захисту цієї категорії населення.

Сучасна система соціального захисту інвалідів охоплює не лише державну соціальну допомогу та пенсійне забезпечення, систему пільг і компенсацій та соціально-побутове обслуговування, але й включає охорону здоров'я, освіти та зайнятості осіб з інвалідністю, а також соціальну і професійну реабілітацію та соціальну інтеграцію в суспільство. Тобто соціальний захист осіб з інвалідністю включає не лише матеріальні питання, а й весь спектр проблем і потреб людського життя.

Головним суб'єктом соціального захисту людей з обмеженими можливостями залишається держава. Діяльність держави полягає в розробці заходів, створенні відповідних інститутів, застосуванні механізмів, призначених забезпечувати життєві та соціальні потреби інвалідів, реалізувати громадянські права та свободи, створювати рівні можливості для їх інтеграції в суспільство, сприятливі умови для забезпечення соціальної, медичної, трудової реабілітації інвалідів [10, 11].

Окремо слід спинитися на проблемі працевлаштування інвалідів. Практика свідчить, що залучення громадян з інвалідністю до сфери праці важливе як для них самих, так і для держави, оскільки підвищується життєвий рівень інвалідів, збільшується їхня платоспроможність, а також мо-

жливність самореалізації. Політика держави полягає в максимальній активізації потенційних сил осіб з обмеженими можливостями у контексті професійної, трудової реабілітації та працевлаштування.

Говорячи про невирішені проблеми осіб з функціональними обмеженнями, неможливо оминати наступні. Першочергове значення після реформування системи матеріальної допомоги та соціальних послуг має для інвалідів відповідне житло. Їм надано переважне право на поліпшення житлових умов у порядку, передбаченому чинним законодавством. Житлові приміщення повинні бути обладнані спеціальними засобами та пристосуваннями, відповідно до індивідуальної програми реабілітації, а також телефонним зв'язком. При відсутності цих норм може проводитись заміна житлової площі. Як відомо, черга на житло розтягується на десятиліття і нині держава практично не надає пільгове житло. Але коли житло отримується, це право не використовується повною мірою, на невідповідність певних норм не звертається належна увага, – інваліди не знають, як захищати свої права.

Аналогічна ситуація з гаражами для автомобілів з ручним керуванням інвалідам із захворюваннями опорно-рухового апарату – будівництво таких гаражів має відбуватися лише поблизу місця їхнього безпосереднього проживання. Проте вони не будуються і не надаються в належній кількості та згідно з чинними правилами.

Проблема забезпечення інвалідів автомобільним транспортом, як і житлом, перейшла з часів Радянського Союзу. Актуальним питанням є облаштування міського і приміського транспорту для перевезення інвалідів та виділення для їхніх автомобілів місць на автомобільних стоянках. Місцеві органи влади мають вжити відповідних заходів для оснащення автобусних, тролейбусних і трамвайних маршрутів принаймні одним транспортним засобом для перевезення людей з обмеженими фізичними можливостями. Необхідно також здійснювати закупівлю залізничних пасажирських вагонів, максимально пристосованих для перевезення цієї категорії осіб. Потребує організації служба супро-

водження інвалідів в аеропортах та вокзалах, забезпечення безперервної роботи ліфтів та інших технічних засобів, призначених для інвалідів у візках та інших маломобільних груп населення.

Таким чином, новий закон, розроблений Міністерством соціальної політики, кардинально змінює ситуацію. Інваліди будуть забезпечуватися засобами реабілітації за індивідуальною заявкою, а держава буде надавати грошову допомогу на придбання цих засобів, перераховуючи кошти підприємствам, які виконали заявки інвалідів. Це дозволить зняти соціальну напругу серед незахищених верств населення та поліпшить адресність надання окремим категоріям населення технічних та інших засобів реабілітації.

#### Література

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 травня 2007 р. № 716 «Державна програму розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року».

2. Комплексна реабілітація інвалідів: Навчальний посібник для студ. вищ. учб. закладів / Т. В. Зозуля, С. Г. Свистунова, В. В. Чешехіна; під ред. Т. В. Зозулі. – М.: «Академія», 2005. – 304 с.

3. Інтернет-ресурси:

[http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71/page4](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_g71/page4).

4. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (Верховна Рада України; від 21.03.1991 р., № 875-ХІІ).

5. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (Верховна Рада України; від 06.10.2005 р., № 2961-IV).

6. Питання медико-соціальної експертизи (Кабінет Міністрів України; від 03.12.2009 р., № 1317). Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» (МОЗ України; від 05.09.2011 р., № 561).

7. Постанова «Про затвердження Порядку забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації і формування відповідного державного замовлення, переліку таких засобів» (Кабінет Міністрів України; від 29.11.2006 р., № 1652).

8. Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (Верховна Рада України; від 09.07.2003 р., № 1058-IV).

9. Наказ «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання» (МОЗ України; від 08.10.2007 р., № 623).

10. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (Верховна Рада України; від 01.07.2004 р., № 1961-IV).

11. Конституція України (Верховна Рада України; від 28.06.1996 р., № 254к/96-ВР).



УДК 616-036.86

## ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ТРУДОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ТА НАПРЯМКИ ЇЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

В. В. Лепський, Н. П. Лихогруд, О. В. Семененко, С. В. Макаренко

Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи, м. Черкаси

### Резюме

*В статті изложены основные проблемы трудовой и профессиональной реабилитации инвалидов в Украине, мероприятия по улучшению сотрудничества между медико-социальными экспертными комиссиями и органами исполнительной власти. Рассмотрены и проанализированы статистические данные показателей профессиональной и трудовой реабилитации инвалидов за 2011 год в Украине.*

**Ключевые слова:** трудовая, профессиональная реабилитация, инвалидность.

### Summary

*The basic problems of employment and vocational rehabilitation of disabled people in Ukraine are considered in the article. Measures to improve cooperation between MSCC (Medical*