

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 614.2:331.108.3-056.266

С. Н. Пузин¹, Л. П. Храпылина², Д. С. Огай³**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ТРУДОУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ В РЫНОЧНЫХ УСЛОВИЯХ**

¹Кафедра гериатрии и медико-социальной экспертизы ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования; ²Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Москва; ³ГБУЗ МО Московский областной онкологический диспансер, Балашиха

В статье представлены авторские теоретико-методологические разработки, касающиеся разных аспектов трудоустройства и поддержания занятости инвалидов в рыночных условиях. Обоснована необходимость медико-социального сопровождения трудоустройства инвалидов и предотвращения потерь трудового потенциала таких работников.

Ключевые слова: медико-социальное сопровождение, трудоустройство, профессиональные квалификации, повышение квалификации, здоровьесбережение.

MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE EMPLOYMENT OF DISABLED PEOPLE
IN THE MARKET CONDITIONS

S.N.Puzin, L.P. Khrapylina, D.S. Ogay

The article presents the author's theoretical and methodological developments in various aspects of employment and maintenance of employment for the disabled in market conditions. The necessity of medical and social support for employment of disabled persons and prevention of labor potential loss of such workers.

Key words: medical and social support, employment, professional qualifications, training, health, medical and social protection against loss of employment potential.

Наукой и практикой доказано, что для подавляющего большинства инвалидов при создании соответствующих для них условий труд не только не противопоказан, но и оказывает позитивное влияние на сохранение здоровья и поддержание длительной социальной активности. Занятость во многом определяет для конкретных людей, в том числе инвалидов, материальное и моральное благополучие, возможность реализации своего человеческого потенциала, включая и трудовой потенциал. К тому же привлечение инвалидов к трудовой деятельности в современных условиях негативных демографических тенденций развития России становится актуальной социально-экономической задачей, касающейся снижения дефицита кадров и социальной нагрузки на фонды общественного потребления.

В современной России ключевыми проблемами занятости инвалидов являются:

- ◆ множество барьеров при трудоустройстве инвалидов, в том числе физическая недоступность подавляющего большинства предприятий; отсутствие информации для работодателя и самого инвалида по созданию специальных условий на рабочем месте; отсутствие современных средств адаптации рабочего места для инвалидов с разными ограничениями жизнедеятельности в трудовой сфере;
- ◆ низкий уровень профессионально-квалификационного статуса инвалидов, в том числе закончивших престижные вузы. Это связано с отсутствием образовательных программ, учитывающих специ-

фику компетентностного подхода современного профессионального образования, а также необходимости в непрерывной траектории повышения квалификации работника с учетом специфических образовательно-реабилитационных потребностей инвалидов разных категорий;

- ◆ у работников с инвалидностью, как правило, меньшая заработная плата, чем у других работников, что снижает их мотивацию на труд;
- ◆ нежелание трудоустроиться большей части неработающих инвалидов из-за боязни снижения группы инвалидности или вовсе снятия инвалидности, а также потери льгот, предусмотренных для неработающих инвалидов;
- ◆ неэффективность квотирования и резервирования рабочих мест в России как инструментов трудоустройства инвалидов из-за отсутствия результативных санкций в отношении работодателей;
- ◆ практическое отсутствие доступного для инвалидов транспорта, используя который, они могли бы добираться до работы;
- ◆ негативное стереотипное отношение работодателей к возможностям и способностям инвалидов, что ведет к тому, что люди с инвалидностью получают в большинстве случаев отказы в трудоустройстве;
- ◆ низкая самооценка и отсутствие целевых мотиваций инвалидов, вследствие чего инвалиды не готовы начать работать, даже когда им предлагают работу, а если они все-таки трудоустраиваются, то нередко быстро теряют работу при отсутствии их

социального сопровождения (в виде социального посредничества, помощи, поддержки);

- ◆ повсеместно принимаемые службами занятости и социальной защиты меры по содействию трудоустройству и поддержке занятости этих лиц мало результативны. Реализуемые целевые программы не приводят к улучшению сложившейся неблагоприятной ситуации с трудоустройством инвалидов в России, так как в них не учтены интересы самих инвалидов и работодателей. У большинства инвалидов отмечается настороженное отношение к службам занятости и социальной защиты в плане решения их проблем по трудоустройству. Государственные услуги, оказываемые этими службами инвалидам, низкого качества, прежде всего из-за отсутствия должной профессиональной подготовки работников данных служб, отсутствия технологий реальной поддержки при трудоустройстве и сопровождении на рабочем месте. В итоге многие инвалиды просто отказываются от поиска работы, теряют надежду получить профессиональную помощь от государства, не могут успешно работать, достигать полной или частичной экономической самостоятельности, тем самым помогая себе и своим семьям.

Сегодня в России проживает около 13 млн инвалидов, из них примерно 4,5 млн (35%) являются инвалидами трудоспособного возраста. Статистика по разным регионам показывает, что от 10 до 20% инвалидов трудоспособного возраста работают (в среднем 16%, или 720 тыс. человек по стране), тогда как по состоянию здоровья труд практически недоступен только 6% лиц трудоспособного возраста. Таким образом, потенциально могут работать 4,23 млн инвалидов. Учитывая, что 720 тыс. уже работают, следует считать, что потенциальными трудовыми ресурсами из числа лиц с инвалидностью сегодня являются 3,51 млн человек.

По отношению к требованиям условий труда для таких работников инвалиды могут быть подразделены на три группы:

- ◆ лица, нуждающиеся в специально созданных условиях труда на предприятиях, преимущественно использующих труд инвалидов¹;
- ◆ лица, нуждающиеся в специально созданных условиях труда на дому (в том числе организационно в виде семейного бизнеса);
- ◆ лица, нуждающиеся в специально созданных условиях труда на предприятиях общего типа.

В рыночных условиях трудоустройство инвалидов во многом зависит от социальной ответственности работодателя. Следует отметить, что с позиций работодателя инвалидам как работникам свойственны снижающие их конкурентоспособность, некоторые значимые для трудовой деятельности черты, в том числе:

- ◆ ограниченные из-за состояния здоровья возможности по осуществлению трудовой деятельности;
- ◆ специфические социально-психологические особенности (такие как пониженная стрессоустойчивость, лабильность поведенческих реакций и др.);

- ◆ отсутствие ожидаемой квалификации, практического производственного опыта, устойчивой выработанной привычки к соблюдению правил внутреннего распорядка, режима;
- ◆ кроме того, существует необходимость строгого исполнения работодателями в отношении инвалидов особых законодательных предписаний по найму на работу и организации трудовой деятельности.

Указанные обстоятельства, снижающие конкурентоспособность инвалидов на рынке труда, обуславливают необходимость предпринимать адекватные усилия со стороны государства и общества по решению проблем организации труда инвалидов, включая оказание специфических социально-медицинских услуг. Среди таких услуг должны быть те, что связаны с содействием трудоустройству и обеспечением безопасности труда этой категории работников, а также воспитательным воздействием на работодателей и членов трудового коллектива, самих инвалидов. Особое внимание надо уделять контролю соблюдения прав таких работников².

Численность инвалидов, входящих в две первые группы по расчетам авторов, составляет 18% от общего числа инвалидов трудоспособного возраста (810 тыс. человек), или 631 800 из числа лиц, составляющих потенциальные трудовые ресурсы. Численность инвалидов, которые потенциально могут быть трудоустроены на предприятиях общего типа, составляет 3,45 млн.

Несмотря на то что в течение ряда лет разрабатываются и реализуются государственные программы по трудоустройству инвалидов, они не приводят к улучшению сложившейся ситуации с повышением занятости инвалидов и не помогают трудоустроенным инвалидам сохранять свое рабочее место. Стабильная занятость (более 2 лет) имеет место не более чем в 20% случаев, более половины инвалидов — выпускников профессиональных образовательных учреждений — никогда в последующем не работают. Негативно на программные мероприятия влияет то, что многие работники уполномоченных осуществлять эти мероприятия государственных служб практически или полностью незнакомы с проблемами инвалидов и их особенностями, важными при поиске и подборе работы. Профконсультанты служб занятости не имеют спецподготовки по работе с инвалидами. Указанные программы приоритетно ориентированы на предприятия, создающие 50—100 рабочих мест. В них практически не предусматривается индивидуальная, адресная помощь инвалидам и создание рабочего места с учетом особенностей и потребностей конкретного инвалида.

Для оценки эффективности реализации таких программ необходимо введение целевых ориентиров и индикаторов, отражающих разные аспекты занятости инвалидов. Также следует предусмотреть обязательное проведение общественно-профессиональных медико-социальных экспертиз данных программ и результатов их реализации с использованием этих показателей.

² Федеральный закон от 24.10.95 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" с дополнениями и изменениями в последней редакции. Источник информации — сайт pravovtms.ru/?p=1904.

¹ Такими предприятиями целесообразно считать те, где число работников с инвалидностью превышает 30%.

Очевидно, что медико-социальные основы безопасного труда инвалидов должны получить соответствующее отражение при принятии государственных решений по усилению мер поддержки занятости людей с инвалидностью. Инвалиды весьма чувствительны к потенциальным, а тем более к реальным профессиональным рискам. Потери трудового потенциала работающих людей с инвалидностью непосредственно связаны как с условиями труда, так и с их состоянием здоровья, а также с эффективностью функционирования социально-трудовых отношений и институтов социального сопровождения этих лиц. При этом особое значение следует придавать взаимодействию систем медико-социальных экспертиз в процессе трудоустройства и в процессе трудовой деятельности на конкретном рабочем месте с учетом специфики охраны труда и охраны здоровья на конкретном предприятии. Аттестация рабочих мест людей с инвалидностью имеет особенности как по порядку организации, так и по используемым технологиям.

Проблема усиления медико-социальных основ в социально-экономических компонентах здоровьесбережения работников из числа инвалидов, несомненно, должна рассматриваться в контексте комплексной реабилитации инвалидов. Именно с этих позиций следует исходить, сохраняя и рационально реализуя трудовой потенциал людей с инвалидностью.

Важным аспектом трудоустройства инвалидов в рыночных условиях является их образование и профессионально-квалификационная подготовка.

В соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов³ адекватное обучение и развитие инвалидов невозможно без диагностики нарушений функций отдельных органов или систем организма, потребностей и нужд. Ни одна из форм работы не может являться самоцелью и выступать в отрыве от других. Медико-социальная экспертиза и профессиональная диагностика служат средством для эффективного обучения и развития инвалида, адресного удовлетворения его потребностей в реабилитационных услугах и мероприятиях для снижения или возможно полной компенсации имеющихся ограничений жизнедеятельности, включая и трудовую деятельность.

Учитывая, что современные требования к работникам основаны на непрерывном повышении их квалификации, следует создать систему адресного реабилитационного сопровождения переобучения и повышения квалификации специалистов из числа инвалидов. Такая система должна быть основана на комплексной медико-социальной экспертизе, призвана обеспечивать снятие или минимизацию ограничений к обучению и трудовой деятельности.

Нормативно-правовые документы, регламентирующие реализацию программ переобучения и повышения квалификации специалистов, не содержат нормативов и рекомендаций в отношении обучения инвалидов, и в связи с этим эти документы требуют совершенствования, касающегося особых образова-

тельных условий для инвалидов. Вместе с тем возможности создания специальных (образовательных) условий при обучении инвалидов по этим программам в неявном виде заложены в ряде положений.

В типовом положении «Об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов» указано:

- ◆ слушатели имеют право участвовать в формировании содержания образовательных программ и выбирать, по согласованию с соответствующими учебными подразделениями учреждения, дисциплины для факультативной и индивидуальной форм обучения (п. 25);
- ◆ преподаватели имеют право участвовать в формировании содержания образовательных программ, выбирать методы и средства обучения, наиболее полно отвечающие индивидуальным особенностям слушателей и обеспечивающие высокое качество учебного и научного процессов (п. 36);
- ◆ в образовательных учреждениях повышения квалификации могут реализовываться различные по срокам, уровню и направленности дополнительные профессиональные образовательные программы;
- ◆ дополнительные профессиональные образовательные программы разрабатываются, утверждаются и реализуются образовательными учреждениями повышения квалификации самостоятельно с учетом потребностей заказчика, а также требований ГОС к уровню подготовки специалистов по соответствующему направлению (специальности) (п. 42);
- ◆ образовательные учреждения повышения квалификации разрабатывает и утверждает учебные планы, в том числе индивидуального обучения специалистов. Порядок их разработки и утверждения определяется уставом таких учреждений (п. 43).

В «Положении о порядке и условиях профессиональной переподготовки специалистов» отмечается, что образовательные учреждения путем целенаправленной организации учебного процесса, выбора форм, методов и технологий обучения создают необходимые условия слушателям для освоения образовательных программ профессиональной переподготовки специалистов (п. 7).

В «Положении об организации профессиональной подготовки, повышения квалификации и переподготовки безработных граждан и незанятого населения» установлено, что:

- ◆ образовательное учреждение, на базе которого проводится обучение, по согласованию с органами по вопросам занятости может изменять продолжительность обучения, определяемую профессиональными образовательными программами, с учетом уровня образования и профессиональной квалификации обучаемых, их практического опыта, сложности осваиваемых профессий, специальностей и других факторов (п. 4);
- ◆ учебные группы комплектуются, как правило, из лиц, направляемых на обучение по одноименным или родственным профессиям, специальностям, близких по уровню получаемой квалификации, с учетом их образовательной подготовки, практического опыта. При курсовой (групповой) форме

³ Конвенция ООН "О правах инвалидов" от 13.12.06. Источник информации — сайт www.mednet.ru/.../988-05052011-minzdravsocrazvitiya-rossii-podgotovilo-predlozheniya-poratifikacii-konvenczii-oon-o.

обучения безработных граждан учебные группы рекомендуется комплектовать численностью не менее 10 человек, при индивидуальной форме обучения — закреплять за одним преподавателем (консультантом), инструктором производственного обучения одновременно не более двух человек (п. 15);

- ◆ безработным гражданам, направленным на профессиональное обучение, государством гарантируются бесплатное медицинское обслуживание и медицинское освидетельствование, бесплатное обучение, выплата стипендии, в том числе в период временной нетрудоспособности безработного, устанавливаемой в порядке и размерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации (п. 25).

Работающие на предприятиях граждане (в том числе инвалиды) могут проходить программы переподготовки и повышения квалификации за счет предприятия-работодателя (при наличии у предприятия соответствующих статей расходов). В соответствии с ФЗ № 8 от 10.01.03 «О занятости населения в Российской Федерации», ст. 25, предприятие должно создавать условия для профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работающих. При исчислении налогооблагаемой прибыли сумма балансовой прибыли организаций уменьшается на сумму средств, затраченных работодателями на эти цели.

Для научно-методического и практического обеспечения независимой⁴ оценки трудоспособности, наилучшего выбора профессионального обучения, повышения квалификации и качества трудовой жизни инвалидов необходимо создать систему научно обоснованных медико-социальных экспертиз, контроля качества профессиональной реабилитации и аттестации рабочих мест инвалидов. Нужна координация деятельности уполномоченных служб здравоохранения, корпоративных и общественных организаций по реализации прав инвалидов на профессиональное образование и труд.

Поступила 13.03.12

⁴ Речь идет о ведомственной независимости (например, от Минздравсоцразвития, Минобразования и т. д.).

Сведения об авторах:

Пузин С. Н., д-р мед. наук, проф., академик РАМН, зав. каф. гериатрии и медико-социальной экспертизы ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования; Храпылина Л. П., канд. мед. наук, д-р эконом. наук, проф. Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, проф. Московского государственного технического университета им. Н. Э. Баумана, вице-президент Национальной ассамблеи специалистов в области труда и социальной политики; Огай Д. С., канд. мед. наук, зав. онкологическим — гинекологическим отд-нием ГБУЗ МО Московский областной онкологический диспансер.

Для контактов:

Пузин Сергей Никифорович, 107150, Москва, ул. Лосиноостровская, 45. Телефон: 8 (495)789-05-37.

© Е. М. МИРОНОВ, 2012

УДК 616.74-02:617.547-001]-036.86-08

Е. М. Миронов

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

ФГУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства, Москва

Рассмотрены тяжесть повреждения позвоночника и спинного мозга и сложности реабилитации больных. Ведущими симптомами в клинической картине являлись двигательные расстройства, отмеченные в 100% случаев. Основным направлением в лечении таких больных являлась функциональная стимуляция, направленная на восстановление функции самостоятельной ходьбы. Предложенная методика значительно сокращает сроки реабилитации и может быть рекомендована для широкого применения в практике.

Ключевые слова: позвоночно-спинномозговая травма, дефицит мышечной функции, функциональная стимуляция, реабилитация.

REHABILITATION OF PATIENTS WITH VERTEBRO-MEDULLISPINAL TRAUMA

E.M.Mironov

Severity of spinal and medullispinal damage in patients and rehabilitation problems were considered. Movement disorders noted in 100% of cases were leading symptoms in clinical picture. Functional stimulation aimed at restoration of independent walking function was the basic trend in treatment of such patients. The suggested method significantly shortens rehabilitation period and could be recommended for wide application in practice.

Key words: vertebro-medullispinal trauma, muscular function deficiency, functional stimulation, rehabilitation.

Сложности задач физической реабилитации больных с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы определяются глубиной и стойкостью проявлений нарушений функций спинного мозга и необ-

ходимостью продолжительного и последовательного воздействия средств реабилитации, вследствие чего уровень инвалидности среди взрослого населения остается высоким.