

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616-058:364.446:331.544]-056.266

Старобина Е.М.¹, Владимирова О.Н.^{1,2}, Давыдов А.Т.¹, Разумовский М.И.^{1,2},
Кожушко Л.А.¹

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИНВАЛИДОВ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ

¹ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России, 195067, г. Санкт-Петербург;

²ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург

Инвалиды, имеющие значительные нарушения функций организма, составляют более 10% в структуре общей инвалидности в России. Некоторые из них могут быть включены в трудовую деятельность со значительной помощью других лиц в специально созданных условиях, например в учебно- или лечебно-производственные мастерские. Цель исследования – изучение комплекса биопсихосоциальных факторов, определяющих трудовую деятельность инвалидов разного возраста со значительными нарушениями здоровья. В исследовании приняли участие 128 человек. Изучали особенности трудовой деятельности инвалидов, работающих в лечебно-производственных мастерских Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Использовали методы экспертно-реабилитационной диагностики, направленные на изучение процессов функционирования инвалидов с помощью доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, систематизированных по Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья. Выявлены специфические особенности функционирования, активности и участия, а также влияющие на них факторы окружающей среды, характерные для трудовой деятельности «тяжелых» инвалидов психиатрического и офтальмологического профиля, и с нарушениями опорно-двигательного аппарата, способных работать в учебно- и лечебно-производственных мастерских со значительной помощью других лиц. В процессе исследования определена выраженность стойких расстройств психических и сенсорных функций, а также нарушений опорно-двигательного аппарата, при которых инвалиды могут быть направлены в лечебно- и учебно-производственные мастерские учреждения различной ведомственной подчиненности. Выделены барьеры, препятствующие «тяжелым» инвалидам в трудоустройстве, а также облегчающие трудовую деятельность, и личностные факторы, обеспечивающие более эффективное включение инвалидов в работу. Вовлечение в посильный труд «тяжелых» инвалидов препятствует их дискриминации, повышает социальную и экономическую эффективность реабилитации.

Ключевые слова: инвалиды со значительными нарушениями здоровья; трудовая деятельность; активность и участие; факторы окружающей среды; барьеры и облегчающие факторы; лечебно-производственные мастерские.

Для цитирования: Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Давыдов А.Т., Разумовский М.И., Кожушко Л.А. Факторы, определяющие трудовую деятельность инвалидов со значительными нарушениями здоровья. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017; 20 (1): 19–24. DOI: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-19-24

Для корреспонденции: Владимирова Оксана Николаевна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник¹, доцент, ученый секретарь²; 194044, г. Санкт-Петербург, пр. Б. Сампсониевский, д. 11/12. E-mail: vladox1204@yandex.ru.

Starobina E.M.¹, Vladimirova O.N.^{1,2}, Davydov A.T.¹, Razumovsky M.I.^{1,2}, Kozhushko L.A.¹

FACTORS DETERMINING THE EMPLOYMENT OF DISABLED PERSONS WITH SIGNIFICANT HEALTH PROBLEMS

¹G.A. Albrecht Saint-Petersburg Scientific and Practical Center of Medical and Social Expertise, Prosthetics and Rehabilitation of the Disabled, Saint-Petersburg, 195067, Russian Federation;

²Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts, Saint-Petersburg 194044, Russian Federation

Disabled people with significant impairments of body functions, make up more than 10% in the structure of the total disability prevalence rates across the regions of Russia. Some of them may be included in the labor force with the considerable help of others in specially created circumstances, such as educational or medical-industrial workshops. The purpose of research is the study of the complex of biopsychosocial factors determining the labor activities of disabled persons of various ages with significant health problems. There were observed 128 people. There were investigated the peculiarities of employment of persons with disabilities working in the medical-industrial workshops in St. Petersburg and the Leningradskaya region. There was used the method of expert and rehabilitation diagnostics, aimed at the study of the functioning of persons with disabilities with the help of processes of health domains and health-related domains systematized according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). There were revealed specific features of the functioning, activity and participation as well as affecting on them environment factors specific to working activity of «severe» psychiatric and ophthalmic disabled, as well as cases with disorders of the musculoskeletal system, capable of working in educational and medical-industrial workshops with the considerable help of other persons. In the course of the study there was determined the pronouncement of persistent disorders of mental and sensory functions and disorders of the musculoskeletal system, when people with such disabilities can be sent to the medical and educational-production workshops institutions of different departmental subordination. There were pointed out the barriers disrupting «severe» people with disabilities be employed, as well as to facilitate career and personal factors that providing a more effective integration of disabled people

into the work. Involvement in the feasible work of the «severe» cases with disabilities prevent their discrimination, promote social and economic effectiveness of rehabilitation

Key words: *disabled people with significant health problems; employment; activity and participation; environmental factors; barriers and facilitating factors; therapeutic and industrial workshops.*

For citation: Starobina E.M., Vladimirova O.N., Davydov A.T., Razumovskiy M.I., Kozhushko L.A. Factors determining the employment of disabled persons with significant health problems. *Mediko-sotsyl'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2017; 20 (1): 19–24. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-1-19-24>

For correspondence: *Oksana N. Vladimirova*, MD, PhD, Senior Researcher¹, Associate Professor of the Department of Health Organization, Medical and Social Expertise and Rehabilitation²; Saint-Petersburg, 194044, Russian Federation. E-mail: vladox1204@yandex.ru

Information about authors:

Starobina E.M., <http://orcid.org/0000-0003-1820-9307>

Vladimirova O.N., <http://orcid.org/0000-0001-6692-2882>

Davydov A.T., <http://orcid.org/0000-0003-1732-2041>

Kozhushko L.A., <http://orcid.org/0000-0003-3281-6606>

Razumovsky M.I., <http://orcid.org/0000-0003-2694-8177>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 25 August 2016

Accepted 20 September 2016

По данным государственной статистики, инвалиды I группы, имеющие значительные нарушения здоровья («тяжелые» инвалиды), в структуре общей инвалидности составляют 10,1%, среди впервые признанных инвалидами – до 16,5% [1]. Изучение динамики тяжести общей инвалидности с 2010 по 2016 г. показывает снижение как численности инвалидов I группы с 1920 тыс. до 1283 тыс. человек, так и их удельного веса с 15,2 до 10,6%. Некоторые из них могут быть привлечены к обучению навыкам труда и трудовой деятельности со значительной помощью других лиц в специально созданных условиях, включая лечебно-производственные мастерские.

«Тяжелые» инвалиды характеризуются рядом специфических особенностей функционирования, активности и участия, набором личностных свойств, а также влияющих на них факторов окружающей среды.

Цель данного исследования – изучение комплекса биопсихосоциальных факторов, определяющих трудовую деятельность инвалидов разного возраста со значительными проблемами здоровья. Вовлечение в посильный труд «тяжелых» инвалидов препятствует их дискриминации [2–4], повышает социальную и экономическую эффективность реабилитации.

Материал и методы

Изучали особенности трудовой деятельности 128 инвалидов, реально работающих в лечебно-производственных мастерских (ЛПМ) Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Использовали методы экспертно-реабилитационной диагностики, направленные на изучение процессов функционирования и способностей инвалидов с помощью доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, систематизированных по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [5].

Для трудовой деятельности инвалидов, которые привлечены в лечебно-производственные мастерские, наиболее значимы следующие представленные группы медико-социальных факторов:

– функции организма, отвечающие за определенную сохранность психофизиологических качеств, не-

обходимых для работы: психические (умственные в терминологии МКФ) функции; статодинамические функции (нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции в терминологии МКФ), сенсорные функции (прежде всего зрения);

– активности и участия: реальная и потенциальная способность (капацитет) к выполнению определенных жизненных, в том числе образовательных и трудовых задач и действий: способность к обучению, способность к контролю за своим поведением, способность к самообслуживанию, способность к трудовой деятельности и др. (применение знаний, общение, мобильность, бытовая жизнь, межличностные взаимодействия и отношения, работа и занятость в терминологии МКФ);

– окружающей среды: технические средства реабилитации (ассистивные устройства), поддержка инвалида, индивидуальные установки ближайшего окружения инвалида, в том числе специалистов, и др.

– «личностные»: возраст, тренированность, привычки, воспитание, социальное окружение, социальная адаптированность, образование, профессия, прошлый и текущий жизненный и трудовой опыт и др.

Результаты

В процессе исследования мы выявили особенности функционирования инвалидов, способных к обучению навыкам труда и трудовой деятельности со значительной помощью других лиц в лечебно-производственных (специализированных) мастерских учреждений различной ведомственной подчиненности. Результаты экспертной оценки нарушений функций у инвалидов, привлеченных к труду в специализированных мастерских, представлены в таблице.

Результаты экспертной оценки показали, что для обучения навыкам труда и включения в трудовую деятельность привлекают лиц как I, так и II группы инвалидности, а также подростков-инвалидов, в большей части имеющих выраженные (70–80%) нарушения психических функций. При этом инвалидов со значительно выраженными нарушениями зрения вовлекают только в работу в учебно-производственные предприятия (УПП) Всероссийского общества

Результаты экспертной оценки нарушений функций у инвалидов, привлеченных к труду в специализированных мастерских

Специализированные мастерские различных ведомств	Нарушения функций и их выраженность			
	психические	статодинамические	сенсорные (зрения)	
	выраженные	значительно выраженные	выраженные	значительно выраженные
Учреждения социальной защиты	+			
Учреждения социального обслуживания (ПНИ, ДДИ)	+	+		
Организация здравоохранения (ПНД и др.)	+			
Учреждения образования	+	+		
Общественные организации	+	+	+	+

слепых. Инвалидов со значительно выраженными нарушениями статодинамических функций, как правило, в сочетании с нарушениями психических функций – в ЛПМ стационарных учреждений социального обслуживания: психоневрологические интернаты (ПНИ), детские дома-интернаты (ДДИ). Инвалидов с выраженными нарушениями психических функций – в лечебно-производственные мастерские психоневрологических диспансеров и психиатрических больниц. Ограничения жизнедеятельности разных категорий у данных инвалидов могут колебаться от 2 до 3.

Для обучения навыкам труда и включения в трудовую деятельность в УПП/ЛПМ привлекают инвалидов с III и иногда со II степенью ограничения способности к обучению и труду, сопровождающимися ограничениями способности к передвижению, самообслуживанию, общению, контролю над поведением также со II и III степенью выраженности.

В процессе исследования выявлено, что в УПП/ЛПМ обучаются и работают «тяжелые» инвалиды при следующих клинко-функциональных показателях. Со стойкими выраженными нарушениями функций организма человека III степени (70–80%), а также инвалиды со стойкими умеренными нарушениями психических функций II степени (60%) при умственной отсталости (F70–F71), при болезнях нервной системы (G00–G99). Со стойкими значительно выраженными нарушениями функций организма человека IV степени (90–100%), обусловленными болезнями глаза и его придаточного аппарата (H00–H59), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99), а также травмами, отравлениями и другими последствиями воздействия внешних причин (T00–T99) со стабильным или медленно прогрессирующим течением болезни.

Основным контингентом инвалидов, вовлекаемых в ЛПМ учреждений социальной защиты, как показы-

вает опыт и результаты исследования, оказываются инвалиды с умственной отсталостью. Особенности их трудовой деятельности определяются комплексом следующих биопсихосоциальных факторов: клинко-функциональных (степень умственной отсталости, тип дефекта психики); сохранностью активности и участия (мобильность, обучение и применение знаний, общение, самообслуживание, межличностные взаимодействия и отношения и др.); окружающей средой, которая помогает или препятствует включению в трудовую деятельность.

В соответствии с действующими «Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», утвержденными приказом Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н [6], количественная оценка выраженности нарушений психических функций при умственной отсталости основывается на анализе степени выраженности интеллектуального дефекта и недоразвития других психических функций; типе олигофренического дефекта; наличии психопатологической и соматоневрологической симптоматики; степени недоразвития организма и личности в целом; личностных изменений; критичности; клинического и социального прогноза; уровня адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой). Однако даже при легкой умственной отсталости (IQ 50–69) наличие стойких психопатологических расстройств сказывается на основных сферах жизнедеятельности, в том числе трудовой, и характеризуется количественной оценкой степени выраженности нарушений психических функций организма человека до 60%. Наличие стойких выраженных психопатологических проявлений (сложный тип дефекта психики), частых эпилептиформных пароксизмов, дополнительной соматоневрологической патологии, соматопсихического инфантилизма, изменений личности, резкое снижение критики сопровождается дезадаптацией в основных сферах жизнедеятельности, в том числе трудовой. При этом количественная оценка возрастает до 70–80%. При умеренной умственной отсталости при наличии психопатологических проявлений, эпилептиформных пароксизмов выявляют дезадаптацию в основных сферах жизнедеятельности, в том числе трудовой, выраженность нарушений психических функций оценивают в 70–80%.

Результаты исследования показали, что инвалиды с умственной отсталостью с умеренными нарушениями психических функций (40–60%) испытывают серьезные трудности с трудоустройством в силу различных барьеров окружающей среды: нежеланием работодателей брать на работу в обычные условия людей с психическими проблемами, отсутствием рабочих мест в обычных условиях труда, пригодных для них, определенными стигмами общества в отношении данных больных и др. Среди факторов, влияющих на трудовую деятельность инвалидов с умеренными нарушениями психических функций, большое значение имеет специфичность функциональных нарушений. Даже легкая умственная отсталость может сопровождаться стойкими психопатологическими

расстройствами, такими как выраженные астенические, умеренные аффективные, психопатоподобные проявления, умеренной частоты эпилептиформные пароксизмы, соматопсихический инфантилизм, при дополнительной соматоневрологической патологии, изменениях личности, недостаточности критики. Данные синдромы, несомненно, сказываются на потенциальной способности к трудовой деятельности, существенно снижая ее.

Поэтому, на наш взгляд, в связи со значительной социальной дезадаптацией в плане трудовой деятельности инвалидам с умеренными нарушениями психической функции при наличии выраженных психопатологических проявлений и дезадаптации в трудовой сфере также может быть дана рекомендация для трудоустройства в ЛПМ с целью восстановления трудового стереотипа и подготовки к трудоустройству в открытый рынок труда с созданием специальных условий. Вместе с тем необходимо и законодательное закрепление подобного решения: некоторым инвалидам с умеренными нарушениями функций при стойкой трудовой дезадаптацией формулировать рекомендацию для трудовой деятельности в специально созданных условиях, в ЛПМ (что характерно для ОСТД II и III степени).

При умеренной умственной отсталости приспособление к жизни и простым видам труда возможно при наличии помощи, постоянного контроля и руководства. При отсутствии осложняющих факторов обнаруживают достаточную старательность и работоспособность. С интеллектуальным недоразвитием тесно связана незрелость личности. Отчетливо выступают несамостоятельность суждений и взглядов, отсутствие любознательности в познавательной и трудовой деятельности, слабость инициативы.

Умственную отсталость классифицируют не только по выраженности психического недоразвития (уровню интеллектуального развития) (Крепелин Э., 1923), но и по этиологическому, анатомическому и другим принципам. Также различают простые, или неосложненные, и осложненные формы умственной отсталости. В последнем случае, кроме недоразвития познавательной деятельности, наблюдают и другие психопатологические нарушения. При характеристике трудоспособности, кроме уровня интеллектуального развития, очень важен учет и психопатологических проявлений. Выделяют четыре типа дефекта психики у инвалидов с умственной отсталостью [7]: а) основной тип дефекта; б) тип дефекта с эмоционально-волевыми нарушениями (психопатоподобный и торпидный варианты); в) астенический тип; г) сложный тип дефекта.

Тип дефекта с эмоционально-волевыми нарушениями и психопатоподобным вариантом характеризуют чертами возбудимого типа. Эти люди трудны в поведении, не удерживаются в коллективе, грубы, недисциплинированы, психомоторно беспокойны, склонны к бесцельной, безмотивной деятельности. Специфическая особенность их умственной деятельности – нарушение активного внимания, недостаточная способность к концентрации, быстрая истощаемость волевого усилия, что требует постоянного сопровождения и контроля их трудовой деятельности.

При торпидном варианте у больных отмечают психомоторную заторможенность, значительные расстройства памяти и внимания: нарушение объема памяти, патологическую концентрацию внимания, отсутствие интереса к какой-либо деятельности.

При астеническом типе наблюдают замедление темпа психической деятельности, повышенную утомляемость, неустойчивость и истощаемость активного внимания, невыносимость к физическому и психическому напряжению, неспособность в полном объеме овладеть пространственными и временными представлениями, склонность к декомпенсациям состояния.

Под осложненной формой умственной отсталости понимают сочетание значительной интеллектуальной недостаточности с грубой соматоневрологической патологией (припадки, параличи, слепота, глухота, недоразвитие конечностей, пороки сердца и т. д.). Подобное сочетание симптоматики еще более ограничивает жизнедеятельность таких лиц, в частности самообслуживание, передвижение, обучение, и приводит к невозможности систематической трудовой деятельности.

Способность к труду у инвалидов с интеллектуальной недостаточностью в сочетании с аффективно-волевыми нарушениями ограничена в большей степени. Психопатоподобный вариант этого дефекта характеризуют чертами возбудимого типа. Неустойчивость настроения, легкость возникновения аффектов, ригидность этих реакций, отсутствие эмоциональной зрелости затрудняют социально-трудовое приспособление этих инвалидов и своевременное формирование у них трудовых навыков [7]. Профессиональные навыки у них вырабатываются довольно быстро, но трудовые установки неустойчивы. Особенно в начале трудовой адаптации они требуют руководства деятельностью и индивидуального подхода с учетом их склонностей к определенному виду труда. При этом у них часто ухудшается состояние, наблюдают усиление психопатических проявлений. Эта особенность адаптации затрудняет трудовое приспособление, в связи с чем многие инвалиды с психопатоподобным типом дефекта чаще всего не работают, несмотря на легкую степень умственной отсталости. Оптимальной при эмоционально-волевых нарушениях в структуре дефекта (психопатоподобный вариант) становится индивидуальная форма организации труда, которая предусматривает работу в небольшом коллективе на изолированных участках, подбор видов труда, обеспечивающих свободный темп деятельности со сменной рабочей приемов и постоянным контролем.

Инвалиды с умеренной степенью интеллектуальной недостаточности и чертами торпидности в эмоционально-волевой сфере, а также со сложным типом дефекта имеют наименее благоприятные перспективы в трудовом плане. Особенности психопатологической симптоматики снижают их адаптивно-компенсаторные возможности и препятствуют формированию устойчивого трудового стереотипа. К неблагоприятным показателям социально-трудового прогноза в данном случае относят: психомоторную заторможенность, значительное расстройство памяти и внимания (нарушение объема, патологическую

концентрацию), отсутствие интереса к какой-либо деятельности [7]. При наличии в клинической картине грубых очаговых неврологических проявлений трудовая деятельность затруднена не только в связи с выраженностью интеллектуальной недостаточности, но и с колебаниями настроения, повышенной возбудимостью, конфликтностью. Помимо указанной выше симптоматики наблюдают также моторную неловкость и крайне затрудненную адаптацию к производственным условиям – с большими затруднениями осваиваются даже элементарные трудовые операции. В период вработывания требуются постоянная помощь, активизирующее воздействие и контроль, необходимы многократные разъяснения смысла работы, наглядные повторения трудовых операций. В начале трудовой деятельности работа может осуществляться не систематически, без проявления интереса к своим обязанностям и заработку. В процессе труда отмечают некоторую активизацию психомоторной деятельности и повышение работоспособности.

Особенности трудовой деятельности инвалидов со значительно выраженными нарушениями функций зрения также определяются комплексом специфических биопсихосоциальных факторов. Среди клинко-функциональных факторов решающие: острота зрения, поле зрения, форма и стадия течения, активность процесса, время наступления зрительного дефекта, степень адаптивности к нему, вид и особенности коррекции (очковая, контактная, интраокулярная) и др.

Значительно выраженные нарушения зрительной функции (90–100%), т. е. практическая или абсолютная слепота, приводят к инвалидности I группы вследствие офтальмопатологии: острота зрения единственного видящего глаза от 0,04 до 0; сужение поля зрения от 10 до 0°; наличие в поле зрения центральных скотом 10° и более; наличие парацентральных абсолютных сливных скотом; изменение показателей ЭФИ: увеличение порога ЭЧ – более 300 мкА; снижение лабильности – менее 20 Гц, или ее отсутствие (0); снижение КЧСМ – менее 20 Гц (20–0); изменение зрительной работоспособности: резко выраженное снижение < 30%.

Значительно выраженные нарушения зрительной функции приводят к следующим ограничениям жизнедеятельности: способности к самообслуживанию II–III степени, способности к самостоятельному передвижению II–III степени, способности к ориентации III степени, способности к общению II степени, способности к обучению II степени, способности к трудовой деятельности II–III степени; способность контролировать свое поведение не нарушена. Для трудовой деятельности значима сохранность таких видов активности и участия, как обучение и применение знаний, общение, мобильность, межличностные взаимодействия и отношения, работа и занятость в терминологии МКФ.

Обсуждение

Исследование показало, что к «тяжелым» инвалидам, способным обучаться и работать в ЛПМ, можно отнести инвалидов с III и IV степенью стойких выраженных нарушений функций организма (70–80 и 90–100%) и III степенью ограничения способности

к трудовой деятельности. В ряде случаев трудовая рекомендация для работы в ЛПМ может быть дана и для инвалидов со II степенью стойких умеренных нарушений психических функций (60%) в связи со специфичностью последствий болезни, выраженной трудовой дезадаптацией и барьерами окружающей среды.

Могут быть привлечены в ЛПМ инвалиды с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (70–80%), а также с IV степенью выраженности стойких нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением – статодинамических функций организма (90–100%), а на УПП ВОС – также с IV степенью выраженности стойких нарушений зрительных функций организма (90–100%).

Наиболее значимы для обучения трудовым навыкам и трудовой деятельности в ЛПМ следующие виды ограничений жизнедеятельности (сохранные виды активности и участия в терминологии МКФ): способность к трудовой деятельности со значительной помощью других лиц III степени при благоприятном трудовом прогнозе; способность к обучению элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым) III степени; способность к контролю за своим поведением I–II степени или отсутствие нарушений данной категории ограничений жизнедеятельности; способность к самообслуживанию I–II степени; способность к самостоятельному передвижению – любой степени вплоть до неспособности к самостоятельному передвижению; способность к ориентации – любой степени вплоть до нуждаемости в постоянной помощи и/или надзоре других лиц; способность к общению – любой степени вплоть до нуждаемости в постоянной помощи других лиц.

Для «тяжелых» инвалидов, способных к обучению навыкам труда и трудовой деятельности со значительной помощью других лиц в ЛПМ, окружающая среда имеет следующие особенности.

Фасилитаторами, или облегчающими факторами, служат: технические средства реабилитации (ассистивные устройства); специально подобранные виды труда для «тяжелых» инвалидов с учетом их потенциальной способности к труду; специальное оборудование рабочих мест; специальные технологии обучения навыкам труда для «тяжелых» инвалидов; значительная помощь, контроль и сопровождение в процессе трудового обучения и трудовой деятельности других лиц (персонала); специальные методики обучения навыкам коммуникации и др.; специальные методики обучения навыкам ориентировки в городе и пространстве и др.; поддержка инвалида семьей и ближайшими родственниками, отдаленными родственниками, друзьями, знакомыми, сверстниками, коллегами, лицами, обладающими властью и авторитетом, специалистами и др.; индивидуальные положительные установки на обучение и трудовую деятельность инвалида в ЛПМ, поддержка ближайшего окружения инвалида, в том числе семьи и ближайших родственников, отдаленных родственников, друзей, сверстников, лиц, помощь персонала, осуществляющего уход и помощь, и других специалистов; развитая инфраструктура ЛПМ в местах непосредственного проживания инвалидов.

Барьерами, препятствующими «тяжелым» инвалидам трудоустройству в ЛПМ, могут быть: отсутствие или недостаточная активность административных систем и политики по созданию ЛПМ, их развитию и государственной поддержке вблизи мест непосредственного проживания инвалидов, в том числе в сельских районах; негативные установки инвалидов, специалистов, а также обычаи, правила, идеология и т. д., связанные с отрицательным (и/или безучастным) отношением к ЛПМ; отсутствие поддержки ближайшего окружения инвалида и специалистов; отсутствие или недостаток специалистов, профессионально подготовленных для работы с «тяжелыми» инвалидами в сфере обучения их трудовым навыкам и значительной помощи им в процессе труда; недостаток материальных ресурсов на обеспечение «тяжелых» инвалидов необходимыми для трудовой деятельности техническими средствами реабилитации (ассистивными устройствами).

Личностные факторы, обеспечивающие более эффективное включение в трудовую деятельность в ЛПМ, – молодой возраст, наличие трудового стереотипа, мотивации на труд, наличие общего образования (хотя бы начального), профессии, опыта трудовой деятельности, отсутствие гиперопеки, достаточный уровень социальной адаптированности и др.

Заключение

Экспертная оценка факторов, влияющих на трудовую деятельность инвалидов разного возраста со значительными нарушениями здоровья, позволила выделить наиболее значимые из них. Это факторы здоровья – стойкие выраженные нарушения функций организма человека, III степени (в диапазоне от 70 до 80%), в ряде случаев – стойкие умеренные нарушения психических функций II степени (60%) при умственной отсталости (F70–F71), при болезнях нервной системы (G00–G99); стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека IV степени (90–100%), обусловленные болезнями глаза и его придаточного аппарата (H00–H59), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99), а также травмами, отравлениями и другими последствиями воздействия внешних причин (T00–T99) со стабильным или медленно прогрессирующим течением болезни. Это факторы активности и участия: сохранность отдельных категорий жизнедеятельности (многие со значительной степенью выраженности ограничений), позволяющих обучаться и включаться в трудовую деятельность, пусть даже со значительной помощью других лиц. Наконец, факторы контекста: наличие барьеров или, наоборот, облегчающих факторов для обучения и труда в ЛПМ и набор «личностных» свойств индивидуума.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Положение инвалидов. Уровень инвалидизации в Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/
2. Дементьева Н.Ф., Жигарева Н.П., Мурзина Т.Ф. *Реабилитация психически больных в стационарных учреждениях социальной защиты*. СПб: АЙСИНГ; 2012.
3. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]: резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года. – Режим доступа: <http://www.un.org/russian/disabilities/convention/disabilitiesconv.pdf>
4. Владимирова О.Н., Карельская Н.Г., Македонова И.Е., Старобина Е.М. и др. *Социально-трудовая реабилитация инвалидов с умственной отсталостью в Санкт-Петербурге: Методическое пособие для специалистов системы реабилитации*. СПб; 2009.
5. *Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: 54-й сессия ассамблеи Всемирной организации здравоохранения 22 мая 2001 года*. СПб; 2003.
6. *О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Утверждены приказом Минтруда РФ от 17.12.2015 N 1024н* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online>
7. Старобина Е.М. *Профессиональная ориентация, профессиональная подготовка и трудоустройство при умственной отсталости*. М.: ИНФРА-М.; 2010.

REFERENCES

1. *The Situation of Persons with Disabilities. The Level of Disability in the Russian Federation*. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/ (in Russian)
2. Dement'eva N.F., Zhinareva N.P., Murzina T.F. *Rehabilitation of the Mentally Ill in Institutions of Social Protection*. St. Petersburg: AYSING; 2012. (in Russian)
3. *The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: resolution 61/106 of the General Assembly on 13 December 2006*. – Available at: <http://www.un.org/russian/disabilities/convention/disabilitiesconv.pdf> (in Russian)
4. Vladimirova O.N., Karel'skaya N.G., Makedonova I.E., Starobina E.M. et al. *Social and Labor Rehabilitation of Disabled Persons with Mental Retardation in St. Petersburg: A Manual for Professionals Rehabilitation System*. St. Petersburg; 2009. (in Russian)
5. *International classification of Functioning, Disability and Health: The 54th Session of the Assembly of the World Health Organization on 22 May 2001*. St. Petersburg; 2003. (in Russian)
6. *About the Classification and Criteria used in the Implementation of Medico-social Examination of Citizens by Federal State Institutions of Medico-social Examination. Approved by Order of Ministry of Labor From 17.12.2015 N 1024n*. – Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online> (in Russian)
7. Starobina E.M. *Professional Orientation, Vocational Training and Employment in Mental Retardation*. Moscow: INFRA-M.; 2010. (in Russian)

Поступила 16.08.16
Принята к печати 20.09.16