ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
УНІВЕРСИТЕТУ «УКРАЇНА»
Кафедра соціальних технологій

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття

освітньо-кваліфікаційного ступеня МАГІСТР

на тему:

ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ОСІБ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Виконав: здобувач 2-го курсу, групи СР-22-2м-vn
Галузь знань 23 «Соціальна робота»
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
_____ Кулик Олександр Ігорович
(підпис)

Керівник _____ д.пед.н., проф. Давиденко Г.В.
(підпис)

Рецензент _____ _____
(підпис)

Дипломна робота допущена до захисту рішенням кафедри соціальних технологій протокол № __ від «__» _____2023 р.
Завідувач кафедри соціальних технологій _____ к.п.н., доц. Костенко Н.І.

Вінниця – 20___ р.

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1. АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА РИНКУ ПРАЦІ 6

1.1. Методологічні аспекти визначення та аналізу інвалідності 6

1.2. Трудова інтеграція та підбір роботи для осіб з інвалідністю 18

1.3. Правові та етичні зобов'язання роботодавців у сфері забезпечення працівників з інвалідністю 29

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ 36

2.1. Реалізація професійного потенціалу осіб з інвалідністю в Україні 36

2.2. Організаційно-правова модель соціального супроводу осіб з інвалідністю при здійсненні процесу працевлаштування в Україні 49

ВИСНОВКИ 62

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 63

ВСТУП

Сучасне суспільство невпинно розвивається, ставлячи перед собою завдання забезпечення інклюзивного та справедливого розвитку для всіх його членів. Однією з ключових соціальних проблем є трудова інтеграція осіб з функціональними обмеженнями здоров'я. Питання працевлаштування для цієї категорії населення стає предметом ретельного аналізу та пошуку ефективних рішень.

Проблема трудової інтеграції осіб з інвалідністю в Україні після розпаду Радянського Союзу, хоча й знаходить відображення в наукових працях, таких як ті від В. Антонюка, Ю. Горемікіної, Т. Котенко, Е. Кучменка, І. Силантьєвої, О. Тельної, проте, ця проблематика залишається недостатньо освітленою та періодично висвітлюється у наукових статтях та звітах, що переважно публікуються у закордонних виданнях.

Актуальність даної проблеми обумовлена необхідністю створення умов для повноцінного участі кожної особи в економічному та соціальному житті. Здатність забезпечити працевлаштування осіб з функціональними обмеженнями визначає рівень розвитку суспільства та його готовність забезпечити рівні можливості для всіх громадян.

Методологічні аспекти визначення та аналізу інвалідності, трудова інтеграція та підбір роботи для осіб з інвалідністю виявляються ключовими компонентами розв'язання даної проблеми. Ретельне вивчення правових та етичних аспектів, що стосуються забезпечення прав працівників з інвалідністю, а також обов'язків роботодавців, визначає основні принципи створення сприятливого середовища для працевлаштування цієї категорії населення.

Дослідження про реалізацію професійного потенціалу осіб з інвалідністю в Україні вказують на існуючі труднощі та визначають необхідність системних заходів для покращення ситуації. Організаційно-правова модель соціального супроводу осіб з інвалідністю при здійсненні процесу працевлаштування

визначає механізми підтримки та надання необхідних ресурсів для успішної інтеграції на ринок праці.

У даному науковому дослідженні детально досліджено означені аспекти, проведено аналіз існуючих проблем та запропоновано конкретні рекомендації для вирішення проблем працевлаштування осіб з функціональними обмеженнями здоров'я. Робота спрямована на створення підґрунтя для розробки ефективних стратегій та політик, спрямованих на створення інклюзивного трудового середовища та реалізацію потенціалу кожної особи, незалежно від її фізичних можливостей.

Мета дослідження: вивчення проблеми працевлаштування осіб з функціональними обмеженнями здоров'я як складової соціальної проблеми.

Завдання дослідження:

1. Аналіз методологічних аспектів визначення та аналізу інвалідності;
2. Вивчення трудової інтеграції та підбору роботи для осіб з інвалідністю;
3. Розгляд правових та етичних зобов'язань роботодавців;
4. Аналіз досліджень реалізації професійного потенціалу осіб з інвалідністю в Україні;
5. Дослідження організаційно-правової моделі соціального супроводу при здійсненні процесу працевлаштування.

Об’єктом дослідження є процес працевлаштування осіб з функціональними обмеженнями здоров'я.

Предметом дослідження є методологічні аспекти визначення та аналізу інвалідності, трудова інтеграція та підбір роботи для осіб з інвалідністю, а також реалізація професійного потенціалу осіб з інвалідністю в Україні та організаційно-правова модель соціального супроводу при працевлаштуванні.

Теоретична основа: теоретична база дослідження спирається на поняття інтеграції та соціальної інклюзії осіб з функціональними обмеженнями на ринку праці. Аналізуються теоретичні концепції створення сприятливих умов для працевлаштування цільової групи, а також ролі соціального супроводу та

індивідуалізованого підходу до потреб людям з обмеженими можливостями у сфері зайнятості.

Гіпотеза дослідження: Припускається, що вдосконалення інтеграції осіб з функціональними обмеженнями на ринку праці сприятиме підвищенню їхньої зайнятості та соціальної активності. Гіпотеза передбачає, що оптимізація соціального супроводу працевлаштування може позитивно вплинути на трудову ефективність та самовизначення людей з обмеженими можливостями у суспільстві.

Методи дослідження: Для досягнення цілей дослідження використовуються різноманітні методи. Кількісні методи включають аналіз статистичних даних зайнятості людей з обмеженими можливостями та рівня їхньої соціальної інтеграції. Якісні методи передбачають проведення інтерв'ю з представниками цільової групи, працедавцями, та експертами у сфері соціального супроводу. Також використовуються аналітичні методи для оцінки ефективності існуючих програм і політик працевлаштування людей з обмеженими можливостями.

Публікації. Кулик О.І. Психосоціальна адаптація дітей з особливими освітніми потребами в Україні / Наука і навчальний процес (подано до друку)

Кулик О.І. Організаційно-правова модель соціального супроводу осіб з інвалідністю при здійсненні процесу працевлаштування в Україні (матеріали Міжнародної наукової конференції: РЕАБІЛІТАЦІЯ: СОЦІАЛЬНА, ФІЗИЧНА, ПСИХОЛОГІЧНА, Вінниця 2024 (подано до друку)

Структура і обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (60 найменувань). Загальний обсяг складає 68 сторінки, з них 61 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1. АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА РИНКУ ПРАЦІ

1.1. Методологічні аспекти визначення та аналізу інвалідності

Визначення та аналіз інвалідності є важливим завданням, яке вимагає не лише медичного підходу, але й глибокого розуміння методологічних аспектів цього питання. Інвалідність становить складний соціокультурний феномен, що об’єднує медичні, психосоціальні та економічні виміри. Вивчення інвалідності вимагає не лише наукового підходу, але й врахування різних методологічних підходів для повноцінного розуміння індивідуальних та колективних аспектів цього явища.

Методологічні аспекти визначення та аналізу інвалідності включають в себе розгляд понять, критеріїв та класифікацій, що використовуються в медичній, соціальній та правовій сферах. Також важливо враховувати роль культурних та історичних контекстів у визначенні інвалідності, оскільки стереотипи та уявлення про неї можуть значно впливати на соціальну інтеграцію та підтримку осіб з інвалідністю [2, с. 240-243].

У цьому контексті дослідження методологічних аспектів інвалідності стає ключовим елементом для розробки ефективних стратегій реабілітації, соціальної підтримки та формування інклюзивного суспільства. Наше розуміння інвалідності повинно бути глибоким і комплексним, щоб забезпечити повну участь осіб з інвалідністю у всіх сферах життя та сприяти їхньому вираженню в суспільстві.

Люди, які мають інвалідність, проявляють значну різноманітність відносно віку, ступеня особи з інвалідністюзації, психічного стану та бажання займатися працею і т.д. Згідно з положеннями Конвенції про права людей з обмеженими можливостями [21], людини з обмеженими можливостямими вважаються особи, які стикаються із стійкими фізичними чи сенсорними порушеннями, що можуть перешкоджати їхній повноцінній і ефективній участі

в суспільному житті на рівних з іншими громадянами у зв'язку з різними перешкодами.

Українське законодавство конкретизує поняття інвалідності як стійкий розлад функцій організму, обумовлений захворюванням, наслідками травм або вродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності та необхідності в соціальній допомозі і захисті. Іншими словами, інвалідність може бути вродженою або набутою внаслідок захворювань, нещасних випадків, професійних травм та інших обставин [12].

Інвалідність представляє собою міру втрати здоров'я та, відповідно, обумовлює міру прав на отримання соціальної допомоги та створення спеціальних умов для відновлення здоров'я чи налагодження життєдіяльності, враховуючи індивідуальний стан особи. Цей статус визначається через експертне обстеження в органах медико-соціальної експертизи (МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України [13].

Міські, міжрайонні та районні МСЕК виконують ряд функцій, включаючи визначення ступеня обмеження життєдіяльності особи, оцінку працездатності та втрати професійної працездатності (в відсотках), визначення групи інвалідності, встановлення причин інвалідності тощо.

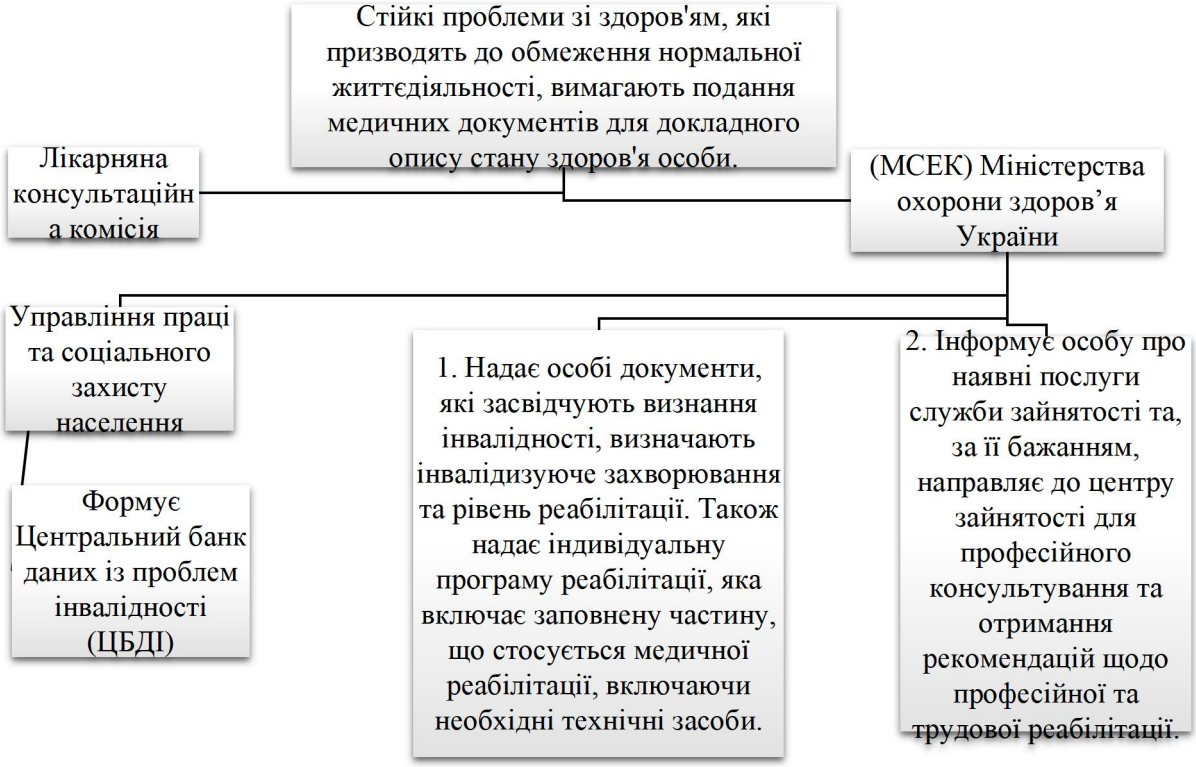
Медико-соціальна експертиза також визначає потребу осіб з інвалідністю в соціальній допомозі, спрямованій на полегшення наслідків погіршення здоров'я та інші аспекти. Висновок МСЕК щодо професійної придатності включається в індивідуальну програму реабілітації людини з обмеженими можливостями та служить підставою для проведення професійної орієнтації, професійної освіти та подальшого трудового влаштування, враховуючи побажання самого людини з обмеженими можливостями [16].

Рішення, прийняте Міжвідомчим координаційним комітетом з питань соціального захисту осіб з інвалідністю (МСЕК), належить до обов'язкового виконання всіма структурами влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами та реабілітаційними установами, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості, типу та форми власності.

Основними учасниками державної системи соціального захисту осіб з інвалідністю є органи праці та соціального захисту населення, що в синергії з центрами зайнятості розробляють заходи для підтримки зайнятості осіб з інвалідністю, включаючи їх до програм зайнятості населення [23]. Крім того, ці органи створюють централізований банк даних осіб з інвалідністю, виявляють особи, які мають бажання працювати, і передають списки таких осіб до центрів зайнятості. Вони також сприяють створенню умов для професійного навчання та реабілітації людей з обмеженими можливостями, розширюють мережу реабілітаційних закладів, забезпечують необхідними приладами для компенсації певних функцій організму та розширюють можливості трудової діяльності цільової аудиторії.

На (Табл. 1.1.) відображено взаємодію між Міжвідомчим координаційним комітетом з питань соціального захисту осіб з інвалідністю (МСЕК) та органами праці та соціального захисту. Ця схема ілюструє етапи, які людина проходить після визнання її статусу людини з обмеженими можливостями.

Таблиця 1.1.



Порядок визнання статусу людини з обмеженими можливостями

Ключовим документом, який підтверджує інвалідність, є довідка, видана МСЕК.

Статус людини з обмеженими можливостями може бути визначений на довічний термін або на певний період часу. У випадку тимчасового встановлення статусу, особа, яка його отримала, повинна періодично пройти обстеження у Міжвідомчому координаційному комітеті з питань соціального захисту осіб з інвалідністю (МСЕК), з метою підтвердження свого статусу у випадку необхідності.

Інвалідність вважається пов'язаною із виробництвом, якщо вона відповідає критеріям, передбаченим для страхового випадку державного соціального страхування громадян у випадках [32] (Табл. 1.2.):

1) нещасного випадку на виробництві;

2) професійного захворювання.

Таблиця 1.2.

Різновиди інвалідності, пов'язаної з виробництвом

Тип інвалідності	Підстава для встановлення
Інвалідність внаслідок нещасного випадку на виробництві, що може включати трудове каліцтво чи інші ушкодження здоров'я, обумовлюється тимчасовим чи постійним порушенням фізичних або психічних функцій особи внаслідок події, що сталася під час виконання трудових обов'язків.	*Акт про нещасний випадок, що пов'язаний із виробництвом,* оформляється відповідно до форми акта, визначеної Додатком 3 до Порядку розслідувань та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві. Цей Порядок затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 року. Крім того, факт травмування на виробництві може бути підтверджений рішенням суду.
Інвалідність внаслідок професійного захворювання виникає внаслідок ушкодження здоров'я, яке особа зазнає в результаті впливу шкідливих чинників на робочому місці чи виконання професійних обов'язків.	Для проведення розслідування хронічного професійного захворювання визначено низку документів та процедур, що включають: 1. *Акт розслідування хронічного професійного захворювання:* Форму акта визначено додатком 15 до Порядку розслідувань та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 року. 2. *Висновок спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу:* Цей висновок є ключовим у встановленні остаточного діагнозу щодо професійного захворювання. Лікувально-профілактичні заклади, що мають право встановлювати остаточний діагноз, включаються до переліку, затвердженого Міністерством охорони здоров'я. 3. *Санітарно-гігієнічна характеристика умов праці:* Згідно з Переліком професійних захворювань, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 року № 1662, надається санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, яка має важливе значення у визначенні можливого впливу робочих умов на виникнення професійного захворювання.

Ступінь втрати професійної працездатності працівників, чиє здоров'я пошкоджено внаслідок виконання трудових обов'язків, та потреба у медичній і соціальній допомозі встановлюються на підставі направлення роботодавця або уповноваженого ним органу чи профспілкового органу підприємства, де особа

постраждала від травми чи професійного захворювання. Також це може бути встановлено робочим органом дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, судом чи прокуратурою, а також направленням лікувально-профілактичного закладу [5, с. 11-17].

Огляд потерпілого проводиться Міжвідомчим координаційним комітетом з питань соціального захисту осіб з інвалідністю (МСЕК) за участю представника Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України.

У випадку інвалідності, спричиненої трудовим каліцтвом або професійним захворюванням, особам гарантується збереження місця роботи та середньої заробітної плати на весь період до відновлення працездатності чи встановлення інвалідності. У випадку, якщо внаслідок виробничого травмування особа не може продовжувати працювати на своєму попередньому місці роботи, власник або уповноважений ним орган має обов’язок забезпечити перепідготовку та працевлаштування, встановити пільгові умови та режим роботи для забезпечення оптимальних умов праці даної особи.

Не існує загальноприйнятої класифікації особи з інвалідністюзуючих розладів. Нормативні документи Міжвідомчого координаційного комітету з питань соціального захисту осіб з інвалідністю (МСЕК) визнають понад 150 основних видів особи з інвалідністюзуючих захворювань та розладів. Проте ці розлади часто групуються у п’ять великих категорій або груп для полегшення їхньої класифікації та аналізу.

Розлади, що призводять до інвалідності, можуть бути класифіковані на наступні основні категорії [42, с. 32-38]:

1. Сенсорні розлади: Ця категорія пов’язана переважно з втратою або порушенням функцій сприймання, таких як слух чи зір.

2. Порушення роботи внутрішніх органів: Включає розлади, які впливають на функцію внутрішніх органів, такі як серце, легені, нирки і т.д.

3. Порушення опорно-рухової системи: Охоплює розлади, які впливають на опорно-рухову систему, включаючи скелет, м’язи та суглоби.

4. Когнітивні розлади (розумова відсталість): Включають в себе порушення функцій розумової діяльності, такі як пам’ять, увага та інші аспекти когніції.

5. Порушення психіки та поведінки: Охоплюють розлади, які впливають на емоційний та психічний стан людини, а також на її поведінку.

Ця класифікація допомагає в структуруванні розуміння різноманітності особи з інвалідністюзуючих станів та розладів, сприяючи ефективнішому підходу до їх діагностики та лікування.

1. *Сенсорні порушення:* Ці розлади в значній мірі обмежують здатність до орієнтації та комунікації, що, в свою чергу, впливає на здатність займатися певними видами трудової діяльності. Наприклад, незрячим може бути ускладнено виконання професій, таких як водій, а особам із порушенням мовлення або слуху може бути ускладнено роботу в якості диспетчера.

Такі порушення зазвичай роблять недоступними деякі професії, але в більшості випадків можливе часткове компенсування цих обмежень шляхом відповідного вибору професії та місця роботи. Також, застосування додаткових засобів, спрямованих на компенсацію сенсорних порушень (наприклад, звукові для незрячих чи візуальні для нечуючих), може сприяти покращенню робочих умов [42, с. 32].

У випадках, коли порушення є неповним, але хвороба може прогресувати, рекомендується обирати види робіт, які не перевантажують відповідний аналізатор і сприяють запобіганню розвитку захворювання. Наприклад, при глаукомі рекомендовано вибирати роботи з невеликим фізичним і зоровим навантаженням, а також з доброю освітленістю робочої зони.

2. *Порушення внутрішніх органів та метаболізму:* Включає розлади, що впливають на системи кровообігу, дихання, травлення, ендокринну, нервову, сечостатеву системи та інші. Такі порушення суттєво обмежують здатність переносити фізичні та нервово-психологічні навантаження. Для працівників із

такими порушеннями необхідний специфічний режим праці, відпочинку та харчування.

Рекомендується обмеження фізичних навантажень та уникання шкідливих умов праці, які можуть призвести до загострення захворювання. Зазначені порушення можна компенсувати шляхом підбору професії та роботи, що враховує потреби особи, а також шляхом забезпечення механічними пристосуваннями для полегшення фізичних навантажень та іншими спеціальними умовами.

Важливо підкреслити, що для цієї категорії осіб із інвалідністю значущим є не лише вибір професії, але і конкретне місце роботи. Наприклад, для інженера з охорони праці із виразковою хворобою шлунку (ускладнений перебіг), робота в гарячому цеху або на хімічних виробництвах може бути непридатною через можливу експозицію токсичних речовин. Людям із діабетом може знадобитися короткий час для їжі, тому важливо створити умови для дотримання режиму харчування та дієти. Тим не менш, вони можуть продовжувати працювати у своїй спеціальності, якщо створити сприятливі умови для виконання спеціального режиму харчування та дієти [42, с. 33-34].

3. *Порушення опорно-рухової системи:* Відхилення в опорно-руховій системі виражаються у деформаціях кінцівок та хребта, обмеженні рухливості кінцівок, а також у захворюваннях кістково-м’язової системи. Ці аномалії спричинюють обмеження в руховій активності та фізичних зусиллях під час виконання роботи. Наприклад, для осіб, які користуються візком чи займаються професіями, що передбачають активну рухомість у робочій зоні, доступність таких можливостей може бути забезпечена за умови створення відповідних архітектурних умов та наявності необхідних механічних пристроїв для полегшення переміщення. Перенесення вантажів може стати можливим лише через механізацію або автоматизацію цих процесів, а робота, яка передбачає виконання завдань у різних робочих позах, вимагає наявності відповідних пристроїв для компенсації напруження певних м’язових груп та інше.

Трудове впровадження осіб із порушеннями опорно-рухової системи в більшості випадків є складним завданням, яке вимагає спеціальних заходів з організації робочого місця. Це може включати в себе облаштування пандусів, надання спеціальних робочих кріплень, модифікацію та індивідуалізацію пристроїв управління, використання спеціальних механізмів для полегшення праці або просте розподіл функцій між цією особою та іншими співробітниками.

4. *Розумова відсталість:* Людям із розумовою відсталістю часто ускладнено займатися професіями, що вимагають високого рівня інтелектуальної активності. Тим не менше, ці працівники можуть виявити велику ефективність у виконанні фізичних завдань, якщо інтелектуальний компонент роботи доступний для них. Мова йде не лише про найпростіші види занять, але також про роботи, пов’язані з обслуговуванням обладнання та використанням інструментів.

Особи з розумовою відсталістю здатні виконувати прості інтелектуальні завдання, такі як читання, проведення простих підрахунків, запам’ятовування виробничих інструкцій і підтримка розмови. Дефіцит інтелектуальних функцій може бути також компенсований за допомогою правильного вибору роботи або виключення з виробничих завдань конкретних інтелектуально важливих елементів для кожної конкретної посади.

5. *Порушення психіки та поведінки:* Складають дуже обширну категорію, включаючи різноманітні розлади, такі як шизофренія, афективні розлади (маніакальні та депресивні), психопатоподібні розлади, зміни цілеспрямованої активності тощо. Навіть у межах одного конкретного діагнозу, наприклад, шизофренії, симптоматика може значно варіюватися серед різних індивідів. Насупроти загального уявлення, більшість осіб, що мають такі розлади, мають рівень інтелекту, який перевищує середній, і, отже, їм підходить ретельно підібрана розумова робота.

Працівники, які мають подібні розлади, можуть періодично переживати періоди ремісії, коли симптоми майже відсутні, або «зриви», коли симптоматика загострюється. Для більшості осіб із цією категорією не

рекомендовані монотонні роботи або ті, які вимагають значного емоційного напруження та відповідальності. Однак за наявності правильно підібраної професії та створення відповідної робочої обстановки ці особи можуть бути досить ефективними працівниками [42, с. 35-36].

Важливо відзначити, що навіть серед осіб із однаковими розладами може існувати різниця у ступені відхилень та індивідуальних характеристиках. У сучасних умовах працездатність осіб із розладами психіки тісно пов'язана з тим, наскільки вони зуміли адаптуватися до своєї інвалідності та в здатність жити самостійно, незалежно від того, чи стали вони людини з обмеженими можливостямими з дитинства чи набули інвалідності у пізньому віці.

Українське законодавство визначає три категорії інвалідності, класифіковані за ступенем обмеження основних сфер життєдіяльності. Серед критеріїв життєдіяльності враховуються особливості в здатності до [38]:

1. Самообслуговування;
2. Пересування;
3. Орієнтації в просторі;
4. Контролю над власною поведінкою;
5. Спілкування;
6. Навчання;
7. Виконання трудової діяльності.

Внаслідок цих обмежень особа із інвалідністю не здатна виконувати повсякденні функції в розмірах та способом, що є стандартним для осіб із нормальним здоров'ям. Такі обмеження створюють для людини з обмеженими можливостями труднощі у взаємодії з соціальним середовищем, що покладає його в невигідне становище в порівнянні з здоровими особами. Деталі цих обмежень повинні бути чітко визначені в індивідуальній програмі реабілітації, яку розробляють фахівці Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК).

Визначення груп інвалідності здійснюється відповідно до Інструкції щодо встановлення груп інвалідності, яка була схвалена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 листопада 2011 р., № 561.

Перша група інвалідності визначається значними обмеженнями у життєдіяльності особи. Основою для призначення першої групи інвалідності є наявність стійких та значно виражених функціональних порушень в організмі, що спричинені захворюванням, травмою або уродженим дефектом. Ці порушення призводять до значного обмеження життєдіяльності особи, нездатності до самообслуговування та вимагають постійного стороннього нагляду, догляду чи допомоги.

Критерії для визначення першої групи інвалідності включають [3]:

1. Нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб;

2. Нездатність до самостійного пересування чи повна залежність від інших осіб;

3. Нездатність до орієнтації (дезорієнтація);

4. Нездатність до спілкування;

5. Нездатність контролювати свою поведінку.

Ці критерії враховують ступінь важкості порушень і вказують на необхідність постійного медичного, психологічного та соціального супроводу для забезпечення необхідної підтримки особи з інвалідністю в щоденному житті.

Друга група інвалідності свідчить про суттєві обмеження у життєдіяльності особи. Призначення другої групи інвалідності ґрунтується на стійких та виражених функціональних порушеннях в організмі, викликаних захворюванням, травмою або уродженим дефектом. Ці порушення призводять до значного обмеження життєдіяльності особи, але зберігається її здатність до самообслуговування, і не вимагають постійного стороннього нагляду, догляду чи допомоги

Критерії для встановлення другої групи інвалідності включають [3]:

1. Здатність до самообслуговування за допомогою допоміжних засобів і/або інших осіб.

2. Здатність до самостійного пересування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб.

3. Нездатність до трудової діяльності або здатність до виконання роботи у спеціальних умовах з використанням допоміжних засобів і/або спеціального обладнання, а також за допомогою інших осіб.

4. Нездатність до навчання або здатність до навчання лише у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами вдома.

5. Здатність до орієнтації в часі та просторі, вимагаючи допомоги інших осіб.

6. Здатність до спілкування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб.

7. Здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку лише з допомогою сторонніх осіб.

Особи з інвалідністю другої групи можуть займатися різними видами праці, включаючи висококваліфіковану, в установах і підприємствах різних форм власності, якщо адміністрація забезпечує спеціальні умови, такі як ненормований робочий день, обмежений обсяг роботи, перерви, режим харчування, та інші необхідні умови.

Третя група інвалідності вказує на наявність у людини помірних обмежень у життєдіяльності. Призначення третьої групи інвалідності ґрунтується на стійких, помірно виражених функціональних порушеннях в організмі, викликаних захворюванням, наслідками травм або уродженими дефектами. Ці порушення призводять до помірно вираженого обмеження у життєдіяльності, зокрема, у працездатності, і вимагають соціальної допомоги та соціального захисту.

Критерії для встановлення третьої групи інвалідності включають [3]:

1. Здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів.

2. Здатність до самостійного пересування з більшою витратою часу, часткового пересування.

3. Здатність до навчання у навчальних закладах загального типу за умови дотримання спеціального режиму учбового процесу і/або використання

допоміжних засобів, а також за допомогою інших осіб (за винятком персоналу, який навчає).

4. Здатність до орієнтації в часі та просторі за умови використання допоміжних засобів.

5. Здатність до спілкування, що характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння, отримання та передачі інформації.

Особи третьої групи інвалідності можуть потребувати допомоги та підтримки в ряді сфер, і соціальна допомога є важливим елементом для їхнього забезпечення у повсякденному житті.

Помірно виражене обмеження життєдіяльності визначається частковою втратою можливостей для повноцінної трудової діяльності. Це включає значне зменшення обсягу трудової діяльності, перевищуючи 25%, втрату професійних навичок або значне зниження кваліфікації, а також значне утруднення у здобутті нової професії або у працевлаштуванні для тих, хто раніше не працював і не має відповідної професії [26, с. 27].

Інформація про групу інвалідності зазначається у посвідченні людини з обмеженими можливостями. Проте чинне законодавство не покладає право людини з обмеженими можливостями на працевлаштування в залежність від його групи інвалідності. Таким чином, наявність групи інвалідності не може бути використана як підстава для відмови громадянину у можливості працевлаштування. Важливо підкреслити, що суспільство має залишатися відкритим та дружелюбним до людей з обмеженими можливостями, забезпечуючи їм рівні можливості в сфері праці.

1.2. Трудова інтеграція та підбір роботи для осіб з інвалідністю

У сучасному суспільстві питання трудової інтеграції та підбору роботи для осіб з інвалідністю визнається однією з ключових складових соціальної відповідальності та рівних можливостей. Напрацюванням на цьому напрямку не лише визнається гідність кожної людини, але й створюється фундамент для

розвитку більш інклюзивного суспільства. У цьому контексті, дослідження та розуміння проблем та можливостей, пов’язаних із трудовою інтеграцією осіб з інвалідністю, стає невід’ємною частиною формування сучасного підходу до управління ресурсами та робочою силою. У цьому висвітленні розглядатимуться ключові аспекти цієї проблеми, враховуючи як соціокультурні особливості, так і інноваційні підходи до вирішення завдань трудової інтеграції для осіб з інвалідністю [4, с. 221-222].

Раціональне трудове впорядкування особи із інвалідністю представляє собою комплексний підхід, орієнтований на забезпечення ефективної і взаємовигідної інтеграції таких осіб у професійному середовищі. Цей процес включає в себе [37]:

1. Узгодження умов праці з функціональними можливостями особи.

- Забезпечення відповідності умов праці функціональним можливостям особи, враховуючи особливості, пов’язані з її інвалідністю.

2. Співпраця із професійно значущими якостями особи.

- Врахування основних професійно значущих якостей, які необхідні для успішного виконання роботи, а також особистісних характеристик, бажань і уподобань індивіда із інвалідністю.

3. Спільність змісту роботи і професійної підготовки.

- Гарантування відповідності змісту виконуваної роботи професійній підготовці, навичкам і освіті, що вже наявні у особи із інвалідністю.

Трудове впорядкування людини з обмеженими можливостями враховує:

1. Індивідуальні схильності та здібності.

- Врахування особистих схильностей та здібностей, що визначають ефективність особи в конкретній професійній сфері.

2. Рекомендації Медико-Соціальної Експертної Комісії (МСЕК).

- Урахування рекомендацій, висунутих Медико-Соціальною Експертною Комісією, яка оцінює здатність людини з обмеженими можливостями до конкретного виду праці.

3. Консультації Служби Зайнятості.

- Врахування рекомендацій і консультацій спеціалістів служби зайнятості щодо вибору оптимального варіанту працевлаштування для людини з обмеженими можливостями.

4. Адаптація робочого місця роботодавцем.

- Забезпечення можливості роботодавця адаптувати робоче місце людини з обмеженими можливостями відповідно до його потреб та можливостей, що виникають у процесі трудового впорядкування.

Визначення придатності особи з інвалідністю до конкретного виду роботи часто залежить від типу вади, яку вона має - розумової, фізичної, сенсорної, порушення психічного здоров'я або їх поєднання. Однак у контексті виконання конкретних завдань значущіше є знання, навички та загальні здібності особи з інвалідністю. Для успішного трудового впорядкування цільовий акцент слід зробити не на загальних медичних висновках, а на інформації, що безпосередньо відображає продуктивність працівника на робочому місці, його знання та навички, а також на спеціальних умовах, необхідних для його ефективної роботи [8, с. 228-230].

Важливо відзначити, що кожна людина з інвалідністю має унікальні функціональні обмеження, і важливо не концентруватися на загальних умовах інвалідності. Для успішного працевлаштування важливо враховувати всі наявні обмеження, оскільки значна частка них не є прямими наслідками інвалідності. Таким чином, врахування індивідуальних характеристик, знань, навичок та умов для ефективної праці виявляється більш суттєвим при вирішенні питань трудового впорядкування осіб із інвалідністю.

Під час трудового впорядкування для конкретної посади важливо ретельно враховувати конкретні обмеження індивіда. Наприклад, факт того, що особа не чує, сам по собі не є визначальним. Це лише конкретне обмеження, пов'язане з інвалідністю. В той же час, людям, які з певних причин мають труднощі у спілкуванні, не слід пропонувати роботу, яка передбачає постійне спілкування [47].

У випадках, коли особа стикається зі значним погіршенням здоров’я та інвалідністю, може виникнути потреба повністю переглянути свій спосіб життя і професійну діяльність, можливо, навіть здобути нову освіту. Люди з інвалідністю також можуть успішно реалізовувати себе у власному бізнесі та підприємництві, наділені потенціалом до досягнення успіху в цих сферах. Такий підхід враховує індивідуальні можливості та потреби людей з обмеженими можливостями, сприяючи їхньому втіленню в різноманітних сферах життя та професійній діяльності.

При працевлаштуванні осіб з інвалідністю необхідно враховувати ряд загальних особливостей, які сприяють їхньому ефективному інтегруванню в робоче середовище [27]:

1. Індивідуальний режим медикаментозної терапії:

- Забезпечення можливості враховувати індивідуальні потреби щодо прийому лікарських засобів під час робочого дня.

2. Індивідуальний режим харчування:

- Урахування специфічних дієтичних вимог або обмежень, які можуть виникнути у зв’язку з інвалідністю.

3. Потреба в індивідуальному темпі виконання роботи:

- Визначення можливості пристосування робочого графіку для відповідності індивідуальним ритмам та потребам працівника з інвалідністю.

4. Обмеження в пересуванні:

- Розгляд можливостей для адаптації робочого простору, щоб врахувати особливості обмежень у пересуванні.

5. Можливість використання спеціальних допоміжних засобів та пристроїв:

- Забезпечення можливості використання спеціальних засобів, таких як кондиціонери, ортопедичні крісла, покращене освітлення, лупи, протишумові вкладиші, навушники, шоломи, клавіатура з шрифтом Брайля та інші, для компенсації функціональних обмежень та поліпшення умов праці.

Більшість осіб з інвалідністю здатні виконувати роботу на високому рівні, як і інші працівники, якщо їм надається можливість виконувати виробничі функції, що відповідають їхнім навичкам, здібностям, інтересам та можливостям. Працевлаштування таких осіб може стати важливим ресурсом для роботодавців, якщо їхні потенціали враховуються та ефективно використовуються в професійному оточенні [1].

При відборі роботи для працівника із інвалідністю рекомендується провести конкретний та стислий діалогічний інтерв'ю, спільно з претендентом розглянувши основні аспекти трудової діяльності, які можуть виявитися значущими. Важливо врахувати, що ці аспекти можуть бути різноманітні, і для кожного типу роботи вони можуть відрізнятися.

Нижче наведено детальний (але не вичерпний) перелік таких аспектів [35]:

1. *Санітарно-гігієнічні фактори:*

- робота на відкритому повітрі, у приміщенні або в умовах побутового мікроклімату;

- параметри повітря: температура, вологість, швидкість руху, наявність кондиціонування;

- шкідливі умови праці: алергени, промисловий пил, токсичні речовини, речовини, які подразнюють, іонізуюча радіація, джерела інфрачервоного випромінювання, електромагнітне поле, вібрація;

- освітлення і шум.

2. *Прийнятний рівень нервово-психологічного напруження:*

- складність дій, дефіцит часу, відповідальність і емоційне навантаження, прийняття рішень в умовах обмеженого часу тощо;

- виконання простих або складних дій за індивідуально складеним планом.

3. *Прийнятне фізичне навантаження:*

- максимальна вага підніманого вантажу;

- фізичне навантаження протягом робочої зміни;

- кількість рухів за годину.

4. *Інтелектуальне навантаження.*

5. *Аспекти робочого часу та відпочинку:*

- тривалість робочого дня, робота в нічні зміни або в різних змінах;
- вимоги до нормованості робочого дня та часу праці;
- ритмічність трудового процесу, зокрема робота на конвеєрі;
- перерви на харчування, лікувальні процедури, прийом ліків та інше;
- ділові поїздки протягом робочого дня та відрядження.

6. *Специфічні та потенційно небезпечні умови праці:*

- робота на висоті;
- обслуговування рухомих механізмів;
- робота серед потенційних джерел підвищеного травматизму.

7. *Робоча поза:*

- характер робочої пози (вільна, вимушена, постійна), комфортне положення корпусу та кінцівок;
- робота, пов’язана з тривалою ходьбою;
- допустимий нахил корпусу, його кут та частота;
- різкі повороти та нахили голови.

8. *Психофізіологічні аспекти:*

- точність координації рухів;
- увага, включаючи тривале утримання уваги та швидке переключення;
- напруження зору, слуху, зорове та слухове навантаження;
- тривалість мовного та дихального навантаження.

9. *Організація праці:*

- форма організації праці, включаючи індивідуальну роботу, колективну роботу без обмежень або з сприятливим психологічним кліматом, та надомну роботу.

10. *Транспортна доступність:*

- транспортна доступність місця роботи, зручність і тривалість поїздок на роботу та з роботи.

Фактори виробничого середовища, що є протипоказаними для осіб із інвалідністю, представлені у (Табл. 1.3.).

Таблиця 1.3.

Приклади факторів виробничого середовища, протипоказаних для різних груп людей з інвалідністю [6, с. 306-308; 34]

Категорії людей з обмеженими можливостями	**Групи людей з обмеженими можливостями**	**Фактори, протипоказані для людей з обмеженими можливостями**
Особи з інвалідністю з ураженням опорно-рухового апарату	- Особи, які мають обмеження в руховому апараті у зв'язку з захворюваннями верхніх та нижніх кінцівок та хребта та використовують інвалідні візки.	- Екстремально низькі температури, тривалі періоди вітру та коливання температури, а також робота з токсичними речовинами.
Особи з інвалідністю с захворюваннями органів зору	Незрячі (сліпі)	Шум на робочому місці, місцева вібрація та охолодження кінцівок.
	Слабкозорі унаслідок:	
	1. Проблеми зі зором, такі як сильна короткозорість, відшарування сітчатки, помутніння рогівки, трахома і інші схожі стани; 2. Захворювання ока, такі як переродження сітчатки, атрофія зорових нервів та інші подібні проблеми; 3. Глаукома; 4.Відсутність або сліпота одного ока, при цьому друге око залишається здоровим.	1.Вплив вібрації, пилу, водяних випаровувань; 2. Взаємодія з токсичними речовинами; 3. Експозиція вібрації, теплового випромінювання та токсичних речовин; 4. Контакт із наждачним пилом, стружкою та іншими матеріалами, що виникають під час обробки металу та інших схожих матеріалів.
Особи з інвалідністю із захворюваннями органів слуху	1.Викривлення роботи вестибулярного апарату. 2. Продовжені захворювання середнього вуха.	1.. Експозиція до вібрації, пилу, водяних випаровувань, навантаження на вестибулярний аналізатор, шуму, вібрації, а також коливання температури (зниження та підвищення). 2. Вплив запиленості, підвищеної вологості, зниженої та підвищеної температури, а також підвищеного рівня шуму.
Особи з інвалідністю унаслідок внутрішніх захворювань	1.Люди із порушеннями функції органів дихання (за винятком туберкульозу). 2. Люди із захворюваннями серцево-судинної системи. 3. Люди із захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту та сечостатевої системи.	1. Вплив токсичних речовин та пилу. 2. Вплив токсичних речовин, пилу, шуму, вібрації, електромагнітного випромінювання та параметрів мікроклімату, які відрізняються від стандартних.

		3. Вплив токсичних речовин та параметрів мікроклімату, які відрізняються від стандартних.

Вітчизняне законодавство не включає прямого заборону щодо працевлаштування осіб із інвалідністю у конкретних професіях. Тим не менше, вимога пройти медичний огляд для певних робочих позицій є чинником, який може ускладнювати працевлаштування осіб із інвалідністю, оскільки цей огляд призначений для підтвердження певного рівня фізичного здоров'я [29]. Практично це може призвести до виключення осіб із інвалідністю або осіб із конкретними видами особи з інвалідністюзуючих захворювань із певних робіт.

Наприклад, сліпого може бути відмовлено в працевлаштуванні на посаді водія, а особа, яка має інвалідність внаслідок туберкульозу легень, може бути виключена з харчової промисловості та інших галузей. Однак таких законодавчо встановлених обмежень не так багато, і вони переважно стосуються робітничих професій із важкими та шкідливими умовами праці, а також робіт, які вимагають спеціалізованого відбору. Загалом можна вважати, що всі інші професії є потенційно доступними для осіб із інвалідністю.

У процесі прийняття на роботу будь-якої особи роботодавець або уповноважена ним особа вдається до аналізу, чи може претендент виконувати відповідну роботу. Цей аспект повністю застосовується і до оцінки можливостей осіб із інвалідністю.

Традиційно під час співбесіди при прийнятті на роботу розглядається наступне [54, с. 57]:

- *Весь попередній досвід роботи особи,* з особливим акцентом на ті види робіт, які вона виконувала раніше, а також на причини попереднього звільнення, ставлення до виробничого середовища, оцінку умов праці та взаємин з колегами;

- *Інформація щодо освіти та додаткового навчання*, яка допомагає зрозуміти потенційні професійні вміння, можливості та інтереси, а в деяких випадках може розкрити мотиви відвідування різноманітних навчальних курсів;

- *Зовнішній вигляд особи та її манери поведінки тощо.*

Такі аспекти, як ентузіазм чи небажання приймати критику, можуть виявитися важливими для розуміння емоційної зрілості кандидата. Отримання інформації про темперамент та адаптаційні здатності особи можливе через вивчення та оцінку її хобі, видів та успішності в минулому, а також досвіду роботи.

Під час співбесіди з особою із інвалідністю необхідно також враховувати її *фізичні можливості,* що є важливим елементом визначення потенційних умов праці. У ході співбесіди необгрунтовано відзначати конкретні недоліки співрозмовника, проте корисно ознайомитися з рекомендаціями Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), зокрема індивідуальною програмою реабілітації особи із інвалідністю, в якій повинні бути визначені всі необхідні умови для її трудової діяльності [54].

На жаль, індивідуальна програма реабілітації часто містить загальні відомості, які недостатньо розкривають інформацію щодо конкретних можливостей особи на конкретному робочому місці або є малоінформативними для роботодавця, такими як «Рекомендується полегшений режим праці» або «Рекомендується надомна робота».

Отже, роботодавцю слід звертати увагу на ті розділи індивідуальної програми реабілітації, де описані бажані умови праці, та проводити спілкування з потенційним працівником. Також важливо визначити обмеження конкретної особи та ідентифікувати можливі проблемні ситуації, які можуть виникнути внаслідок захворювання, що призвело до інвалідності, і визначити, хто в колективі повинен бути ознайомлений з цими труднощами.

Важливо також визначити, *чи є інвалідність претендента результатом трудової діяльності, наприклад, нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання.* У цьому випадку особа має право на пенсію з інвалідності та інші виплати від Фонду соціального страхування від нещасних випадків. Фонд також зобов’язаний фінансувати заходи, спрямовані на підтримку працевлаштування осіб із інвалідністю, такі як забезпечення

спеціальними засобами, відновлення працездатності, організація робочого місця та професійне навчання [17, с. 256-258].

Під час проведення співбесіди з потенційним працівником важливо пам'ятати, що *особи з інвалідністю можуть стикатися із психологічними перешкодами, які впливають на їхню здатність до працевлаштування.* Ці перешкоди можуть включати невпевненість у собі, відсутність навичок проведення співбесід, а також вплив інших особистісних чинників.

Більше того, наявність інвалідності може створювати особливі життєві труднощі та формувати психологічні особливості, які можуть впливати на особистісний розвиток на етапі професійного самовизначення та підвищувати вже існуючий рівень конкурентоспроможності на ринку праці.

З іншого боку, деякі особи із інвалідністю, бажаючи створити позитивне враження на потенційного роботодавця, можуть має похилений на завищення власних можливостей, перебільшення своїх навичок або відчування сорому щодо зазначення певних обмежень чи потреб у специфічних умовах праці. Важливо забезпечити невимушену атмосферу під час співбесіди та створити умови для відкритого обговорення потреб і можливостей особи, сприяючи таким чином ефективному працевлаштуванню.

Під час спілкування з працівниками-людини з обмеженими можливостямими важливо уникати акценту на розгляді їхнього «діагнозу» або «групи інвалідності» [31, с. 23]. Замість цього, слід аналізувати конкретні робочі функції, під час виконання яких працівник може стикатися з ускладненнями, та вивчати способи їх компенсації або ліквідації. Роботодавець повинен уникати стереотипів і сприймати особу з інвалідністю як професіонала з обмеженням у певній функції, зберігаючи при цьому всі інші здібності.

Важливо підкреслити, що особа з інвалідністю не є «співробітником-проблемою», але «співробітником з обмеженням певної функції, який при цьому зберігає всі інші здібності». У спілкуванні, роботодавець повинен фокусуватися на особі претендента, ставити лише ті питання, що стосуються

виконання робочих обов'язків, і уникати докладного дослідження історії інвалідності чи хвороби.

Роботодавцю не доцільно намагатися імагінувати себе на місці людини з інвалідністю і розглядати, як би він виконував роботу. Особи з інвалідністю можуть розвивати компенсаторні здібності, і роботодавець може запитати співрозмовника, як саме він бачить виконання своїх робочих завдань, і попросити детально це описати.

У багатьох країнах здійснюється практика проведення невеликого тестування, яке передбачає виконання реального чи умовного завдання, що допомагає оцінити навички кандидата незалежно від наявності чи відсутності інвалідності.

Для більш ефективного спілкування та консультації можна запросити представників служб зайнятості населення або громадських організацій, які спеціалізуються на питаннях працевлаштування та підтримки осіб із інвалідністю [39, с. 37].

У разі, якщо роботодавець приймає рішення не наймати на роботу особу з інвалідністю, важливо продемонструвати, що відмова обумовлена виробничими чинниками, а не особистими характеристиками претендента. Наприклад, якщо підприємство оголосило про вакансію сторожа для працівника з інвалідністю і центр зайнятості зробив зусилля, щоб знайти кандидата з інвалідністю (з гіпертонічною хворобою), але під час співбесіди виявилось, що функціональні обов'язки включають регулярний обхід великої території та підйом пішки на верхні поверхи, то можна аргументувати, що робота не підходить претенденту за його станом здоров'я.

Важливо підкреслити, що рішення ґрунтується на виробничих завданнях і функціональних вимогах конкретної посади, а не на інвалідності претендента. Таке пояснення робить відмову об'єктивною та неспрямованою проти конкретної особи.

1.3. Правові та етичні зобов'язання роботодавців у сфері забезпечення працівників з інвалідністю

В сучасному суспільстві питання інклюзії та соціальної відповідальності набувають все більшого значення, зокрема у контексті трудових відносин. Особлива увага приділяється питанням правових та етичних зобов'язань роботодавців у сфері забезпечення працівників з інвалідністю. Розвиток сучасного суспільства вимагає від нас створення робочих умов, що дозволяють кожній особі, незалежно від її фізичних можливостей, реалізовувати свій потенціал та брати участь у професійній діяльності.

Забезпечення прав працівників з інвалідністю — це не лише юридичний обов'язок, але й моральна відповідальність, яка визначає рівень соціальної справедливості в сучасному суспільстві. Ця тема відкриває широкий спектр питань, пов'язаних із захистом прав людей з обмеженими можливостями на робочому місці, створенням доступного середовища, а також розробкою імовірних стратегій для підтримки людей з обмеженими можливостями у професійному розвитку [10, с. 23-25].

В даному контексті, важливо розглядати як правові, так і етичні аспекти відносин між роботодавцями та працівниками з інвалідністю, щоб створити атмосферу взаєморозуміння, сприяючи повноцінній інтеграції кожної людини у суспільство через трудову діяльність.

Роботодавець не має права відхилити укладення трудового договору або професійного продвиження особи з інвалідністю, і також не може звільнити або перевести працівника на іншу посаду без його згоди, маючи на увазі фактори, пов'язані з інвалідністю. Це стосується випадків, коли, згідно з висновком медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), стан здоров'я працівника перешкоджає виконанню його професійних обов'язків, може загрожувати здоров'ю та безпеці інших осіб, або продовження трудової діяльності чи зміна її характеру та обсягу може призвести до погіршення стану здоров'я людини з інвалідністю [19].

При виведенні на роботу осіб із захворюваннями, що визначені відповідно до рекомендацій МСЕК, роботодавці позбавлені права проводити для них випробування.

Працівники, які мають обмежені можливості, мають пріоритетне право залишитися на роботі, у випадку скорочення або перегляду штату працівників на підприємстві через зміни в організації виробництва та праці. Це правило застосовується лише до працівників, обмежені можливості яких виникли через трудове каліцтво або професійне захворювання на даному підприємстві.

У випадку втрати працездатності працівником через нещасний випадок на виробництві або професійне захворювання, забезпечується збереження місця роботи та отримання середньої заробітної плати протягом усього періоду до відновлення працездатності або встановлення стійкої втрати професійної працездатності.

У випадку неможливості працівника виконувати попередню роботу, роботодавець зобов’язаний організувати навчання, перекваліфікацію та працевлаштування з урахуванням рекомендацій Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК).

Якщо стан здоров’я працівника перешкоджає виконанню професійних обов’язків, він має право достроково припинити трудовий договір.

Після скасування статусу обмежених можливостей роботодавець вільний від зобов’язань створювати для працівника особливі умови праці.

Вітчизняне законодавство України визначає систему пільг для трудової діяльності осіб з обмеженими можливостями. Ця система має на меті створення умов для реалізації конституційного права громадян з обмеженими можливостями на працю та забезпечення оптимальних умов для їх продуктивної та безпечної праці, а також збереження цієї праці.

Працівники, які мають обмежені можливості, мають право на ряд пільг, серед яких варто виділити [7, с. 74-77]:

- неповний робочий день або неповний робочий тиждень;

- пільгові умови праці, сприяючи створенню комфортних умов для праці;

- можливість користуватися подовженою тривалістю основної та додаткової відпусток для відновлення сил та забезпечення здоров'я;

- особливості в оподаткуванні, що сприяють економічній підтримці.

Ці заходи спрямовані на забезпечення рівних можливостей та створення умов для повноцінного включення осіб з обмеженими можливостями в сферу трудових відносин.

За рішенням працівника-людини з обмеженими можливостями, роботодавець має встановити для нього сприятливі умови праці. У випадках неповного робочого часу оплата праці здійснюється пропорційно відпрацьованому часу або залежно від виробітку. Сутність неповного робочого часу полягає в тому, що працівник працює менше, ніж зазвичай, і оплата його праці визначається пропорційно часу, відпрацьованому ним, або залежно від його виробітку. Таке зменшення може бути досягнуте шляхом скорочення тривалості робочого дня або кількості робочих днів протягом тижня, або одночасним зменшенням як кількості днів, так і тривалості робочого дня [17, с. 256-258].

Деталі такого зменшення обумовлюються угодою між роботодавцем та працівником-інвалідом і можуть включати, наприклад, дві години роботи щоденно або дві години щотижня. Однак усі ці зміни повинні відповідати мінімальним стандартам оплати праці, встановленим державою. Якщо індивідуальною програмою людини з обмеженими можливостями передбачено скорочену тривалість робочого часу, роботодавець має обов'язок створити необхідні умови для її виконання.

Участь людей з обмеженими можливостями у нічних часах та в надурочних роботах може відбуватися лише за їхньою згодою та при виконанні вимог, щоб це не суперечило рекомендаціям Міжнародної організації праці з питань охорони праці (МСЕК) [14].

Збільшена тривалість відпустки також передбачає специфічні норми для людей з обмеженими можливостями. Зокрема, людини з обмеженими можливостямим першої та другої груп надається щорічна основна відпустка

тривалістю 30 календарних днів, а людини з обмеженими можливостямим третьої групи — 26 календарних днів. Ці відпустки надаються в зручний для них час (Табл. 1.4.).

Крім того, людини з обмеженими можливостямим може бути надано додаткову відпустку без збереження заробітної плати. Тривалість цієї відпустки становить до двох місяців щорічно: 60 календарних днів для людей з обмеженими можливостями першої та другої груп, і 30 календарних днів для людей з обмеженими можливостями третьої групи (Табл. 1.4.).

Роботодавці мають обов'язок надавати відпустку без збереження заробітної плати, якщо працівник із статусом людини з обмеженими можливостями висловив бажання отримати таку відпустку, подавши відповідну заяву.

Працівники-особи з інвалідністю, які тільки що розпочали працювати та ще не відпрацювали перших шести місяців на підприємстві, мають право на щорічну оплачувану відпустку повної тривалості до досягнення шестимісячного терміну їх безперервної роботи на даному підприємстві [11]. Проте ті працівники-особи з інвалідністю, які вже деякий час працюють на підприємстві, можуть за бажанням використовувати щорічну відпустку в зручний для них час.

У випадку, якщо колективний договір підприємства передбачає додаткові відпустки або інвалід має право на додаткові відпустки з інших підстав, кількість днів додаткової відпустки додається до основної щорічної відпустки.

Враховуючи, що тривалість відпустки визначається на річний період, працівник з інвалідністю може розбити її на частини та використовувати за своїм бажанням протягом року.

Крім того, так як і інші працівники, працівники з інвалідністю можуть звертатися за неоплачуваною відпусткою за згодою обох сторін, тривалість якої не перевищує 15 днів на рік (Табл. 1.4.).

Особи з інвалідністю мають право на отримання податкової соціальної пільги, яка виражається у зменшенні суми загального місячного

оподатковуваного доходу на величину відповідної податкової соціальної пільги [15]. Ця пільга застосовується до доходу, який нараховано на користь платника податку протягом звітного податкового місяця, якщо цей дохід виплачено виключно за одним місцем його нарахування, зокрема, у вигляді заробітної плати.

Таблиця 1.4.

Тривалість відпустки для працівників з інвалідністю

Група інвалідності	Основна відпустка (оплачувана)	Додаткова відпустка (неоплачувана)	Неоплачувана відпустка за згодою сторін
I та II групи	30 днів	60 днів	15 днів
III група	26 днів	30 днів	15 днів

Податкова соціальна пільга видається на підставі поданої працівником заяви та прикріплених до неї відповідних документів, що підтверджують його право на застосування цієї пільги [33].

У минулому в Україні проводилась атестація робочих місць для осіб із інвалідністю. Однак цей процес було анульовано. Атестація робочих місць працівників із інвалідністю тепер здійснюється на загальних підставах та включає в себе визначення та підтвердження їхнього права на пенсію за віком на пільгових умовах, згідно зі Списками №1 і №2. Крім того, атестація передбачає врахування ряду інших пільг та компенсацій, визначених законодавством, таких як щорічні додаткові відпустки за роботу в умовах шкідливого та важкого виробництва, скорочений робочий тиждень за роботу в умовах шкідливого виробництва, підвищену оплату праці за роботу в умовах шкідливого виробництва тощо [30].

Роботодавець має обов’язок створювати умови праці, що відповідають нормативно-правовим актам, у кожному структурному підрозділі на робочому місці, а також забезпечувати дотримання законодавства, що регулює права працівників у сфері охорони праці.

З цією метою роботодавець реалізує функції системи управління охороною праці, зокрема [46]:

- створює відповідні служби і призначає посадових осіб, які вирішують конкретні питання з охорони праці; затверджує інструкції щодо їхніх обов'язків, прав та відповідальності за виконання покладених на них функцій, а також контролює їх виконання;

- розробляє комплексні заходи для досягнення встановлених нормативів та підвищення рівня охорони праці за участю сторін колективного договору;

- впроваджує прогресивні технології, досягнення науки і техніки, засоби механізації та автоматизації виробництва, ергономічні вимоги, позитивний досвід з охорони праці тощо;

- забезпечує належне утримання будівель і споруд, виробничого обладнання та устаткування, здійснює моніторинг їхнього технічного стану;

- організовує проведення аудиту охорони праці, лабораторних досліджень умов праці, оцінки технічного стану виробничого обладнання та устаткування, атестації робочих місць згідно з нормативно-правовими актами у визначені законодавством терміни;

- розробляє і затверджує положення, інструкції та інші акти з охорони праці на підприємстві, визначаючи правила виконання робіт та поведінки працівників на території підприємства, виробничих приміщеннях та на будівельних майданчиках, відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці;

- здійснює контроль за дотриманням працівниками технологічних процесів, правил обслуговування машин, механізмів, обладнання та інших засобів виробництва, а також за використанням засобів колективного та індивідуального захисту, а також виконанням робіт відповідно до вимог з охорони праці;

- організовує пропаганду безпечних методів праці та співпрацю з працівниками у сфері охорони праці;

- у випадку виникнення аварій і нещасних випадків на підприємстві вживає термінових заходів для допомоги постраждалим і, за необхідності, залучає професійні аварійно-рятувальні формування.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

2.1. Реалізація професійного потенціалу осіб з інвалідністю в Україні

Право на зайнятість є однією з фундаментальних воль людини, закріплених як у міжнародному, так і в національному законодавстві кожної країни. Зважаючи на те, що особи з інвалідністю становлять невід'ємну частину населення країни, їхню участь у оплачуваній праці слід розглядати як природну та необхідну [59].

Проблематика трудового впорядкування осіб із інвалідністю в пострадянській Україні, хоча й не досить освітлена, час від часу відзначається в наукових статтях і доповідях (В. Антонюк, Ю. Горемикіна, Т. Котенко, Е. Кучменко, І. Силантьєва, О. Тельна), розміщених переважно в іноземних виданнях. Це обумовлено відсутністю національної програми чи плану дій щодо підтримки активної зайнятості уразливих груп населення, включаючи осіб із інвалідністю. Студенти з особливими освітніми потребами майже не отримують підтримки від держави або вищих навчальних закладів, де вони навчаються, для адаптації до нового середовища, встановлення соціальних контактів та активної участі у громадському житті [43, с. 238-241]. Це призводить до відчуття ними самотності, непотрібності та відчуття власної малозначущості.

Після завершення навчання ці молоді люди стикаються з відсутністю інтересу соціуму та рядом бар'єрів: інфраструктурних, психологічних, комунікаційних і інших, що перешкоджають їхній професійній самореалізації.

Військова агресія з боку Російської Федерації, що триває вже понад рік та призводить до системних руйнацій у всіх сферах функціонування України (енергетичній, економічній, освітній, медичній, соціальній), породжує серйозні наслідки. Найважливіше, тривалі воєнні дії призводять до значних втрат

суспільного капіталу: люди гинуть, отримують фізичні та психологічні травми, що часто призводить до фатального погіршення здоров'я та/або довічної інвалідності.

У зв'язку з цим важливо вчасно підняти питання розробки системної політики у сфері професійного розвитку та перепрофілювання для осіб із інвалідністю. Ця категорія населення стикається з величезними труднощами у знаходженні свого місця у повоєнному житті та успішній конкуренції на ринку праці.

Ураховуючи широке поширення інституціоналізації осіб із інвалідністю в країнах Східної Європи, слід відзначити, що реформи в Україні, спрямовані на деінституціоналізацію та перехід до послуг у громаді згідно з «Національною стратегією реформування системи інституційного догляду та навчання дітей на 2017–2026 роки», зазнали уповільнення внаслідок внесення змін до документу у червні 2021 року. Утримання осіб із інвалідністю в спеціальних установах, часто проти їх волі, порушує їхні основні права та супроводжується негативним ставленням до них [9].

У травні 2022 року парламентарі Ради Європи ухвалили резолюцію, в якій вказується, що «трансформація інституційних послуг стаціонарного типу є лише одним із аспектів більш широкого кола змін у сферах охорони здоров'я, реабілітації, соціальних послуг, освіти та професійної зайнятості, де суспільне сприйняття інвалідності та соціальних детермінант здоров'я, а також гендерні та інші стереотипи належним чином враховані» [56].

Насупроти цього, статистичні дані щодо рівня зайнятості людей із інвалідністю в Україні мають певну оптимістичність: практично 35,8% цієї групи населення у віці від 16 до 60 років офіційно працевлаштовані. Важливо враховувати, що особи із легкими та помірними формами інвалідності становлять лише 13% від цього показника [44]. Варто зауважити, що такі стани, як дислексія та синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), поки не визнані інвалідністю в Україні.

Останні дані, доступні на 2017 рік, показують, що лише 540,187 осіб із інвалідністю були офіційно працевлаштовані, що становить 26,2% дорослих із інвалідністю, зареєстрованих тоді [49, с. 3-11]. Ситуація під час війни залишається неясною, оскільки український уряд не приділяє достатньо уваги моніторингу соціальних тенденцій. Але відомо, що приватний бізнес часто залучає людей з обмеженими можливостями до «офіційного працевлаштування», при цьому фактично вони не здійснюють жодної роботи, а отримують компенсацію за використання своїх особистих даних у звітах про відсоток працівників із інвалідністю. Це дозволяє роботодавцям уникнути сплати державному бюджету податку, який передбачено для компаній і установ, які не виконують квоту на працевлаштування осіб із інвалідністю [55].

У квітні 2021 року була ухвалена Національна стратегія створення безбар'єрного середовища, розроблена за ініціативою першої леді Олени Зеленської та схвалена Кабінетом Міністрів України. Цей проект національної стратегії включає численні інновації, спрямовані на підтримку активної соціально-економічної участі вразливих категорій населення в життя країни. Деякі із запропонованих заходів включають [58]:

1. Спрощення процедур отримання фінансової підтримки для створення робочих місць для бізнесу на засаді принципу «гроші йдуть за людиною».

2. Забезпечення прозорості використання коштів, що надходять до Фонду соціального захисту за невиконання нормативу зайнятості осіб із інвалідністю. Ці кошти будуть спрямовані на адаптацію робочих місць до потреб і можливостей осіб із інвалідністю та створення безбар'єрного середовища на робочих місцях.

3. Активізація роботи Фонду соціального захисту з підтримки реальної зайнятості людей із інвалідністю, забезпечуючи прозорість та відкритість у всіх процесах і процедурах.

4. Надання компаніям консультацій з питань створення доступного середовища та впровадження інклюзивної зайнятості.

5. Розробка та публікація стандартів та інформаційних матеріалів щодо людської різноманітності та інклюзивності суспільства.

6. Введення нової професії - фахівця з інклюзивності - у державний класифікатор професій.

7. Розробка системи податкових пільг для роботодавців, які працевлаштовують більше людей із інвалідністю, ніж вимагає чинна норма у 4%. Також передбачається впровадження прогресивної шкали штрафних санкцій за невиконання цього нормативу та інші заходи.

Для реалізації заходів, передбачених національною стратегією, велику роль відіграють різні громадські організації та об'єднання, як на рівні місцевості, так і національному рівні, зокрема, такі, як «Боротьба за права», «Dostupno.ua», «Право вибору» (Харків), «Inclusive IT» (Львів) і інші. Часто ці організації співпрацюють з державними установами та регіональними центрами зайнятості, ініціюючи програми професійного навчання з метою підвищення конкурентоспроможності осіб із інвалідністю на ринку праці.

Багато з цих проектів пропонують кандидатам на роботу можливості вдосконалити навички роботи з комп'ютером, навчитися ефективно складати та представляти резюме, а також надають допомогу під час взаємодії з потенційними роботодавцями та під час проведення співбесід [52].

Крім того, варто відзначити наявність ряду міжнародних агенцій та фондів, таких як UNICEF, UNDP, Міжнародний фонд «Відродження», які надають фінансову підтримку для реалізації програм працевлаштування молоді з обмеженими можливостями. Однак у більшості випадків їх акцент зосереджений на розвитку навичок та здібностей самого населення із інвалідністю, а не на інтенсифікації процесу створення робочих місць для незахищених верств населення або формуванні позитивного ставлення до працівників із інвалідністю серед потенційних роботодавців.

Україна також має благодійні фонди та некомерційні організації, які спільно з підтримкою осіб із інвалідністю у набутті життєвих та ключових трудових навичок спрямовані на розвиток лідерських якостей у сфері

самоадвокатії та самозайнятості. До таких організацій можна віднести «Shepherd's Foundation», «Школу рівних можливостей», «Товариство Кольпінга в Україні». Однак слід відзначити, що ці ініціативи є скоріше винятком, ніж загальним правилом, і національному рівні відсутні програми та послуги щодо працевлаштування осіб із інвалідністю.

З метою об'єктивного аналізу поточної ситуації у сфері зайнятості українців із інвалідністю було розроблено та реалізовано онлайн-дослідження. Основною метою дослідження було визначення реального ставлення до працевлаштування осіб із інвалідністю. Для досягнення цієї мети були опитані особи із видимою та невидимою інвалідністю, члени їх сімей, педагогічний персонал, співробітники сфери соціального забезпечення та всі, хто цікавиться даною проблематикою. Запрошено взяти участь у дослідженні, заповнивши онлайн-анкету, яку поширили відповідними групами у соціальних мережах, для забезпечення зручного доступу осіб із інвалідністю та інших респондентів.

Однією з основних мет дослідження було визначення того, чи існують однакові думки серед осіб із інвалідністю, їхніх родичів та інших респондентів стосовно можливостей працевлаштування українців із інвалідністю. Також вивчалося уявлення про основні бар'єри при отриманні оплачуваної роботи та організації робочого місця, а також виявлення ідей щодо подолання цих перешкод.

У ході проведеного онлайн-опитування взяли участь 154 учасники із різних регіонів України. Це число включало осіб із видимою інвалідністю (48 осіб, що складає 31,17% від загальної кількості респондентів) і осіб із невидимою інвалідністю (17 осіб, або 11,04% відповідно). Важливо зауважити, що загальна кількість учасників із інвалідністю, які прийняли участь у дослідженні, складає менше половини від загальної кількості респондентів. Це обставина свідчить про низький рівень активності цієї соціальної категорії населення у контексті участі в ключових аспектах життя та добробуту [9; 55].

Не лише це, але й відмічено, що багато українців із інвалідністю виявили недостатню зацікавленість та бажання вступати захищати свої права і свободи.

Ця апатія стосується не тільки участі у даному дослідженні, але також привертає увагу керівництва національних та міжнародних громадських організацій. Вони акцентують на цьому у своїх альтернативних звітах, де розглядають реалізацію положень Конвенції ООН «Про права людей з інвалідністю».

Додатково, у дослідженні взяли участь члени родин або законні представники осіб із інвалідністю (20 осіб або 12,99%), освітяни (31 людина або 20,13%) та працівники сфери соціального забезпечення (2 особи або 1,3%), які мають безпосередній досвід роботи з особами з обмеженими можливостями. Ці дані свідчать про те, що соціальні працівники виявилися найменш активними учасниками опитування. Однак приємним виявився той факт, що значна частина респондентів виявила свою зацікавленість у питаннях працевлаштування людей із інвалідністю (36 осіб або 20,38%) [45, с. 279].

При подальшому розгляді вікового розподілу учасників дослідження можна відзначити, що найактивнішими виявилися респонденти середнього віку: категорія від 40 до 60 років – 64 респонденти (41,6%) та від 30 до 40 років – 41 особа (26,6%). Це, ймовірно, обумовлено їхнім значним життєвим досвідом, який полегшує їм краще розуміти проблематику працевлаштування людей із інвалідністю. У той час як група респондентів віком до 18 років була менш представленою, що є тривожним фактом, оскільки старшокласники мають важливе завдання визначити своє майбутнє працевлаштування та кар'єрні можливості. Найменша участь в дослідженні взяли респонденти пенсійного віку – всього 6 осіб (3,9%).

Відповідно до питання «Чи потрібна можливість працевлаштування для людей із інвалідністю, тобто виконувати оплачувану роботу?», всі респонденти висловили однозначно позитивні думки. Проте 25,3% вважають, що необхідно створити «особливі умови» для цього. Відзначено відсутність відповідей, що свідчило б про невпевненість або негативне ставлення до необхідності працевлаштування людей із інвалідністю. Це свідчить про те, що, на думку учасників дослідження, суспільство повинно надавати можливості

працевлаштування для людей із інвалідністю, навіть якщо вони мають серйозні порушення психофізичного розвитку і потребують сторонньої допомоги.

Наступне питання стосувалося респондентів із інвалідністю, і отримані відповіді є цікавими. Запитання було сформульовано так: «Якщо ви людина з інвалідністю, чи хотіли б ви влаштуватися на оплачувану роботу?» Ми отримали 84 відповіді, більше, ніж заявлена кількість респондентів із видимою та невидимою інвалідністю разом. Це, ймовірно, свідчить про те, що члени родин або законні представники людей із інвалідністю відповідали від їхнього імені. З більшістю респондентів (63 особи або 75% від загальної кількості респондентів) виявлено бажання працювати, двоє осіб (2,4%) розглядають працевлаштування як засіб зайнятості та соціалізації, а не тільки виконання оплачуваної роботи. Лише троє осіб (3,6%) виражають страх невдачі над бажанням працевлаштуватись [45, с. 280-283].

На основі результатів нашого дослідження встановлено, що з 84 респондентів 10 осіб (11,9%) виразили готовність працювати неповний робочий день, тоді як шість із них (7,1%) висловили бажання виконувати оплачувану роботу вдома. Ці висловлені побажання можуть бути інтерпретовані як відображення особистих життєвих обставин респондентів, таких як обмежена працездатність чи потреба у постійному сторонньому догляді. Крім того, можливо, це свідчить про те, що люди з інвалідністю в Україні можуть відчувати дискомфорт у соціальному (робочому) середовищі або не впевнені у власних здібностях та корисності на робочому місці.

Важливим є той факт, що жодна з інвалідних осіб не відхилила пропозицію оплачуваної роботи. Порушене наступне питання було пов’язане з попереднім і мало такий характер: «Якщо ви є людиною з інвалідністю, чи відчуваєте ви готовність до працевлаштування?». З 81 респондента (знову зауважимо, що відповіді надходили від членів родини чи законних представників людей з обмеженими можливостями), лише одна особа відзначила, що навіть не розглядає можливість працевлаштування. Решта респондентів, головним чином, висловили готовність до працевлаштування (56

осіб або 69,1%), однак значна частина (приблизно 20%) виражала невпевненість та страх, пов'язаний із необхідністю подолання труднощів. З цього можна зробити висновок, що створення сприятливих умов для повноцінної інклюзії людей з інвалідністю в суспільстві є важливим завданням, спрямованим на розширення їхніх можливостей у самореалізації, зокрема в соціальних та професійних сферах.

Важливо відзначити, що окремі респонденти (6,2%), які розглядають свій професійний розвиток та самореалізацію, а також фінансову незалежність, вивчають різні можливості та варіанти працевлаштування. Зазначимо, що лише одна особа (з видимою інвалідністю) відмовляється «навіть думати про працевлаштування», а один респондент має «негативний досвід працевлаштування». Таким чином, стає очевидним, що для повноцінної реалізації їхнього права на працю в сучасній Україні дуже важливо створити сприятливі умови для соціалізації та професійного зростання осіб із інвалідністю [20, с. 235-237].

У соціальній моделі інвалідності фокус не спрямований на фізіологію особи (розлади чи порушення психічного, фізичного, сенсорного чи моторного розвитку індивіда), а на бар'єрний характер українського суспільства. Таким чином, наступне питання нашої анкети стосувалося різних бар'єрів, зокрема стереотипів, пов'язаних з інвалідністю: психологічних (осуд з боку інших людей), інституційних (пов'язаних із законами та політикою країни), економічних та екологічних, таких як фізична та інфраструктурна недоступність, інформаційні та комунікаційні перешкоди тощо. Ці різні бар'єри, які існують у суспільстві, призводять до дискримінації осіб із інвалідністю та порушують їхню гідність [59].

Респонденти виявили виражену переконаність у тому, що трудове впровадження осіб із інвалідністю в Україні суттєво ускладнюється через наявність значної кількості різноманітних бар'єрів. Серед наданих відповідей, які розкривають сутність існуючих перешкод, можна виділити такі аспекти: «стереотипи, що всі представники інвалідності характеризуються розумовою

відсталістю»; недоступність інтернет-ресурсів та сервісів; недоступні програмні засоби та мобільні додатки; неподатлива інфраструктура, що обмежує доступ до робочих місць; небажання роботодавців надавати підтримку працівникам із інвалідністю та адаптувати робоче середовище відповідно до їхніх індивідуальних потреб та можливостей, а також труднощі у виконанні професійних обов'язків.

Окремі відповіді висловлювались у такий спосіб: «Роботодавці не сприймають у своїх організаціях осіб із інвалідністю»; «Дистанційна робота з дому часто стає єдиною можливістю для працювання»; «відсутність умов для працівників із інвалідністю»; «відсутність доступного, безбар'єрного оточення»; «відсутність спеціальних умов праці»; «необхідність роботодавців взяти на себе відповідальність за життя та здоров'я осіб із інвалідністю»; «Роботодавці часто відмовляють у прийнятті на роботу людини з обмеженими можливостями!»; «Співбесіда завершується миттєво після того, як вони дізнаються про інвалідність»; «Приватні компанії вважають за краще уникати працевлаштування осіб із інвалідністю»; «Існує багато інфраструктурних бар'єрів: відсутність пандусів, недоступні санвузли та кімнати відпочинку, непридатний громадський транспорт, небезпечні тротуари, особливо для людей з обмеженими можливостями-візочників»; «людський фактор, наприклад, керівники компаній не бажають працевлаштовувати осіб із особливими потребами, оскільки вони вважають, що краще витратити ті ж самі кошти на того, хто працює повний робочий день і виконує завдання швидше»; «недостатня кількість робочих місць, низька заробітна плата у порівнянні із звичайними працівниками за однакову працю»; «менталітет, який ще не готовий приймати особу із інвалідністю в суспільстві» [60].

Отримані відповіді вказують на виражене негативне ставлення учасників дослідження до можливостей працевлаштування осіб із інвалідністю в Україні. Однак застосування соціальної моделі інвалідності дозволяє розглядати всі визначені респондентами бар'єри як усунені. Наприклад, роботодавці повинні бути мотивовані для видалення фізичних та психологічних бар'єрів на робочих

місцях, щоб працівники з інвалідністю не відчували труднощів у доступі до приміщень та сервісів під час виконання професійних обов'язків і не зазнавали дискримінації. Для впровадження цього підходу на рівні держави та окремих громад слід розробити єдину політику пропаганди інклюзивності й толерантності з обов'язковим залученням осіб із інвалідністю до прийняття рішень у всіх сферах, що безпосередньо стосуються їхнього життя та здоров'я, освіти та працевлаштування, дозвілля та рекреації тощо [18].

На запитання «Що чи хто, на вашу думку, повинен усунути бар'єри, які ускладнюють працевлаштування людей із інвалідністю?», отримані відповіді можна умовно поділити на кілька взаємопов'язаних категорій: влада, суспільство, роботодавці та люди з інвалідністю. Деякі найбільш характерні відповіді включають: «уряд, державне регулювання та податкові пільги»; «закон, роботодавці під контролем уряду»; «роботодавці, мотивовані ідеями інклюзії та справедливості»; «громадянське суспільство»; «місцеві громади»; «преса»; «Особи з інвалідністю, які знають свої навички та сили, розробники CRM-програм»; «Неурядові організації»; «спільні ініціативи держави та приватного бізнесу»; «Уряд повинен залучати людей з обмеженими можливостями, але уникати співпраці з різними неурядовими організаціями з обмеженими можливостями»; «родина»; «суспільні послуги».

Важливим є те, що лише кілька відповідей на це запитання визначали осіб із інвалідністю як агентів змін і усувачів бар'єрів: «Суспільство, особливо його члени з інвалідністю, які хочуть працювати»; «Людина, яка має намір опанувати трудовими навичками»; «Люди з обмеженими можливостями як приклад для наслідування». Ще менше відповідей було, де згадувалася освіта: «Вчителі»; «Реабілітаційні центри мають прищеплювати навички, необхідні для працевлаштування»; «Міжнародні асамблеї та конференції за участю людей з обмеженими можливостями»; «Підготовлені фахівці, інклюзивна освіта». Ці відповіді, головним чином, надійшли від респондентів без інвалідності - освітян, соціальних працівників і членів родин або законних представників людей із інвалідністю. З цього можна припустити, що впровадження інклюзивної освіти

на національному рівні, яке розпочалося у 2017 році, не вплинуло на більшість респондентів із інвалідністю середнього та старшого віку, які вірять у патерналістську модель суспільства щодо зайнятості [53, с. 7-8].

У той же час, загальна пасивність молоді з інвалідністю, виявлена як нашим, так і іншими дослідженнями з аналогічної тематики, свідчить про велику необхідність приділення більш дбайливої уваги питанням професійного самовизначення учнів із особливими освітніми потребами як на рівні закладів середньої та вищої освіти, так і в університетах під час підготовки фахівців з інклюзивної та спеціальної освіти.

У розділі анкети, присвяченому досвіду пошуку роботи чи працевлаштування серед осіб із інвалідністю, отримані відповіді були в основному лаконічними і конкретними. Декілька ілюстративних відповідей включають: «Виконую ті самі обов'язки, що й мої колеги, які не мають інвалідності»; «Задоволений і самореалізований викладач, працюючий неповний робочий день»; «Володію приватною інклюзивною ІТ-компанією»; «Вважаю за краще не повідомляти босу про свою невидиму інвалідність»; «Незрячий, за фахом масажист, скрізь відмовляли в роботі»; «Працюю в державній лікарні, мій роботодавець добре ставиться до моєї інвалідності»; «Важко працювати – добиратися на роботу, велика кількість паперів і документів»; «Самозайнятий 22 роки»; «Працюю логопедом»; «ІТ спеціаліст»; «Раніше була вчителькою, тепер самозайнятий соціальний працівник»; «Нудна робота з дому»; «Масажист і сезонна робота за кордоном»; «Багато роботи, позитивний і негативний досвід»; «Працюю на ТБ 7 років, на візку»; «Був прийнятий на роботу за квотою, згодом був звільнений»; «Незрячий адміністратор дистанційного навчання»; «Викладає в коледжі, отримує допомогу»; «Викладаю в університеті»; «Самозайнятість – перекладач».

Проведене емпіричне дослідження, в якому брали участь особи з різними видами обмежень, члени їхніх сімей, освітяни, соціальні працівники та активісти, вказує на декілька ключових висновків [45, с. 287-294].:

1) Учасники дослідження підкреслюють необхідність забезпечення рівних можливостей та справедливого доступу до ринку праці для всіх осіб, незалежно від їхнього фізичного стану чи обмежень.

2) Респонденти висловлюють переконання, що особи з обмеженнями повинні мати можливість вибору між оплачуваною роботою на рівних умовах з іншими працівниками та працею вдома.

3) Основними труднощами для повноцінного включення осіб з обмеженнями в оплачувану працю визначаються неприйняттям їх потенційними роботодавцями та несприятливими умовами доступу до громадської інфраструктури та робочих місць.

4) Індивіди, які вже працювали на оплачуваних посадах із обмеженнями, надають інформацію про труднощі та негативні враження, пов'язані з необхідністю адаптації робочого середовища до їхніх конкретних потреб.

5) Дослідження вказує на обмежені можливості працевлаштування для осіб з обмеженнями в Україні, де фактично існуючий механізм «офіційного працевлаштування» недостатньо допомагає їм активно здобувати роботу.

6) Більшість учасників дослідження вважають, що уряд України несе відповідальність за існуючі проблеми на ринку праці та його недоступність для осіб з обмеженнями.

Необхідно відзначити, що проведене наукове дослідження підтвердило високий рівень апатії серед респондентів із інвалідністю, які виявили слабкий інтерес до теми трудового впорядкування та особистої відповідальності за власне професійне майбутнє. З іншого боку, родичі, переважно батьки, виявили високий рівень турботи та бажання взаємодіяти від імені своїх родичів із інвалідністю, у деяких випадках виражаючи думки та погляди в їхньому відсутність [50, с. 58].

Важливо врахувати, що випадки успішного трудового впорядкування людей із комплексними порушеннями розвитку чи серйозною ментальною інвалідністю в Україні залишаються винятковими, і тому це питання вимагає більш глибоких наукових досліджень. Результати дослідження дозволяють

припустити, що навички свідомого вибору майбутньої професії, які надаються в школі, рішучість і відповідальність у зусиллях з пошуку роботи, а також розширення прав і можливостей родин, де виховуються діти з інвалідністю, можуть відігравати ключову роль у сприянні можливостям раннього трудового впорядкування для молоді з комплексними порушеннями розвитку та серйозною ментальною інвалідністю.

Протягом тривалого періоду повномасштабної війни, яку Російська Федерація веде проти України протягом більше півтора років, виникли значні людські та матеріальні втрати, а також складні виклики для міжнародної спільноти. Доступні факти свідчать про наявне протистояння між прагненням українців до життя в суспільстві, де поважаються свобода та гідність, та давнім московським режимом, який вирізняється своєю не гуманністю та жорстокістю, високим рівнем інституційної узурпації, обмеженим доступом до освіти та можливостей працевлаштування [57]. Низький економічний статус більшості осіб із інвалідністю слугує відмітним свідченням про неспроможність або небажання держави гарантувати рівні права для цього сегменту населення.

У даному контексті вирізняється актуальність питання професійної самореалізації для найбільш вразливих соціальних груп, зокрема осіб із інвалідністю.

Ця необґрунтована агресія вже викликала проблеми глобальної інклюзії та ексклюзії, гуманізації освіти та боротьби з нетерпимістю, заохочення та виховання соціально схвалюваної поведінки, профілактики девіацій і протидії деструктивній та саморуйнівній поведінці. В Україні було зруйновано сотні навчальних закладів, знищено десятки тисяч житлових, інфраструктурних та виробничих об’єктів, порушено функціонування системи охорони здоров’я, освіти, соціального захисту та біржі праці. Особи з інвалідністю внаслідок війни постраждали значно більше, ніж інші верстви населення, і водночас кількість військових і цивільних осіб, які стали людини з обмеженими можливостямими внаслідок бойових дій, зростає щодня [51].

Світова спільнота має розробити нове розуміння цих проблем і знайти ефективні способи реагування на них. Зі зростанням кількості цивільних, які отримали поранення чи контузії, ветеранів війни та тих, хто безпосередньо чи опосередковано постраждав від війни, зростає попит на висококваліфікованих фахівців у галузях психології та психотерапії, медицини та реабілітації, будівництва та інфраструктури, а також надання соціальних послуг і дому. Професіоналам у сфері освіти доведеться знаходити нові методи для пояснення ідей суспільної толерантності та формування післявоєнного покоління нового відчуття свободи, рівності, різноманітності, відповідальності та співпраці.

2.2. Організаційно-правова модель соціального супроводу осіб з інвалідністю при здійсненні процесу працевлаштування в Україні

Україна виступає в ролі правової та демократичної держави, де визнається, що права та свободи людини і громадянина є найвищими цінностями, які публічна адміністрація повинна гарантувати. Один із ключових принципів природного права полягає у рівності громадян перед законом. Проте важливість цієї рівності виявляється не в абсолютному механічному розподілі прав, обов'язків і матеріальних цінностей серед всіх членів суспільства, а в першу чергу в забезпеченні рівних можливостей [48, с. 276-278].

Іншими словами, принцип верховенства права підтверджує, що кожна особа, незалежно від віку, стану здоров'я, сімейного та матеріального становища, має право реалізовувати свої природні права і свободи. Держава, відповідно, через законодавство визначає певні вразливі категорії громадян, які потребують особливої підтримки, і забезпечує їм публічну допомогу, пільги та інші заходи для повноцінної реалізації їх як особистостей у суспільстві. Основною групою, яка вимагає спеціальної підтримки, є громадяни пенсійного віку та особи з інвалідністю.

Інвалідність є проблемою, що історично супроводжує людство з моменту його появи. Цей питання має різноманітні аспекти. Станом на 1 січня 2020 року

в Україні 2,7 мільйони осіб мають інвалідність, з них 222,3 тис. осіб мають I групу інвалідності, 900,8 тис. - II групу, 1416 тис. - III групу, і 163,9 тис. є дітьми з інвалідністю [36].

У людей із інвалідністю вища ймовірність безробіття та взагалі низькі доходи порівняно з особами без інвалідності. Часто ця невигідна ситуація зумовлена відсутністю якісної освіти, що є неприпустимим. Кожна особа із інвалідністю, яка виражає бажання отримати освіту, має гарантію на отримання навчання та подальше працевлаштування, незалежно від фізичних обмежень чи матеріального стану.

Забезпечення цього природного права є прямим обов'язком публічної влади, який повинен бути реалізований для кожного громадянина України без винятку.

Проблеми, що існують у сучасному суспільстві, надихнули на здійснення дослідження, спрямованого на порівняння вітчизняного досвіду у сфері працевлаштування людей з інвалідністю, а також вивчення факторів, що впливають на їх працевлаштування та рівня розвитку соціальної роботи в даному контексті. Під час дослідження було проведено інтерв'ю, яке сприяло аналізу ціннісних орієнтацій осіб з інвалідністю, їхніх інтересів і життєвих цілей. Особливий акцент було зроблено на їхнє ставлення до власних проблем, самовідчуття у суспільстві, мотивацію до самоактуалізації, отримання освіти та працевлаштування для інтеграції в повноцінне суспільне життя в Україні [22, с. 242-244; 24, с. 246-248; 25, с. 248-250; 28, с. 59-61; 36; 40, с. 258-260; 41, с. 264].

У ролі респондентів виступили 22 особи, що проживають у місті Києві (Україна), включаючи 29 осіб із інвалідністю. Це дозволило отримати глибоке розуміння переживань та перспектив цієї групи громадян і визначити шляхи для подальших поліпшень у сфері їхнього соціального впровадження.

Розподіл об'єктів дослідження за рівнями освіти подано в Табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Яка ваша освіта?	Повна вища	Базова вища	Професійно-технічна	Повна загальна	Інше	**Всього**

				середня		
№	8		2	3	2	15
%	53,3		13,3	20,0	13,3	100,0

Відповіді респондентів із інвалідністю на питання щодо сімейного стану розподілились наступним чином: 53,3% вказали «заміжні (одружені)», 33,3% - «самотні», 13,3% - «мають партнерів». Зазначено, що 66,6% респондентів відзначили, що вони перебувають у шлюбі або живуть у партнерстві. З цієї категорії 53,3% мають повну вищу освіту, а 20,0% - повну загальну середню освіту.

Виокремлено, що респонденти, які перебувають у шлюбі чи партнерстві, виявили більший ступінь мотивації, і серед них вищий відсоток осіб із сім'ями та вищою освітою, що позитивно впливає на можливість працевлаштування та покращення матеріального забезпечення. Ці внутрішні фактори сприяють розумному адаптації та сприяють як в особистому, так і професійному житті.

Результати аналізу відповідей на питання «Послугами яких соціальних організацій користувалися Ви і Ваша сім'я?» та «Які у Вас є потреби в отриманні соціальних послуг?» представлені у Табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Послугами яких соціальних організацій користувались Ви чи Ваша сім'я?

Послуги соц. організацій	Муніципальна соціальна служба	Соціальний центр	Громадська організація	Служба зайнятості	Не користувався /лась	**Всього**
№	1	1	2	1	10	15
%	6,7	6,7	13,3	6,7	66,7	100,00

На запитання щодо користування послугами соціального працівника та вказання організацій, де респонденти отримували такі послуги, були надані наступні відповіді: «так». Зазначено, що з них:

- 6,7% отримували послуги у муніципальній соціальній службі;
- 6,7% — у соціальному центрі;
- 13,3% — у громадських організаціях;

- 6,7% — у службі зайнятості;

- 66,7% не користувалися такими послугами.

Зауважено певні позитивні тенденції в Україні, зокрема у місті Києві, де громадські організації активно надають кваліфіковані соціальні послуги людям з інвалідністю. Зазначено, що якість цих послуг висока завдяки отриманим грантовим коштам на працевлаштування людей з інвалідністю та залучення кваліфікованих спеціалістів для надання цих послуг.

У процесі аналізу анкет соціальних працівників було виявлено рівень фахової освіти фахівців з соціальної роботи, які надають вище вказані послуги (Табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

Ваша професійна підготовка для роботи з людьми з інвалідністю

Професійна підготовка	Соціальний працівник	Диплом спеціального педагога / педагога	Диплом соціального педагога-психолога	Є досвід практичної роботи з людьми з інвалідністю	Інше	**Всього**
№	4	2 / 1	3	4	4	18
%	22,2	11,1 / 5,6	16,7	22,2	22,2	100,00

У процесі аналізу даних, що стосуються професійної підготовки соціальних працівників для роботи з особами з інвалідністю, виявлено, що лише 22,2% соціальних працівників в Україні отримали фахову освіту у галузі соціальної роботи. Це свідчить про те, що в Україні не існують значущі стандарти щодо кваліфікації працівників у соціальній сфері, що може призвести до недостатньої надання кваліфікованої допомоги особам з інвалідністю соціальними працівниками.

Питання професійної підготовки соціальних працівників для ефективної взаємодії з особами, які мають інвалідність, включає в себе два ключові аспекти: отримання відповідної освіти та наявність практичного досвіду, а також загальний трудовий стаж. Освіта у галузі соціальної роботи, спеціальної педагогіки, соціальної педагогіки-психології або загальної педагогіки є

ключовим елементом формування професійної компетентності соціального працівника.

Важливим аспектом є також наявність практичного досвіду, що дозволяє ефективно застосовувати теоретичні знання у реальних ситуаціях. Загальний стаж роботи є додатковим фактором, який впливає на здатність соціального працівника висловлювати допомогу особам з інвалідністю. Ці зовнішні фактори сприяють адаптації та успішному включенню людей з обмеженими можливостями у сферу праці.

Слід відзначити, що престиж соціальної роботи визначає уявлення громадськості про цю професію. Зазначена сфера є релятивно новою, і на початковому етапі формування професійних вимог до соціальних працівників в Україні було визначено невисоким стандартом. На жаль, і сьогодні існують стереотипи, які виникли під впливом минулого, зокрема від Радянського Союзу, що сприяють уявленню соціальної роботи переважно як надання матеріальної допомоги людини з обмеженими можливостямим та непрофесійності соціальних працівників. Важливо відзначити, що громадські організації, які працюють з людини з обмеженими можливостямими, частіше мають висококваліфікованих соціальних працівників з вищою освітою, які надають різноманітні послуги та отримують фінансову підтримку для їх здійснення.

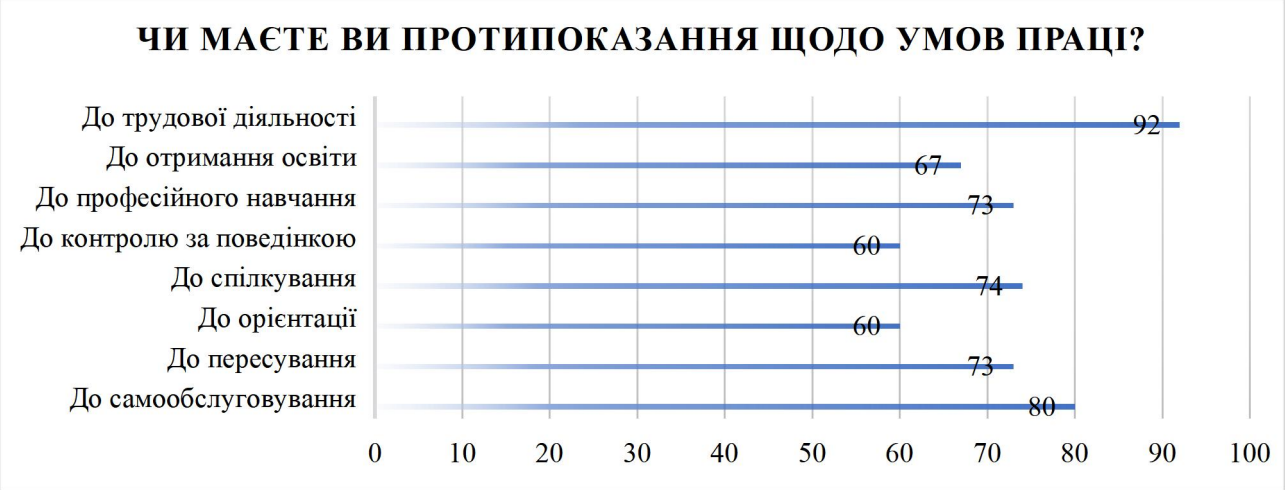
Аналізуючи фактори, які впливають на трудове впровадження осіб з інвалідністю, визначено різновиди інвалідності серед респондентів. Зазначено, що 46,7% відноситься до третьої групи інвалідності, 20,0% — до другої групи, і 33,3% — до першої групи.

У ході аналізу відповідей на питання щодо наявності протипоказань до умов праці в респондентів виявлено, що 33,3% відповіли «так», у той час як 66,7% — «ні».

Люди з інвалідністю, які підтвердили наявність протипоказань, були додатково опитані щодо характеру цих обмежень. Серед них були зазначені проблеми, такі як «швидка втомлюваність», «протипоказання до важкої

фізичної праці через проблеми зі слухом» та «потреба в спеціальних умовах» «Рис. 2.1.».

У відповідь на запитання щодо рекомендацій щодо трудової діяльності, висловлених Медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), було



встановлено, що в 73,3% випадків опитуваних конкретна трудова діяльність була визначена в висновках МСЕК, тоді як у 26,7% випадків така діяльність не була визначена. Надзвичайно важливим аспектом виявляється той факт, що в Україні дозвіл на зайнятість отримали у п’ять разів більше осіб з інвалідністю, порівняно з іншими країнами Європейського союзу.

Рис. 2.1. Чи маєте Ви протипоказання щодо умов праці?

У рамках нашого дослідження ми також провели аналіз відповідей на питання щодо того, як, на думку опитуваних, визначається успіх у наданні послуг з працевлаштування осіб з інвалідністю.

Серед факторів, які впливають на ефективність надання послуги з працевлаштування осіб з інвалідністю, соціальні працівники особливу увагу приділяють «загальнодержавній політиці» та «особистісній активності і мотивації». Значний відсоток працівників соціальної сфери приділяє малу увагу таким зовнішнім чинникам, як «особистісні загальні навички», «рівень професійної кваліфікації», «підтримка родини» та «сприятлива соціальна політика держави». Цікаво відзначити, що відносно низький відсоток

соціальних працівників вважає, що успіх у наданні послуги працевлаштування осіб з інвалідністю залежить від дій соціальних служб.

У ході дослідження також вивчалися особистісні якості, що сприяють особистісному та професійному розвитку (Табл. 2.4.).

Для здійснення нашого наукового дослідження було обрано професіограму особи з інвалідністю, яка включає в себе комплекс таких складових як: рівень освіти, наявність навичок, ступінь відкритості у спілкуванні, роботоздатність, дружелюбність, наполегливість, висока самооцінка та самоповага, відчуття обов'язку та відповідальності, критичне мислення, здатність до роботи в команді, а також відвертість і чесність.

Таблиця 2.4.

Які найбільш важливі особистісні якості допомагають в особистому та професійному житті?

Якості, які відмітили респоденти	Освіта	Навички	Відкритість у спілкуванні	Працьовитість	Дружелюбність	Наполегливість	Висока самооцінка та самоповага	Критичне мислення	Вміння працювати в команді	Відвертість і чесність	Організованість	Відповідальність
Людина з інвалідністю	6,7	13,3	6,7	13,3	13,3	6,7	6,7	0	0	0	0	6,7
Соціальний працівник	72,2	72,2	33,3	33,3	22,2	50	33,3	11,1	55,6	22,2	5,6	0

Відзначено, що українські соціальні працівники віддають перевагу таким якостям, як «рівень освіти» і «наявність навичок», розташовуючи їх на першому місці у порядку пріоритету. На другому місці знаходиться «здатність до роботи в команді», а на третьому - «наполегливість». Далі за пріоритетом йдуть «висока самооцінка та самоповага», «рівень відкритості у спілкуванні», «роботоздатність», «дружелюбність», «відвертість і чесність», «критичне мислення», «здатність до владнання та організації».

Були проаналізовані статистичні дані щодо потреб у соціальних послугах осіб з інвалідністю в Україні (Табл. 2.5.).

Таблиця 2.5.

Які у Вас є потреби в отриманні соціальних послуг?

	МАТЕРІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	
	ТАК	**НІ**
№	5	10
%	33,3	66,7
	ХОТІЛИ Б ОТРИМАТИ СОЦІАЛЬНУ ПОСЛУГУ З ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ	
	ТАК	**НІ**
№	10	5
%	66,7	33,3
	ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ І КОНТАКТІВ	
	ТАК	**НІ**
№	4	11
%	26,7	73,3
	ТВОРЧА САМОРЕАЛІЗАЦІЯ	
	ТАК	**НІ**
№	5	10
%	33,3	66,7
	СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД	
	ТАК	**НІ**
№	4	11
%	26,7	73,3
	УЧАСТЬ В СОЦІАЛЬНИХ ГРУПАХ І СОЦІАЛЬНИХ ТРЕНІНГАХ	
	ТАК	**НІ**
№	5	10
%	33,3	66,7

Хочемо звернути увагу на результати опитувань, особливо стосовно потреб у працевлаштуванні. Українські респонденти відповіли позитивно на це питання на рівні 66,7% (під час інтерв'ю виявлено, що деякі особи з інвалідністю, які вже мають вищу освіту та працюють, виражають бажання отримати соціальну підтримку у працевлаштуванні за умови отримання вищої заробітної плати або допомоги у пошуку додаткових джерел заробітку для покращення матеріального стану сім'ї). Це свідчить про зміну відношення до осіб з інвалідністю та свідоме прагнення ними бути повноцінними учасниками суспільства.

Зауважуємо низький відсоток, а саме 26,7%, стосовно потреби отримання соціальних послуг з організації соціальних зв'язків та контактів в Україні. Послуги, які пов'язані із «участю в соціальних групах і соціальних тренінгах» та «творчою самореалізацією», визнаються необхідними для всіх громадян взагалі, оскільки вони сприяють здобуттю нових знань, особистісному розвитку, покращенню благополуччя та інтеграції в суспільство.

Цей факт може свідчити про можливу низьку мотивацію та активність осіб з інвалідністю, що може призвести до соціальної ізоляції. Недостатня усвідомленість прав на отримання цих послуг та їхній потенційний вплив на якість життя може також відігравати роль у такому стані речей. Варто враховувати і можливий варіант надання низькорівневих послуг чи, навпаки, отримання високорівневих послуг литовськими респондентами, які, можливо, вже не вважають їх необхідними.

Підсумково, можна зробити висновок про вплив зовнішніх та внутрішніх факторів на визначення потреб у соціальних послугах респондентами. Результати цього дослідження також вказують на можливість того, що респонденти можуть або не потребувати соціальних послуг, або не розуміти їхнього значення. Для розкриття зовнішніх факторів, які сприяють розумному пристосуванню при працевлаштуванні осіб з інвалідністю, важливо отримати відповідь на питання про пропозиції респондентам послуг з пристосування робочого місця до їхніх особистісних потреб (Табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

Ви отримували соціальні послуги соціального супроводу при влаштуванні на роботу?	**Так**	**Ні**	**Важко відповісти**
	6,7 %	20,0%	73,33%

У відповідь на запитання про отримання соціального супроводу під час процесу трудового влаштування, 6,7% індивідів із інвалідністю вказали, що вони ці послуги отримували. Щодо питання про те, чи консультували їх

соціальні працівники при виборі графіку роботи, який є для них найбільш прийнятним, 46,7% осіб із інвалідністю відповіли позитивно.

Респонденти з обох країн надали додаткові відомості з цього питання, де вони мали вибір між вільним графіком, повним робочим днем, надомною працею, неповним робочим днем та неповним робочим тижнем. Варіант «повний робочий день» був обраний 20,0% індивідів із інвалідністю. Варіанти вільного графіку та надомної праці взагалі не пропонувалися під час працевлаштування респондентів (Табл. 2.7.; Табл. 2.8.).

Респонденти визначають зовнішні фактори, які сприяють раціональному пристосуванню у сфері працевлаштування осіб з інвалідністю. Ці фактори розподілені на наступні категорії та відображені відсотковою співвідносинею:

- Змістовна адаптація (коригування та адаптація функціональних обов'язків, зміна робочих завдань і т.д.) - 6,7%;

- Фізична адаптація, не пов'язана зі зміною технологічного процесу на підприємстві (доступність, санітарно-гігієнічні умови та умови відпочинку під час регламентованих перерв і т.д.) - 6,7%;

- Фізична адаптація, пов'язана зі зміною технологічного процесу на підприємстві (модифікація чи пристосування наявних інструментів, обладнання і т.д.) - 6,7%;

- Організація індивідуального супроводження на робочому місці (застосування праці асистента, майстра чи наставника) - 6,7%.

Таблиця 2.7.

Чи узгоджували з Вами соціальні працівники при працевлаштуванні вибір графіку роботи?	**Так**	**Ні**	**Всього**
	7 / 46,7%	8 / 53,3%	15 / 100%

Таблиця 2.8.

Якщо Ви обрали відповідь ТАК, то напишіть, який графік Ви обрали?

Професійне консультування								
Оцінки за консультування		1	2	3	4	5	**Не отримували**	**Всього**
	№	2	-	1	-	-	12	15
	%	13,3	-	6,7	-	-	80	100
Тренінг								
Оцінки за консультування		1	2	3	4	5	**Не отримували**	**Всього**
	№	2	-	-	-	-	13	15
	%	13,3	-	-	-	-	86,7	100
Професійні реабілітація								
Оцінки за консультування		1	2	3	4	5	**Не отримували**	**Всього**
	№	2	-	-	1	1	11	15
	%	13,3	-	-	6,7	6,7	73,3	100
Підвищення кваліфікації								

На основі відповідей індивідів з інвалідністю можна зробити висновок,

Валідні	Вільний графік	Повний робочий день	Надомна праця	Неповний день / тиждень	Пропустили питання	**Всього**
№	2	3	2	2 / 1	5	15
%	13,3	20	13,3	13,3 / 6,7	33,3	100

що змістовна адаптація, фізична адаптація та організація індивідуального супроводження на робочому місці в Україні перебувають на етапі початкового розвитку. Серед респондентів лише одна особа скористалася вищезазначеними послугами.

Розглянемо які соціальні послуги отримують люди з інвалідністю (Табл. 2.9.)

Таблиця 2.9.

Оцінки за консультування		1	2	3	4	5	**Не отримували**	**Всього**
	№	2	-	-	-	1	12	15
	%	13,3	-	-	-	6,7	80	100

У вищенаведеному абзаці представлені результати дослідження (Табл. 2.9.), які вказують на те, що особи з інвалідністю користуються різними соціальними послугами. Серед них важливе місце займають професійне консультування, тренінги, підвищення кваліфікації та професійна реабілітація. Ці послуги представляють собою ефективні методи навчання та розвитку трудових і соціальних навичок для отримувачів соціальних послуг.

Респонденти відзначили кілька факторів, які обмежують їхній доступ до соціальних послуг, такі як архітектурна недоступність, транспортна недоступність, обмежена кількість доступних місць для отримання послуг та невідчуття необхідності в конкретній послузі.

При аналізі відповідей на запитання «Чи надаєте Ви послуги соціального супроводу при працевлаштуванні людей з інвалідністю?» соціальні працівники зазначили, що вони проводять бесіди з працівниками щодо можливих проблем, які можуть виникнути під час трудової діяльності (38,9%). Також важливою є організація зустрічей між отримувачами соціальних послуг та працюючими, які мали схожі життєві обставини, зокрема інвалідність (33,3%). Додатково, соціальні працівники вказали на важливість здійснення телефонних дзвінків отримувачам соціальних послуг у день початку роботи (27,8%), аналіз виконання посадових обов’язків та вирішення проблем на робочому місці (27,8%), вивчення особливостей робочого середовища (22,2%), постійний моніторинг ситуації на робочому місці (22,3%) та підтримку отримувачів соціальних послуг після працевлаштування (38,9%) шляхом встановлення зв’язків з представниками профспілкового комітету підприємства чи установи.

Соціальна послуга соціального супроводу при працевлаштуванні та на робочому місці представляє собою систему комплексних заходів, які регулярно

здійснюються протягом визначеного періоду з метою підтримки отримувача соціальних послуг у подоланні життєвих труднощів, відновленні та підвищенні соціального статусу. Ця послуга реалізується через методи індивідуальної роботи та виконання ролі посередника, що включає організацію консультацій інших фахівців, супровід та представництво інтересів отримувача послуг, а також надання допомоги в оформленні документів тощо.

На підставі результатів теоретичного та емпіричного дослідження визначено, що організації, що діють у соціальній сфері, повинні строго дотримуватись Конвенції ООН про права людей з інвалідністю, Державного стандарту соціальної послуги соціального супроводу при працевлаштуванні та на робочому місці, Професійного стандарту «Соціального працівника» та Професійно-етичного кодексу соціальних працівників. Ці документи визначають основи теоретичної концепції моделювання соціального супроводу для осіб з інвалідністю, а також визначають зміст, обсяг, умови та порядок надання цієї послуги, показники якості та етичні стандарти поведінки.

З метою забезпечення високоякісних соціальних послуг, які сприятимуть соціальній інтеграції людей з інвалідністю на ринку праці, рекомендується підвищувати рівень професійної підготовки соціальних працівників.

Однією з основних складнощів при виборі професії для осіб з інвалідністю є необхідність врахування не лише наявності відповідної освіти чи професії, але й урахування особливих потреб, пов’язаних із станом здоров’я.

На основі теоретичної концепції моделювання соціального супроводу для людей з інвалідністю лежить принцип розумного пристосування, який отримав визначення в Конвенції ООН про права людей з інвалідністю. Відповідно до визначень розумного пристосування можна виділити три основні критерії «розумності»: ефективність, еквівалентність і незалежність, особливо коли йдеться про людей з інвалідністю.

ВИСНОВОК

У заключенні хочемо підкреслити, що тема працевлаштування осіб з функціональними обмеженнями здоров'я надзвичайно важлива в контексті сучасних викликів і цінностей, пов'язаних із соціальною справедливістю та рівністю. На протязі даного дослідження ми глибоко розглядали методологічні аспекти, визначення та аналіз інвалідності, приділяли увагу проблемам трудової інтеграції та підбору роботи для осіб з інвалідністю.

Приділяючи увагу правовим та етичним аспектам, пов'язаним із забезпеченням рівних можливостей на робочому місці, ми підкреслюємо важливість створення адаптивного та сприйнятливого середовища на ринку праці. Роботодавці мають не лише виконувати законодавчі вимоги, а й приймати етичні зобов'язання, створюючи позитивну корпоративну культуру щодо включення осіб з інвалідністю.

Дослідження стосовно реалізації професійного потенціалу осіб з інвалідністю в Україні вказують на те, що існують перешкоди та невирішені питання, які потребують уваги та системного підходу. Суттєву роль в цьому відіграє організаційно-правова модель соціального супроводу, що повинна забезпечити належний рівень підтримки та надання необхідних ресурсів для ефективної інтеграції на ринку праці.

Завданням наступних етапів є подальше вдосконалення національного законодавства, розробка та впровадження соціальних програм, спрямованих на полегшення трудової інтеграції, а також збільшення усвідомленості суспільства щодо потреб та можливостей цієї групи людей. Лише завдяки цим заходам можна буде досягти повного розкриття та використання потенціалу осіб з функціональними обмеженнями та забезпечити їм справедливе місце в економічному та соціальному розвитку країни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балущак Г. Ф., Мар'єнко Т. М., Хромей Г. В. Розвиток навичок для кар'єри: Навчальний посібник. / За наук. ред. В. Л. Нікітюка. – Івано-Франківськ, «Лілея-НВ», – 2015. – 160 с. 22

2. Бахур Н.В. Світовий досвід працевлаштування людей з особливими потребами // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю: тези доп. XVII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. — С. 240–243.

3. Важливо знати: які критерії встановлення інвалідності діють в Україні. Дзеркало тижня. 29 вересня, 2023. URL: https://zn.ua/ukr/UKRAINE/vazhlivo-znati-jaki-kriteriji-vstanovlennja-invalidnosti-dijut-v-ukrajini.html

4. Васянович В.В. Актуальні проблеми працевлаштування людей з інвалідністю / тези доп. XVIII міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 листоп. 2018 р. У 2 ч. Ч. 1 / Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини «Україна». Київ, 2017. С. 221–222.

5. Вінтоняк Г.М. Особливості соціальної роботи щодо мотивації людей з інвалідністю до працевлаштування та підвищення їхньої соціальної компетентності на ринку праці / Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу, Полтав. ін-т економіки і права, 2019. С. 11–17.

6. Гончаров Д.О. Законодавче регулювання працевлаштування людей з інвалідністю / Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини «Україна», 2018. С. 306–308.

7. Давиденко Г. В. Загальноєвропейські правові основи інклюзивної освіти / Г. В. Давиденко // Креативна педагогіка, 2015. Вип. 10. С. 74-77.

8. Дзюбенко В.В. Світовий досвід працевлаштування людей з інвалідністю / Актуальні проблеми навчання та виховання людей в

інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю, 2019. С. 228–230.

9. Доповідь неурядових організацій щодо виконання Україною Конвенції ООН про права людей з інвалідністю за 2015-2020 рр. Громадська неурядова організація «Боротьба за права». 2022. URL: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fNHS%2fUKR%2f21337&Lang=ru

10. Забезпечення прав людей з обмеженими можливостями в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання: монографія / О. В. Паровишник. – Харків: Право, 2016. С. 23-25.

11. Закон України. «Про відпустки» від 15.11.1996 р. № 504/96-ВР.

12. Закон України. «Про основи соціальної захищеності людей з обмеженими можливостями в Україні» від 21.03.1991 р. № 875-ХП.

13. Закон України. «Про основи соціальної захищеності людей з обмеженими можливостями в Україні» від 19.12.2017. № 2249-VIII.

14. Закон України. «Про охорону праці» від 14.10.1992 р. №2694-XII. Ст. 12.

15. Закон України. «Про податок з доходів фізичних осіб» від 22.05.2003 р. №889-IV. ст. 6.

16. Закон України. «Про реабілітацію людей з обмеженими можливостями в Україні» від 06.10.2005 р. № 2961-ІУ. Ст. 8.

17. Зимбалевська Ю.В. Актуальні проблеми виховання осіб з особливими потребами у світлі працевлаштування / Ю. В. Зимбалевська. Київ, 2020. С. 256–258.

18. Іванова І. Б. Методи соціальної роботи (на основі державних стандартів соціальних послуг) [Текст]: навч. посіб. / І. Б. Іванова. — Київ: Ун-т «Україна», 2018. — 301 с.

19. КЗпП України від 10.12.1971 р. № 322-VIII. Ст. 26.

20. Козлова Ю.О. Основні напрямки щодо працевлаштування людей з інвалідністю / Ю. О. Козлова, С. С. Нестеренко // Актуальні проблеми навчання

та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю. Київ, 2020. С. 235–237.

21. Конвенція про права людей з обмеженими можливостями від 13.12.2006 р., ратифікована ЗУ від 16.12.2009 р. № 1767-VI. 14 Ст.

22. Кудренко О.В. Актуальні проблеми працевлаштування людей з інвалідністю / О.В. Кудренко, С.С. Нестеренко // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю: тези доп. XVIII міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 лис- топ. 2018 р. У 2 ч. Ч. 1 / Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини «Україна» [та ін.]. — Київ, 2018. — С. 242–244.

23. Куровська Г. Основні концепції державної політики залучення осіб з інвалідністю до ринку праці: міжнародний аспект. «Україна: аспекти праці». – 2007. №1.

24. Лемякіна А.О. Проблеми працевлаштування людей з інвалідністю та етапи їх вирішення / А. О. Лемякіна, А. О. Тропіна: тези доп. XVIII міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 листоп. 2018 р. У 2 ч. Ч. 1 / Відкритий міжнар. ун-т роз- витку людини «Україна» [та ін.]. Київ, 2018. С. 246–248.

25. Макаров В. О. Проблематика працевлаштування людей з ін-валідністю / В. О. Макаров // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю: тези доп. XVIII міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 листоп. 2018 р. У 2 ч. Ч. 1 / Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини «Україна» [та ін.]. Київ, 2018. С. 248–250.

26. Основні законодавчо-правові питання інвалідності та реабілітації. Навчальна дисципліна Соціальна медицина, громадське здоров'я, 2020. с. 63. URL:https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/32720/1/Лекція5%20Інвалідність.pdf

27. Особливості працевлаштування осіб з інвалідністю. Обов'язки та права роботодавця. Higher school of advocary, 2020. URL:

https://www.hsa.org.ua/blog/osoblyvosti-pratsevlashtuvannya-osib-z-invalidnistyu-obov-yazky-ta-prava-robotodavtsya

28. Пономаренко Д. В. Проблеми соціально-трудової інклюзії людей з інвалідністю на ринку праці / Д. В. Пономаренко, С. І. Мир- вода // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю: тези доп. XVI Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 23–24 листоп. 2016 р.). У 2 ч. Ч. 2 / Відкритий міжнар. Ун-т розвитку людини «Україна» [та ін.]. Київ, 2016. С. 59–61.

29. Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій», затверджений наказом МОЗ № 246 від 21.05.2007 р.

30. Порядок, затверджений постановою КМУ від 01.08.1992 р. №442.

31. Посібник для органів і закладів, залучених до організації та надання допомоги й послуг населенню при гуманітарному реагуванні. Упорядниця І. Виртосу, під редакцією О. Іванова. ПРООН. 2022, 48 с.

32. Постанова КМУ «Деякі питання розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві» від 25.08.2004 р. № 1112.

33. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку надання документів та їх складу при застосуванні податкової соціальної пільги» від 26.12. 2003 р. № 2035.

34. Права та пільги людям з інвалідністю: вибір професії. Врахування особливостей захворювань, що спричинюють інвалідність при підборі професії та місця роботи. Державний центр зайнятості. URL: https://www.dcz.gov.ua/publikaciya/prava-ta-pilgy

35. Практичні питання працевлаштування та зайнятості осіб з інвалідністю / А.Г. Шевцов, О.О. Волошинський, М.М. Хміль, О.П. Рісний, за наук. ред. А.Г. Шевцова. Львів: 2009. 140 с.

36. Працевлаштування людей з інвалідністю: кращі практики: метод. посіб. / Базиленко А., Таланчук І., Давиденко Г. та ін.; за загальною редакцією А. Базиленко. К.: Університет «Україна», 2022. 198 с.

37. Праця та зайнятість осіб з інвалідністю в Україні. Національна доповідь. Київ, 2009. С. 194.

38. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності. Наказ. 05.09.2011. № 561. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11#Text

39. Публічне управління у сфері зайнятості в Україні у контексті євроінтеграції: проблеми, ефективність, інноваційність, результативність: колективна монографія / за наук. ред. д. держ. упр. Р. В. Войтович та К.В. Дубич. Київ, 2020. 480 с.

40. Ремезовська Д. І. Особливості умов праці осіб з інвалідністю / Д. І. Ремезовська, О. В. Семененко // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середо- вищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю: тези доп. XVIII міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 листоп. 2018 р. У 2 ч. Ч. 1 / Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини «Україна» [та ін.]. Київ, 2018. С. 258–260.

41. Семененко О. В. Стан та проблеми працевлаштування осіб з інвалідністю // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю: тези доп. XVIII міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 листоп. 2018 р. У 2 ч. Ч. 1 / Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини «Україна» [та ін.]. Київ, 2018. С. 263–265.

42. Семигіна Т.В., Іванова О.Л. Працевлаштування та зайнятість людей з інвалідністю. Довідник для роботодавців. Програма розвитку ООН, 2010. С. 32-38.

43. Сердюк Л.З. Психологічні особливості студентів з інвалідністю. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць. № 11 (13). Київ: Університет «Україна», 2014. С. 238–241.

44. Силантьєва І. «Освіта та працевлаштування осіб з інвалідністю в Україні: якою є реальна статистика?» [Blog post]/ 2018. URL: https://www.obozrevatel.com/ukr/society/osvita-ta-pratsevlashtuvannya-osib-z-invalidnistyu-v-ukraini-yakoyu-e-realna-statistika.htm

45. Тельна О.А. Професійна самореалізація людей з інвалідністю: український контекст. Харківська гуманітарно-педагогічна академія. Харків, 2022. С. 277-294.

46. Тельна О.А., Маланчій В.О., Дацьо Н.О, Сидорів С.М., Селепій О.Д., Весніна Н.В., Приймак Н.П., Сидорів Л.М. Сходинки інклюзії: наук.-практ. посібник для педагогів, студентів та батьків / за ред. С. М. Сидоріва. Івано-Франківськ, 2019. 90 с. 42

47. Трудове право України: підручник (за ред. проф. О. М. Ярошенко). Харків: Вид-во 2022. 376 с.

48. Фальковський В. Ю. Співпраця держави та роботодавців — запорука вирішення проблем працевлаштування осіб з інвалідністю / В. Ю. Фальковський, Н. В. Забута. Київ, 2018. С. 276–278.

49. Antonyuk, V. P. 2019. «Providing employment as a priority vector of social policy regarding persons with disabilities». Management of Economy: Theory and Practice. Chumachenko's Annals: collection of scientific papers / Institute of Industrial Economics of the NAS of Ukraine. Kyiv. P. 3–11. URL: https://doi.org/10.37405/2221-1187.2019.3-11

50. Carter, Erik W., Diane Austin, and Audrey A. Trainor. «Predictors of Postschool Employment Outcomes for Young Adults with Severe Disabilities». Journal of Disability Policy Studies 23, no. 1 (June 2012): 50–63. https://doi.org/10.1177/1044207311414680.

51. European Disability Forum (2022). Protection and safety of persons with disabilities in Ukraine. Open letter to the Head of the European Institutions, European, Russian and Ukrainian Heads of State and NATO 24 February 2022. https://www.edf-feph.org/protection-and-safety-of-persons-with-disabilities-in-ukraine/

52. Ministry of Social Policy of Ukraine. 2021. «For persons with disabilities. Employment». URL: https://www.msp.gov.ua/content/pracevlashtuvannya.html

53. Mladenov, Teodor. 2017. «From State Socialist to Neoliberal Productivism: Disability Policy and Invalidation of Disabled People in the Postsocialist Region» / Critical Sociology 43, P. 7–8: 1109–23. URL: https://doi.org/10.1177/0896920515595843

54. Normalization and Social Role Valorization at a quarter-century: Evolution, impact, and renewal. A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization. (1999). Ottawa: University of Ottawa Press, URL: https://books.openedition.org/uop/2491

55. OHSHR. 2015. «CRPD Concluding Observation Ukraine. Alternative report on implementation of the Convention on the Rights of Disabled Persons. Authorized representative of Verkhovna Rada of Ukraine for human rights». 15.11.2023. URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fNHS%2fUKR%2f21337

56. Parliamentary Assembly. 2022. «Deinstitutionalisation of persons with disabilities. Resolution 2431». 15.11.2023. URL: https://pace.coe.int/pdf/1e6383e4d970764c194e7ce9d4d84a0bafdfbb9e451badcd7a7c360c21e0869a/resolution%202431.pdf

57. Phillips, S.D. ««There are no Invalids in the USSR!»: A Missing Soviet Chapter in the New Disability History». Disability Studies Quarterly. 29 (3). 15.11.2023. URL: http://dsq-sds.org/article/view/936/1111

58. UNDP Ukraine. 2021. «Cabinet of Ministers of Ukraine adopts National Strategy for a Barrier-Free Environment in Ukraine». 15.11.2023. URL:https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/presscenter/pressreleases/2021/cabinet-of-ministers-of-ukraine-adopts-national-strategy-for-a-b.html

59. United Nations. 2006. «Convention on the Rights of Persons with Disabilities». Treaty Series 2515 (December): 3.

60. Wandke, Daman. 2019. «A Perspective of Liberation». 15.11.2023. https://www.washington.edu/doit/perspective-liberation