

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

УДК 364.2

А. Скорбатюк, магістр
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ МОДЕЛІ НАДАННЯ ПОСЛУГ В НІМЕЧЧИНІ

Досліджується досвід Німеччини щодо реабілітаційних моделей надання послуг людям з інвалідністю, особам з адиктивною поведінкою та особам з психічними розладами. Проаналізовано системи надання реабілітаційних послуг окремим клієнтським групам та діючі в країні інформаційно-довідкові системи реабілітації.

Ключові слова: реабілітаційні послуги, люди з інвалідністю, психосоматична реабілітація, адиктивна поведінка, інформаційно-довідкові системи.

Вступ. Впродовж останніх років у світовій практиці відбулися динамічні зміни у підходах до надання реабілітаційних послуг, забезпечення медичної, соціальної та психологічної реабілітації клієнтським групам, які цього потребують. Основою цих змін є визнання рівності прав людей, які потребують реабілітаційної допомоги, на повноцінне життя у суспільстві та створення державами реальних умов для реабілітації та соціальної інтеграції осіб.

У сфері надання реабілітаційних послуг в Україні ми стикаємося із численною кількістю проблем: не створено комплексної ефективної системи соціально-психологічної реабілітації (зокрема, для осіб з інвалідністю, адиктивною поведінкою), не забезпечуються належні стандарти рівня життя відповідних клієнтських груп через відсутність умов професійної інтеграції, на початковому стані перебуває формування безбар'єрного середовища для людей з інвалідністю, відсутні стандартизація та ліцензування реабілітаційних послуг та акредитація закладів, які здійснюють соціально-психологічну реабілітацію клієнтів.

Інтеграція України у європейський простір потребує нових підходів до надання реабілітаційних послуг. Досвід зарубіжних країн свідчить, що головним напрямом забезпечення ефективних моделей реабілітації є дотримання принципів комплексності та системності.

Яскравим прикладом дієвих реабілітаційних моделей надання допомоги різноманітним клієнтським групам є досвід Німеччини. Аналіз здійснення реабілітації в цій країні слугує зразком впровадження ефективних змін для досвіду вітчизняних реабілітаційних практик.

Мета статті: аналіз досвіду реабілітаційних моделей надання послуг у Німеччині.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Теоретичним та прикладним проблемам реабілітаційних моделей надання допомоги різноманітним клієнтським групам присвятили свої праці І. М. Терюханова, Г. П. Гаврюшенко, О. І. Драч, D. Adamson, A. G. Ahmed та ін. Виходячи із особливостей соціальної політики у кожній державі, на сьогодні реалізується три моделі соціальної реабілітації: ліберальна (англосаксонська) модель, соціал-демократична (скандинавська модель), корпоративна (континентальна) модель.

Виклад основних положень. Соціальна політика та реабілітаційна допомога особам з інвалідністю у Німеччині має свою історію. Ставлення до інвалідів – це історично складне питання для Німеччини. Під час нацистської епохи близько 275 000 осіб з фізичними чи психічними вадами було вбито, а 400 000 німців стали жертвами стерилізації під час інших нацистських програм. За офіційними даними на 82 млн. населення в Німеччині сьогодні припадає 7 млн. інвалідів (близько 8,5 %). У 1984 році в основний закон країни була внесена правка наступного змісту: "Ніхто не може і не повинен зазнавати утисків через свої недоліки (розумові чи фізичні)" [4].

Одним із вагомих факторів ефективної реабілітаційної системи є орієнтація законодавства Німеччини на

захист і активну підтримку людей з інвалідністю. Існує ціла низка законів, які закріплюють права інвалідів – Основний закон, спеціальний розділ Кодексу соціального законодавства, закони "Про інвалідів", "Про однаковість заходів з реабілітації", "Про сприяння інвалідам у користуванні громадським транспортом", "Про боротьбу із безробіттям серед інвалідів".

Механізми соціальної політики регулюють працевлаштування людей з інвалідністю шляхом надання податкових пільг компаніям, у яких вони працюють. Для таких організацій працює механізм державних компенсацій зарплат для даної категорії працівників, тобто держава відшкодовує частину зарплати, яку отримує працівник з інвалідністю.

Згідно з законодавством країни, особи з інвалідністю отримують безкоштовну медичну допомогу, яка включає оплату операцій, тривалого лікування, курсів реабілітації, сестринську допомогу. Особи з інвалідністю користуються спеціальними соціальними картками, завдяки яким вони сплачують меншу ціну за комунальні послуги, отримують безкоштовний проїзд у громадському транспорті, можливість відвідувати мережу культурних закладів (кінотеатри, музеї, концертні зали). Фактично у всіх сферах життя особи з інвалідністю користуються пільгами.

Окрім того, людині з інвалідністю надано право на вибір установ, засобів реабілітації та транспортних засобів і передбачено можливість їх отримання не в натуральній формі, а у вигляді певної цільової грошової допомоги, яку особа може витратити на свій розсуд. Такий підхід сприяє незалежності клієнтів, їх інтеграції до нормального життя та особистої відповідальності за проведення реабілітації [8].

Таким чином, політику державних і приватних організацій в Німеччині по відношенню до інвалідів визначають такі поняття, як інтеграція і реабілітація. Німеччина має розвинену мережу диференційованої соціальної реабілітації. Через надання соціальної допомоги її отримувач реінтегрується у суспільство і навіть отримує незалежність від нього (через отримання роботи, відновлення працездатності шляхом лікування, догляду і піклування).

Серед вагомих елементів соціальної реабілітації в країні – інформаційне забезпечення осіб з інвалідністю. Для прикладу – функціонуюча інформаційно-довідкова система Rehadat, яка була створена на замовлення Федерального міністерства праці та соціальних справ і експлуатується впродовж останніх 10 років. Rehadat – це німецька інформаційна служба з питань інвалідності та професійної інтеграції. Зміст системи пов'язаний із зовнішньою актуальною інформацією, яка містить 10 банків даних із питань, що стосуються медико-соціальної реабілітації людей з особливими потребами. Серед пропозицій містяться наступні: технічна продукція; портал про трудове життя і втрату працездатності; портал про освіту; робочий дизайн для людей з обме-

женими можливостями; портал законодавчої бази; портал пропозицій і адрес (постачальники послуг, організації та консультаційні центри щодо професійної участі та реабілітації); статистика; портал досліджень та ін. Інформація, що надається системою Rehadat, є актуальною і постійно сповіщає про технічні новинки, спеціальне обладнання в галузі реабілітології, реабілітаційні фонди, організації, установи, сервісні служби, наукові розробки та навчальні семінари у цій галузі [6].

Для реабілітації хворих у Німеччині створені спеціалізовані медичні центри, які мають державні сертифікати стосовно цього виду діяльності. Медико-соціальна реабілітація осіб з інвалідністю здійснюється як у спеціалізованих реабілітаційних клініках, стаціонарних реабілітаційних центрах, так і в амбулаторних умовах, в денних центрах. Передбачено організацію і спеціалізованих (медичних, професійних, оздоровчих) та комплексних центрів реабілітації [9].

Специфіка організації реабілітації хворих в Німеччині характеризується тим, що всі процедури реабілітації в Німеччині здійснюються з урахуванням індивідуальних потреб пацієнта, яким приділяється першочогове значення. Реабілітація побудована таким чином, що у фокусі уваги фахівців виявляються всі аспекти здоров'я пацієнта: фізична форма, розумова діяльність, психологічний стан. Такий комплексний підхід дає найкращі результати і забезпечує максимально швидке повернення хворого до професійного та суспільного життя. Окрім того, професійний склад фахівців клінік реабілітації в Німеччині практикують спільну роботу різнопрофільних фахівців, що дозволяє забезпечити оптимальну соціальну реінтеграцію пацієнтів. До команди фахівців входять: лікарі (з конкретного виду захворювання), спеціалізовані медсестри, фізіотерапевти, лікарі трудотерапії, педагоги, логопеди, дієтологи, масажисти, нейропсихологи, психотерапевти, психологи, соціальні працівники, аудіо терапевти (DSB), спортивні лікарі.

Серед вагомих компонентів соціальної реабілітації в Німеччині – соціально-трудова реабілітація осіб з інвалідністю. До неї долучені різні типи організацій та установ: державні установи, благодійні агентства, різні громадські та церковні організації. Загальне керівництво цією діяльністю покладено на Федеральне управління за праці, яке організовує обстеження, навчання, перенавчання та працевлаштування осіб з інвалідністю. Вирішальне місце в професійній підготовці та працевлаштуванні відводиться біржам праці, які здійснюють професійну консультацію і посередницькі послуги. Спеціальні відділи здійснюють лікарсько-трудова експертизу, визначають конкретну професію та інші заходи реабілітації, наприклад, необхідність у забезпеченні технічними засобами. У складних випадках люди з інвалідністю направляються для трудових випробувань до центрів професійної реабілітації [6].

Послуги, які надаються особам з інвалідністю при проведенні професійної підготовки, включають в себе:

1. визначення доступної професії, випробування на робочому місці, професійна підготовка, що включає загальну освіту;
2. професійна адаптація, підвищення кваліфікації, навчання і перенавчання;
3. допомога при наданні місця роботи і закріплення на ньому, включаючи допомогу з найму, допомогу роботодавцеві у організації робочого місця, здійсненні виплат.

Яскравими прикладами здійснення соціально-трудова реабілітації осіб з інвалідністю є діяльність спеціалізованих реабілітаційних центрів. Для прикладу – центр комплексної реабілітації міста Фольмарштейне. Це лікувально-санітарна установа, в якій знаходиться

відділ професійного навчання з майстернями, гуртожитком та санаторним відділенням. В ортопедичній клініці здійснюються оперативні втручання, є відділення фізіотерапії, гідротерапії, лікувальної фізкультури. Після оперативної корекції та відновного лікування пацієнти переводяться у відділ професійного навчання.

Підготовка осіб з інвалідністю ведеться за 40 спеціальностями: обробка дерева, металу; торгівельна справа; пошиття одягу та взуття. Щоденне навчання включає три години підготовки в центрі і вісім годин практичної роботи в майстернях. Тривалість навчання становить від кількох місяців до двох років. Центр отримує замовлення від приватних фірм, куди надалі особи з інвалідністю влаштовуються на роботу. Клієнти з найбільш вираженою патологією залишаються жити в гуртожитку і працюють у майстернях [6].

Прикладом центру, який здійснює лише професійну реабілітацію, є центр в Гейдельберзі. У ньому 800 навчальних місць та інтернат з такою ж кількістю місць. Центр здійснює реабілітацію хворих на туберкульоз, серцево-судинних захворювань. Готують у ньому фахівців у галузі електроніки, радіотехніки, програмування. Майстерні обладнані найсучаснішою технікою. Центр працює під керівництвом двох рад — медичної та професійно-технічної. Головою професійно-технічної ради є один із адміністративних керівників фірми Сіменс. З відділами фірми Сіменс укладаються договори на підготовку фахівців [6].

Таким чином, орієнтація на соціальну модель реабілітації робить організацію соціально-трудова реабілітації обов'язковим компонентом, що є надзвичайно ефективним і дієвим елементом соціальної та професійної інтеграції осіб з інвалідністю.

Цікавим є німецький досвід психосоматичної реабілітації осіб з психічними розладами. Особи з психологічними або психосоматичними захворюваннями часто страждають від хронічного перебігу захворювання, рецидивів і часто демонструють широкий спектр супутніх захворювань. Реабілітація стає необхідною, коли ураження хвороби призводить до тривалої непрацездатності осіб або послаблює їх участь у важливих сферах повсякденного життя. Реабілітація вимагає комплексного, цілісного і міждисциплінарного підходу, відповідно до біопсихосоціальної моделі.

Психосоматична реабілітація орієнтується на психологічні і соціальні рівні допомоги, а це означає, що пильна увага приділяється функціональним і психосоціальним наслідкам хвороби.

На початку терапії розробляються психологічні цілі реабілітації, які враховують повсякденне життя пацієнта, беручи до уваги будь-які конкретні індивідуальні обмеження [3]. Серед цілей психологічної реабілітації виокремлюють наступні:

1. реалістична оцінка хвороби;
2. поліпшення здатності пацієнтів справлятися з хворобою, їх відповідальності за себе і їх мотивацію для реалізації психотерапевтичного лікування;
3. поліпшення самоконтролю;
4. стимулювання розуміння зв'язків між соматичними і психологічними впливами (так звані соматичні уразливості);
5. освоєння і застосування нових знань (наприклад, покращується чуттєве сприйняття);
6. загальні способи вирішення завдань (наприклад вирішення повсякденних проблем);
7. освоєння міжособистісної взаємодії і відносин.

Серед цілей соціальної реабілітації виділяють:

1. покращення інтеграції на робочому місці (див Härdel і ін. 2006);

2. поліпшення соціальної інтеграції;
3. підвищення соціальної компетентності;
4. активніша участь у громадській діяльності (наприклад, громадянська активність, відпочинок, релігія і духовність);
5. активніша участь в інших важливих сферах життя (наприклад, виховання дітей, освіта, незалежні форми економічного виробництва).

Конкретні методи реабілітації включають: психотерапію, медичну допомогу та лікування, соціально-терапевтичну допомогу, соціальне консультування, допомогу в повсякденному житті і на робочому місці, вирішення питань, пов'язаних з роботою та навчанням, спортивну та фізичну терапію, фізіотерапію, навчання релаксації, медичну освіту, соціально-медичну оцінку тощо [7].

Основна орієнтація при наданні реабілітаційних послуг особам з адиктивною поведінкою в Німеччині зосереджена на набуття самостійності клієнтами, орієнтації на свободу дій та вибору ними способів отримання реабілітаційних послуг. З метою досягнення цих завдань функціонує електронний довідник реабілітаційних центрів – Executive Rehab Guide. Це он-лайн сервіс, на якому клієнти мають можливість отримати інформацію (щодо методів, інструментів, фахівців), необхідну для превенції та лікування адикції у найкоротші терміни.

Фахівці, котрі працюють із даною клієнтською групою, відразу орієнтують на чинники, які слід враховувати при виборі способу реабілітації. Серед них:

- час (чи може клієнт негайно приступити до реабілітації);
- додаткові проблеми клієнти (психологічні, соціальні проблеми клієнтів, які потребують професійного втручання та залучення відповідних фахівців);
- детоксикація (чи бажає та потребує клієнт детоксикації);
- модель реабілітації (традиційна 12-ти крокова програма, когнітивно-біхевіоральна модель чи інші, з урахуванням інтересу самого клієнта);
- зайнятість (під час робочого часу чи лікування у вільний час; згода роботодавця на процес лікування);
- оплата і фінансування (оплату покриває страхування, приватна оплата);
- акредитація (слід переконатися, що центр працює згідно з акредитованою програмою реабілітації за допомогою системи зовнішнього контролю якості);
- персонал центру (фахівці наполягають переконатися в тому, що навчання персоналу відповідає належній програмі реабілітації і співробітники професійно підготовлені і кваліфіковані);
- рекомендації лікаря загальної практики [2].

Фахівці орієнтують клієнтів на вибір методу реабілітації, серед яких виділяють наступні: реабілітація у центрі, АА та інші групи самопомоги, амбулаторне лікування у спільноті, консультування.

Реабілітація у центрі є найбільш інтенсивною формою відновлення та має характер приватної житлової реабілітації, яка створює безпечне і розуміюче навколишнє середовище з цілодобовим наданням медичної допомоги та індивідуальним планом лікування. Тривалість проживання у приватному житловому центрі становить від 4 тижнів до 6 місяців, залежно від ступеня адикції. Залежно від фази адикції, найкращі результати досягаються, коли люди залишаються на лікуванні протягом принаймні 12 тижнів. Детоксикація, на думку німецьких фахівців, може мати місце поряд із іншими методами лікування. Реабілітація структурована і ретельно спланована згідно з графіками. Лікування проводиться міждисциплінарною командою, яка включає в

себе консультантів, психіатрів, лікарів, медичних сестер, психологів та соціальних працівників.

Альтернативні групи самопомоги. Підхід "12 кроків" допоміг мільйонам людей у всьому світі, але у Німеччині клієнти зорієнтовані на пошук альтернативних підходів. Серед них відрізняється підхід – SMART Recovery – (Self-Management and Recovery Training). Цей підхід використовує "здоровий глузд у процедурі самопомоги", з метою розширення можливостей учасників розробити більш позитивний образ життя. SMART Recovery пропагує зустрічі "face-to-face" по всьому світу, а також щоденні зустрічі онлайн. Крім того, існує інтернет-дошка оголошень і цілодобові чати та форуми, щоб дізнатися про SMART Recovery і отримати підтримку у процесі реабілітації адикції. Метою даного підходу є підтримка осіб, які вирішили утриматися, або розглядають утримання від будь-яких видів адиктивної поведінки (речовина або вид діяльності), шляхом навчання способам зміни мислення, емоцій та дій і праці в напрямку довгострокових задоволень і якості життя. Цей підхід спрямований на вивчення власних можливостей і розвитку впевненості у власних силах. Програма має чотири ступені та пропонує конкретні інструменти і методи для кожного з них: створення та підтримка мотивації, боротьба з пристрастями, управління думками, почуттями і поведінкою, збалансоване життя [5].

Амбулаторне лікування може фінансуватися державою або бути придбане в приватному порядку. Під час лікування пацієнт продовжує жити вдома. Серед методів амбулаторного лікування виділяють наступні: терапевтичні групи, групи підтримки, освітні групи, курси "Життєві навички", індивідуальні консультації, навчання зайнятості.

Консультування. Кваліфіковані терапевти або консультанти допомагають зрозуміти емоційні потреби клієнтам, досліджувати почуття та образ мислення, здійснюють спільно з клієнтами роботу над проблемами, які лежать в основі залежності. Консультації в амбулаторних умовах найкраще працюють у поєднанні із іншими видами реабілітації або як спосіб подальшої підтримки. Це корисно для людей, які закінчили житлову або амбулаторну програму реабілітації, але як і раніше хочуть мати постійну підтримку консультанта. Після первинної оцінки клієнт погоджується на серію консультативних сесій і відвідує їх на регулярній основі (щотижня або більше). Амбулаторні консультації можуть фінансуватися через державні пільги або в приватному порядку.

Цікавим досвідом Німеччини щодо альтернативних способів надання реабілітаційних послуг клієнтам з адиктивною поведінкою є діяльність пансіонатів Halfway houses. Це тверезі пансіонати, які слугують груповими резиденціями, що спрямовані на забезпечення клієнтам безкоштовного середовища. Будинки забезпечують більшу стабільність і підтримку осіб аніж при поверненні клієнтів додому; відповідно, ті, хто нещодавно закінчив стаціонарне лікування може знайти такі будинки корисними до забезпечення довгострокового відновлення. Крім того, це дозволяє працювати або навчатися і, отже, привабливі для тих, хто бере участь у програмах лікування амбулаторно [2].

Висновки. Таким чином, аналіз досвіду реабілітаційних моделей надання допомоги в Німеччині, дозволяє зробити наступні висновки:

1. Досвід Німеччини у контексті надання реабілітаційних послуг підтверджує, що головним напрямом забезпечення ефективних моделей надання послуг є їх комплексність та системність.

2. Соціальна політика в контексті реабілітації осіб з інвалідністю орієнтована на соціальну модель інвалід-

ності. Організація обов'язкової соціально-трудової реабілітації для осіб з інвалідністю є ефективною і дієвою системою відновлення клієнтів та відіграє найважливішу роль у соціальній та професійній інтеграції.

3. Реабілітація здійснюється згідно з комплексним, цілісним і міждисциплінарним підходом, відповідно до біопсихосоціальної моделі, незалежно якої клієнтської групи та проблематики це стосується.

4. Основна орієнтація при наданні реабілітаційних послуг зосереджена на самостійності клієнтів, орієнтації на свободу дій та вибору ними способів отримання реабілітаційних послуг.

5. Увага клієнтів постійно спрямовується на рівень професійної підготовки фахівців, акредитацію та ліцензування закладу, в якому вони хочуть отримати реабілітаційні послуги.

6. Інформаційно-довідкова система Rehadat з питань інвалідності та професійної інтеграції та електронний довідник реабілітаційних центрів – Executive Rehab Guide є ефективними методами запровадження інтернет-технологій в контексті здійснення реабілітації осіб з інвалідністю.

7. Успішно працюють альтернативні способи надання реабілітаційних послуг особам з адиктивною поведінкою: Halfway houses, SMART Recovery.

Отже, досвід Німеччини слугує яскравим прикладом дієвих реабілітаційних моделей надання послуг різноманітним клієнтським групам та зразком впровадження ефективних змін для вітчизняних реабілітаційних практик.

Список використаних джерел

1. Гаврюшенко Г. П. Коропець. Досвід країн ЄС у питаннях реабілітації інвалідів : міжнародний досвід / Г. Гаврюшенко, П. Коропець // Соціальна політика: проблеми, коментарі, відповіді. – 2009. – С. 38-40
2. Довідник реабілітаційних центрів – Executive Rehab Guide – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.executive-rehab-guide.co.uk/private-drugs-addiction-treatment-germany>.
3. Драч О.І., Застосування світового досвіду для використання адресної соціальної допомоги. Електронне наукове фахове видання "Ефективна економіка" – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4116>.
4. Зярянюк О. В. Зарубіжний досвід сприяння зайнятості інвалідів / О. В. Зярянюк // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. – 2011. – Вип. 20(2). – С. 81-86. –

[Електронний ресурс] – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npntu_e_2011_20%282%29_13.

5. Інформаційна система Self-Management And Recovery Training. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.smartrecovery.org/intro/>.

6. Інформаційно-довідкова система Rehadat. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.rehadat-hilfsmittel.de/de/>

7. Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы. Издательство Дальневосточного университета, Владивосток – 2004.

8. Норд Г. Л. Зарубіжний досвід забезпечення можливостей людського розвитку для інвалідів / Г. Л. Норд // Економіка та держава. – 2015. – № 11. – С. 65-70.

9. Терюханова І.М. Професійна реабілітація інвалідів як ефективний засіб їх інтеграції у суспільство. Наукова електронна бібліотека періодичних видань НАН України. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://dspace.nbuv.gov.ua>.

10. Adamson D., Ahmed A.G. Addiction and Co-Occurring Disorders from a SMART Recovery Perspective: A Manual for Group Therapists. Ontario, Canada: SMART Recovery, 2011.

References

1. Adamson D., Ahmed A.G. Addiction and Co-Occurring Disorders from a SMART Recovery Perspective: A Manual for Group Therapists. Ontario, Canada: SMART Recovery, 2011.

2. Dovidnyk reabilitatsiynykh tsentriv – Executive Rehab Guide – [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <http://www.executive-rehab-guide.co.uk/private-drugs-addiction-treatment-germany>

3. Drach O.I., Zastosuvannya svitovoho dosvidu dlya vykorystannya adresnoyi sotsial'noyi dopomohy. Elektronne naukove fakrove vydannya "Efektyvna ekonomika" – [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4116>

4. Havryushenko H. P. Koropets'. Dosvid krayin YeS u pytannakh reabilitatsiyi invalidiv : mizhnarodnyy dosvid / H. Havryushenko, P. Koropets' // Sotsial'na polityka: problemy, komentari, vidpovidi. – 2009. – S. 38-40

5. Informatsiyno-dovidkova sistema Rehadat. – [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <http://www.rehadat-hilfsmittel.de/de/>

6. Informatsiynna sistema Self-Management And Recovery Training. – [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <http://www.smartrecovery.org/intro/>

7. Korniyushyna R.V. Zarubezhnyy opyt sotsyal'noy raboty. Yzdatel'stvo Dal'nevostochnoho unyversyteta, Vladyvostok – 2004

8. Nord H. L. Zarubizhnyy dosvid zabezpechennya mozhlyvostey lyudskoho rozvytku dlya invalidiv / H. L. Nord // Ekonomika ta derzhava. – 2015. – # 11. – S. 65-70.

9. Teryukhanova I.M. Profesiynna reabilitatsiya invalidiv yak efektyvnyy zasib yikh intehratsiyi u suspil'stvo. Naukova elektronna biblioteka periodychnykh vydan' NAN Ukrainy. – [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <http://dspace.nbuv.gov.ua>

10. Zayarnyuk O. V. Zarubizhnyy dosvid spryannya zaynyatosti invalidiv / O. V. Zayarnyuk // Naukovi pratsi Kirovohrads'koho natsional'noho tekhnichnoho unyversytetu. Ekonomichni nauky. – 2011. – Vyp. 20(2). – S. 81-86. – [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npntu_e_2011_20%282%29_13

Надійшла до редколегії 26.09.17
Рецензована 03.10.17

A. Skorbatyuk, magistr

Kyivskiy natsional'nyy universitet imeni Tarasa Shevchenko, Kyiv, Ukraina

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ В ГЕРМАНИИ

Исследуется опыт Германии в контексте реабилитационных моделей предоставления услуг людям с инвалидностью, с аддиктивным поведением и людям, страдающим психическими расстройствами. Проанализированы системы предоставления реабилитационных услуг отдельным клиентам группам и действующие в стране информационно – справочные системы реабилитации.

Ключевые слова: реабилитационные услуги, люди с инвалидностью, психосоматическая реабилитация, аддиктивное поведение, информационно – справочные системы.

A. Skorbatyuk, Master's student

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

REHABILITATION MODELS OF SERVICES PROVIDING IN GERMANY

The article observes rehabilitation models of providing services for people with disabilities, addictive behavior and people suffering from mental disorders in Germany. The author analyzes the systems of providing rehabilitation services to certain client groups and information systems of rehabilitation in the country. The aim of the study was to define the specific mechanisms of social policy and particular features of social security of persons with disabilities in Germany. The review of the information systems of rehabilitation, aimed on professional and social integration of people with disabilities (Rehadat) was also provided.

The author describes the activities of different types of the rehabilitation centers for persons with disabilities and the system of inpatient psychosomatic rehabilitation. Determined the basic methods and ways of receiving the rehabilitation services for persons with addictions. Analyzed one of the most actual way of receiving the rehabilitation services – online service, electronic Rehabilitation Guide – Executive Rehab Guide. Conducted the analysis of existing effective methods of rehabilitation in the country, including the following: in-patient rehabilitation in the center, AA and alternative support groups, outpatient treatment in the community, counseling. Investigated the alternative approaches to rehabilitation the persons with addictive behavior – SMART Recovery (Self Management and Recovery Training) and the activity of boarding houses – Halfway houses.

Keywords: rehabilitation services, people with disabilities, psychosomatic rehabilitation, addictive behavior, information systems, Rehadat, SMART Recovery, Halfway houses.