

**Министерство социальной политики Свердловской области  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Уральский государственный экономический университет»  
Кафедра экономики социальной сферы  
Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения  
Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения  
города Полевского»**

## **АНАЛИЗ**

**методического документа «Отчет о работе по актуализации нормативов  
обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе  
оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и  
детям-инвалидам»**

**Екатеринбург, 2017**

Данная брошюра содержит анализ методического документа «Отчет о работе по актуализации нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам» (разработчик ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, научный руководитель Дымочка М.А., д.м.н.), направленного Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации для апробации и внедрения в ходе реализации в Свердловской области пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Анализ включает замечания и предложения по совершенствованию методического документа, а также перечень проблем, препятствующих внедрению данного документа, на основе его апробации на территории г. Полевского Свердловской области.

Брошюра рекомендуется для специалистов, занимающихся проблемами реабилитации и абилитации инвалидов всех возрастных групп.

**Составитель:**

Пачикова Л.П. – заведующая кафедрой экономики социальной сферы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный экономический университет», д.п.н., профессор  
Хаматнуров Ф.Т., д.п.н., профессор кафедры экономики социальной сферы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный экономический университет»

**Консультанты:**

Лайковская Е.Э. – первый заместитель Министра Министерства социальной политики Свердловской области  
Любушкина Т.Л. – начальник отдела по делам инвалидов Министерства социальной политики Свердловской области  
Онохова Т.С. - директор ГАУ Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов»

## Содержание

	Введение	4
1.	Анализ методического документа (замечания и предложения)	4
1.1	Реферат	4
1.2	Введение	4
1.3	Глава 1 Опыт организации реабилитации в развитых странах и Российской Федерации	8
1.4	Глава 2. Перечень реабилитационных (абилитационных) организаций, оказывающих услуги по различным направлениям реабилитации.	16
1.5.	Глава 3. Перечень нормативных документов, регулирующих обеспеченность реабилитационными организациями	18
1.6.	Глава 4. Определение нормативов обеспеченности реабилитационными организациями в субъектах РФ	18
1.7.	Глава 5. Принципы расчета потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети реабилитационных организаций	20
1.8.	Анализ содержания методического документа по форме протокола апробации, утвержденного протоколом межведомственного совещания по реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, от 10 мая 2017 года	20
2.	Информация о результатах апробации методического документа на территории г. Полевского Свердловской области.	23
3	Перечень проблем, препятствующих внедрению данного документа, на основе его апробации на территории г. Полевского Свердловской области	34
4	Список использованных источников	36

## **Введение**

В настоящее время организации, осуществляющие реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам в различных регионах Российской Федерации, находятся на этапе начального становления, наблюдается отсутствие единых методологических и научно-методических подходов к проблемам процесса реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, не только в различных регионах, но и на федеральном уровне; существует терминологическая неупорядоченность в области реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Задачей данной работы является на основе апробации методического документа «Отчет о работе по актуализации нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам», направленного Министерством труда и социальной защиты населения Российской Федерации, подготовлен анализ методического документа, содержащий:

- замечания и предложения по совершенствованию методического документа,
- перечень проблем, препятствующих внедрению данного документа, на основе его апробации на территории г. Полевского Свердловской области.

Методологической базой аналитической работы явились теоретические и методологические исследования проблем реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, инновационные подходы к реабилитации (Н.К. Гусева, Н.Ф. Дементьева, Н.П. Жигарева и др.), исследовании социально-культурной реабилитации инвалидов (Т. В. Андреева, Л.Е. Аргун, О.В. Лиманкин, К.М. Лаптева и др.), работы в области медико-социальной и социально-психологической реабилитации инвалидов (О.С. Андреева, Н.С. Банков, Ю.А. Блинков, Д.И. Лаврова, В.С. Сазонов и др.), концепции социально-трудовой и профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов (Н.П. Жигарева, Е.И. Комаров, А.И. Войтенко и др.), исследования реабилитационного потенциала инвалидов, в том числе детей-инвалидов (З.М. Аминов, В.М. Коробов, И.Е. Лукьянова и др.), работы в области правового аспекта реабилитации инвалидов (В.М. Васильчиков, Т.А. Дубровская и др.).

### **1. Анализ методического документа (замечания и предложения).**

Методический документ «Отчет о работе по актуализации нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам» (далее – методический документ) состоит из реферата, введения, пяти глав, выводов, списка используемой литературы и двух приложений. По результатам изучения и анализа представленных материалов по каждому разделу документа подготовлены следующие замечания и предложения.

#### **1.1. Реферат**

В реферате методического документа указан объем представленных материалов – 108 стр., но не указано количество рисунков и таблиц. Обозначен аппарат исследования: ключевые слова, объект, цель, методы, характеристика полученных результатов и их новизна, определяется уровень исследования; схематично перечисляются: рекомендации по внедрению, область применения, значимость работы и прогнозные предположения о развитии объекта исследования.

#### **1.2. Введение**

Во введении, лишь декларируется, что «реабилитация инвалидов в Российской Федерации является важнейшей государственной задачей», при этом обоснование данного положения отсутствует.

Исследования, проведенные среди 87 социальных, медицинских и педагогических работников, проводящих реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам в Свердловской области в ноябре 2017 г. выявили, что более 71 % опрошенных специалистов однозначно или «в основном» указали, «для успешного осознанного внедрения методического документа в нем необходимо обосновывать, почему реабилитация инвалидов в стране является важнейшей государственной задачей»; 8 %

специалистов, отвечая на этот вопрос, однозначно или в «основном» не согласны с этим; 21 % работников затруднились с ответом. Таким образом, подавляющее большинство работников предпочитают детальное обоснование в методических документах положения о государственном значении процесса реабилитации и абилитации инвалидов в стране; соотношение между ними и теми, кто придерживается противоположной позиции составляет пропорцию 8,9 : 1.

Как следствие, для совершенствования методического документа необходимо рекомендовать хотя бы схематично, но разносторонне обосновать данное положение. В качестве предложения мы рекомендуем отметить следующее.

В последние десятилетия целым рядом международных организаций постоянно признается, что в современном обществе инвалидность является актуальной проблемой, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям разрабатывает и формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов [1; 2].

В различных регионах мира сложились специфические, но устойчивые тенденции и механизмы формирования такой политики, разработки универсализации подходов к решению проблем инвалидов.

В принятой в 2006 г. Генеральной Ассамблеей ООН «Конвенции о правах инвалидов» (ратифицирована Президентом Российской Федерации в мае 2012 г.) подчеркивается, что целями реабилитации являются достижение инвалидами максимально возможной самостоятельности, в том числе, обеспечение их равноправного участия в жизни общества, полного включения и вовлечения во все аспекты жизни [1]. На достижение этих целей направлена и деятельность органов государственной власти Российской Федерации.

Основные принципы формирования социальной политики в отношении инвалидов [1; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9, 19]:

1. Государство отвечает за устранение условий, ведущих к инвалидности, и решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности.

2. Государство обеспечивает инвалидам возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни.

3. Инвалиды имеют право жить в социуме, общество порицает изоляцию инвалидов. Для этого общество стремится сформировать условия независимой жизни инвалидов (безбарьерная среда).

4. За инвалидами признаются права и обязанности граждан данного общества. В компетенции государства находятся способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов как членов общества.

5. Государство стремится к равнодоступности мер социальной политики в отношении инвалидов на всей территории страны, независимо от того, где проживает инвалид (в сельской или городской местности, столице или провинции).

6. При реализации политики в отношении инвалидов должны учитываться особенности индивида или групп инвалидов: все инвалиды в силу специфики своего заболевания находятся в разных стартовых условиях, и для обеспечения прав и обязанностей граждан страны в отношении каждой группы инвалидов проводится свой комплекс мероприятий.

В настоящее время государственная политика является базовым общественным механизмом в идентификации, категоризации и формальной легализации инвалидности и продолжает быть наиболее важным элементом в конструировании и поддержании социально зависимого статуса людей с ограниченными возможностями.

Практически до недавнего времени государственная политика в отношении инвалидов в силу исторических традиций основывалась на теории их исключительного положения в обществе. Считалось, что инвалид не способен к самостоятельной независимой жизнедеятельности, и как следствие этого наиболее оптимальным вариантом его социального положения является специально созданная специфическая социальная среда. Традиционные

механизмы социальной защиты инвалидов строились на принципе их финансовой поддержки в форме пенсионного обеспечения и предоставления определенных льгот.

Такое положение объективно привело к тому, что в стране не существовало устойчивой государственной системы реабилитации инвалидов.

Принятый в 1995 году Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определил государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, нормами международного права и международными договорами Российской Федерации [9].

Одним из важнейших элементов социальной защиты инвалидов является их реабилитация, которая представляет собой процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

На основании статьи 5 Федерального Закона 181 - «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в методическом документе перечисляются пп. 1-7, предусматривающие участие органов государственной власти субъектов Российской Федерации в обеспечении социальной защиты и социальной поддержки инвалидов. Здесь же цитируется статья 9 указанного федерального закона с определениями понятий «реабилитация инвалидов» и «абилитация инвалидов»; указаны основные направления реабилитации инвалидов (медицинская, профессиональная, социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт). В качестве замечания отметим, что в различных вариациях эти направления несколько раз упоминаются в методическом документе, но содержание этих понятий не раскрывается [9].

Исследования, проведенные среди 87 социальных, медицинских и педагогических работников, проводящих реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам в Свердловской области в ноябре 2017 г. показали, что 67 % респондентов однозначно или «в основном» считают, чтобы «для успешного осознанного внедрения методического документа в нем необходимо раскрывать используемые понятия»; 12 % - в той или иной степени не согласны с этим; 21 % - затруднились с ответом на данный вопрос. Соотношение между сторонниками и противниками определения понятий в методической литературе составляет пропорцию 5,6:1.

Поэтому для совершенствования методического документа предлагается раскрыть перечисленные понятия в следующей форме:

Медицинская реабилитация инвалида - это медицинские меры по преодолению ограничений жизнедеятельности, применяемые к человеку с уже сложившимися стойкими, в большинстве случаев необратимыми, патологическими изменениями, нарушениями функций органов и систем. В связи с этим объектом медицинской реабилитации надо считать не больного, а целью - не устранение признаков болезни, а восстановление общего состояния до оптимального уровня социального функционирования. В ходе медицинской реабилитации должны быть максимально восстановлены все имеющиеся нарушенные функции в пределах возможного. В итоге эти функции могут быть восстановлены полностью, компенсированы или замещены [26, 31, 36,37, 70].

Профессиональная реабилитация инвалидов - — это многопрофильный комплекс мер, направленных на восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда: 1) на его прежнем рабочем месте; 2) на новом рабочем месте по прежней специальности; 3) профессиональная подготовка с учетом прежних профессиональных навыков; 4) профессиональное обучение новой специальности; 5) адаптация инвалида к такой трудовой деятельности, которая не имела бы существенного значения для его материального самообеспечения, а рассматривалась бы как гуманитарная помощь. Целью профессиональной реабилитации является достижение инвалидом

материальной независимости и самообеспечения [36,45, 64, 68, 71, 78, 81].

Социально-средовая реабилитация инвалидов — это комплекс мер, направленных на создание оптимальной среды их жизнедеятельности, обеспечение условий для восстановления социального статуса и утраченных общественных связей. Такая реабилитационная деятельность нацелена на обеспечение инвалидов специальным оборудованием и оснащением, которое позволяет им быть относительно независимыми в бытовом плане (См.: ГОСТ Р 54738-2011. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов) [22, 25, 56, 73].

Социально-педагогическая реабилитация инвалидов - это совокупность мер по коррекции и компенсации функций, приспособлению инвалида к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами. Социально-педагогическая реабилитация включает в себя: социально-педагогическую диагностику; социально-педагогическое консультирование; педагогическую коррекцию; коррекционное обучение; педагогическое просвещение; социально-педагогический патронаж и поддержку [11, 12, 13, 14, ].

Социально-психологической реабилитации - это комплекс мер, направленных на оказание психологической помощи инвалидам для достижения целей социально-психологической реабилитации, а именно: на восстановление (формирование) способностей, позволяющих им успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и другие) и иметь возможность быть реально включенным в разные области социальных отношений и жизнедеятельности, на формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции инвалида в общество. Социально-психологическая реабилитация включает в себя: психологическое консультирование, ориентированное на решение социально-психологических задач; психологическая диагностика; психологическая коррекция; психотерапевтическая помощь; социально-психологический тренинг; психологическая профилактика; социально-психологический патронаж [22, 30, 31, 44, 48, 49, 54].

Социокультурная реабилитация - это комплекс мероприятий, цель которых заключается в помощи инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, необходимый уровень культурной компетенции, что должно обеспечивать возможность для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости. Социокультурная реабилитация включают в себя: обучение инвалида навыкам проведения отдыха, досуга; проведение мероприятий, направленных на создание условий возможности полноценного участия инвалидов в социокультурных мероприятиях, удовлетворяющих социокультурные и духовные запросы инвалидов, на расширение общего и культурного кругозора, сферы общения (посещение театров, выставок, экскурсии, встречи с деятелями литературы и искусства, праздники, юбилеи, другие культурные мероприятия); обеспечение инвалидов, находящихся в учреждениях, и содействие в обеспечении инвалидов, обслуживаемых на дому, периодической, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературой, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах, аудиокнигами и книгами с рельефно-точечным шрифтом Брайля; создание и предоставление инвалидам по зрению возможности пользоваться адаптированными компьютерными рабочими местами, сетью Интернет, Интернет-документами с учетом ограничений жизнедеятельности инвалида; содействие в обеспечении доступности для инвалидов посещений театров, музеев, кинотеатров, библиотек, возможности ознакомления с литературными произведениями и информацией о доступности учреждений культуры; разработка и реализация разнопрофильных досуговых программ (информационно-образовательных, развивающих, художественно-публицистических, спортивно-развлекательных и т.п.), способствующих формированию здоровой психики, развитию творческой инициативы и самостоятельности [22, 32, 33, 50, 73].

Социально-бытовая адаптация - это обучение инвалида самообслуживанию и мероприятия по обустройству жилища инвалида в соответствии с имеющимися

ограничениями жизнедеятельности. Социально-бытовая адаптация ориентирована на инвалидов, не владеющих необходимыми социально-бытовыми навыками и нуждающихся во всеобщей ежедневной поддержке в микросоциальной среде. Социально-бытовая адаптация включает в себя обучение инвалида навыкам личной гигиены, самообслуживания, в том числе с помощью технических средств реабилитации [22, 23, 24, 27, 33, 37, 50].

Физкультурно-оздоровительная реабилитация - это физическая реабилитация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта осуществляются в физкультурно-спортивных клубах инвалидов, физкультурно-спортивных организациях. Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Спорт инвалидов (адаптивный спорт) направлен на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Развитие спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья основывается на принципах приоритетности, массового распространения и доступности занятий спортом [46, 75, 77, 85].

В методическом документе несколько раз встречаются перечисления основных направлений реабилитации, но в тоже время нет самих методических указаний по реализации реабилитации инвалидов по таким направлениям как медицинская, профессиональная, социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

Критика во введении носит абстрактный, умозрительный характер.

### **1.3. Глава 1 Опыт организации реабилитации в развитых странах и Российской Федерации**

В методическом документе в качестве достижений «различных моделей реабилитации в странах Европы» [с. 9] перечисляются тезисы оценочного характера, абсолютизирующие положительные моменты и исключаящие реально существующие проблемы, без ссылок на конкретные страны и организации:

«реабилитационный процесс ориентирован на конечный результат» - отметим, что любой процесс «ориентирован на конечный результат», правда, данный результат может носить вариативный характер.

«финансирование реабилитационных мероприятий осуществляется из нескольких источников (государственное, частные пожертвования, церковь и др.)» - данный тезис относится к большинству социальных явлений в любом обществе;

«сформирован рынок реабилитационных услуг и технических средств реабилитации» - в работе отсутствуют критерии и показатели данного рынка;

«развита индустрия современных реабилитационных технологий» - в данном случае это абстрактное суждение и т.д.

Исследования, проведенные среди социальных, медицинских и педагогических работников, проводящих реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам в Свердловской области выявили, что около 64 % респондентов однозначно или «в основном» подчеркнули, что «для успешного осознанного внедрения методического документа, при описании зарубежного опыта в организации реабилитации и абилитации, необходимо ссылаться на конкретные страны»; 9 % опрошенных, отвечая на данный вопрос, однозначно или в «основном» не согласны с этим; остальные 27 % опрошенных затруднились с ответом. Таким образом, соотношение между специалистами считающими, что необходимо изучать опыт конкретных стран и теми, кому достаточно знать абстрактный зарубежный опыт составляет пропорцию 7,1:1 в пользу первых.

При этом, 61 % специалистов однозначно или «в основном» считают, что «для



успешного осознанного внедрения методического документа, при описании опыта конкретных стран в организации реабилитации и абилитации, необходимо описывать не только достижения и положительный опыт, но и недостатки и негативный опыт»; 8 % респондентов, отвечая на данный вопрос, однозначно или в «основном» не согласны с этим; остальные 31 % опрошенных затруднились с ответом. Таким образом, соотношение между работниками, считающими, что необходимо изучать разносторонний опыт конкретных стран и теми, кто придерживается противоположной позиции составляет пропорцию 7,6:1 в пользу первых.

Из них 59 % опрошенных работников однозначно или «в основном» указали, что «для успешного осознанного внедрения методического документа, при описании разностороннего опыта конкретных стран в организации реабилитации и абилитации, необходимо его сравнивать и анализировать с аналогичным отечественным опытом»; 12 % специалистов, отвечая на данный вопрос, однозначно или в «основном» не согласны с этим; 29 % опрошенных отметили, что не имеют четкой позиции по данному вопросу. Таким образом, соотношение между работниками, утверждающими, что необходимо сравнивать и анализировать зарубежный и отечественный опыт и теми, кто придерживается противоположной позиции составляет пропорцию 4,9 : 1 в пользу первых.

Обобщая результаты исследования, отметим, что для усовершенствования методического документа предполагается изложить и проанализировать разносторонний, положительный и негативный, опыт организации реабилитации и абилитации в 20 развитой и развивающейся страны. Это такие государства как Испания, Франция, Казахстан, США, Польша, Люксембург, Канада, Индия, Великобритания, ФРГ, Фиджи, ЮАР, КНР, Дания, Норвегия, Нидерланды, Коста-Рика, Люксембург, Ирландия, Греция.

Следует отметить, что ключевым документом кардинально изменившим отношение к проблемам реабилитации и абилитации стало принятие в 2006 г. Конвенция ООН о правах инвалидов [1], которая стала показателем того, что международное сообщество осознало необходимость договорного закрепления универсальных международных стандартов прав инвалидов, поскольку до этого международные акты, специально посвященные вопросам защиты прав инвалидов, были или регионального характера [5, 6, 7] или не являлись юридически обязательными [. В Конвенции перечислены личные (ст. 10-19, 21-23), политические (ст. 29, 30) и социально-экономические (ст. 24, 25, 27, 28) права инвалидов, которые относятся к общим правам человека и гражданина. При этом подчеркиваются обязательства государств обеспечивать равное пользование правами человека для всех инвалидов. Чтобы обеспечить инвалидам возможность реально пользоваться своими правами, общие нормы дополняются специальными требованиями. Например, ст. 21 «Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации» предусматривает обязанность государств снабжать инвалидов информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием специальных технологий, учитывающих разные формы инвалидности, своевременно и без дополнительной платы; содействовать использованию в официальных отношениях жестовых языков, азбуки Брайля, других альтернативных способов общения (по выбору инвалидов) и др. Как специальные права инвалидов сформулированы положения ст. 20 «Индивидуальная мобильность» и 26 «Абилитация и реабилитация» [1, 40].

Базовая идея Конвенции заключается не столько в закреплении прав инвалидов, сколько в установлении требования к государствам, чтобы последовательно не только реализовывались принятые по данному документу международные обязательства на внутригосударственном уровне, но и также были разработаны и осуществлены конкретные способы включения международно-правовых норм в национальную правовую систему, т.е. при имплементации всего массива международных норм о правах человека учитывались определенные соглашениями интересы инвалидов.

Эта идея нашла отражение в статьях Конвенции 1 «Цель» и 3 «Общие принципы». Один из общих принципов — принцип недискриминации — закреплён во всех международных

договорах о защите прав человека. В ст. 2 Конвенции дискриминация определяется как «любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области» [1, 40].

Следует отметить, что в ряде государств-участников Конвенции законодательные акты, касающиеся запрета дискриминации по признаку инвалидности, были приняты задолго до вступления Конвенции в силу. Например, Закон об инвалидах США 1990 г., Билль об инвалидах Индии 1995 г., Закон Соединенного Королевства о запрете дискриминации 1995 г..

Исследования, проведенные в рамках апробации методического документа в Свердловской области показали, что порядка 53 % социальных, медицинских и педагогических работников однозначно или «в основном» считают, что «отношение в российском обществе к инвалидам существенно изменилось бы положительно, если бы в стране прошли широкие общественные обсуждения о целесообразности включения в Конституцию Российской Федерации запрета на любые формы ограничения прав граждан по признаку физических или умственных недостатков; около 8 % опрошенных специалистов не согласны с проведением такого обсуждения, остальные 39 % не имеют четкой позиции по данному вопросу.

На наш взгляд, в нашей стране целесообразно было бы инициирование общественного обсуждения дополнения ст. 19 п. 2 декларирующей о том, что «Государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Запрещаются любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, расовой, национальной, языковой или религиозной принадлежности» [Конституция РФ, ст. 19, п. 2]. Данный пункт можно было дополнить расширением признаков ограничения - «по признаку физических или умственных недостатков».

Вступление в силу Конвенции ООН о правах инвалидов 2006 г. потребовало от всех государств принятия новых законодательных актов. В Великобритании, несмотря на сложности, противоречия и разнообразные ограничения в реализации, действует Закон о равенстве 2010 г. (Equality Act 2010), согласно которому работодатель формально обязан обеспечивать разумные приспособления для работников с ограниченными возможностями [1, 102].

По смыслу Конвенции отказ в разумном приспособлении является одной из форм дискриминации. При этом «разумное приспособление» означает внесение необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод (ст. 2 Конвенции) [1, 4].

Международное сообщество в основном пришло к консенсусу, что это могут быть также приспособление помещения, оборудования под нужды инвалида; изменение режима работы или обучения; предоставление работнику другого рабочего места или места обучения либо перевод на работу на дому; освобождение работника от работы для прохождения курса реабилитации; изменение процедур обжалования действий работодателя и дисциплинарного производства для инвалидов и др. [1, 2].

Отказ в разумном приспособлении в Конвенции определяется как форма дискриминации в любой области: политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области.

Необходимость предоставления инвалидам технических средств, позволяющих преодолевать препятствия, которые ограничивают их общение и передвижение, и открывающих им доступ к транспорту, жилью, культурной деятельности и полноценному досугу, была предусмотрена еще ст. 15 Европейской социальной хартии 1961 г. [5].

При этом наиболее значимым осуществление разумного приспособления становится в

сфере труда для обеспечения эффективного доступа инвалидов к занятости, т.е. разумное приспособление — это неотъемлемая часть обеспечения права инвалидов на труд.

В российском законодательстве обязанность осуществлять разумные приспособления закреплена в ч. 1 ст. 23 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в редакции от 29.06.2015). Данная норма устанавливает, что «инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида» [9].

Среди специалистов в области трудового права текст статьи в такой редакции стал предметом критики — целый ряд из них считают, что «формулировка этой нормы не дает ответа даже на элементарный вопрос о том, кем и за чей счет создаются "необходимые условия"» [92, с. 57].

При этом экспертное сообщество не высказывает предложений и не инициирует обсуждение предложений по данной проблеме.

Исследования, проведенные в рамках апробации методического документа в Свердловской области показали, что почти 68 % социальных, медицинских и педагогических работников однозначно или «в основном» отметили, что «инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, их работодатели должны создавать необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида»; 9 % в той или иной степени не согласны с такой позицией; 23 % затруднились с ответом на данный вопрос. Таким образом, соотношение между сторонниками привлекать работодателей к решению проблем производственной реабилитации инвалидов и теми, кто не согласен с привлечением работодателей к решению данной проблемы составляет пропорцию 7,6:1 в пользу первой группы.

Эксперты также высказывают претензии и к самой индивидуальной программе реабилитации инвалида, которая составлена таким образом, что «чиновник учреждения медико-социальной экспертизы совершенно свободен в определении типа профессиональной реабилитации, выбирая из таких форм, как адаптация на прежнем рабочем месте; адаптация на прежнем рабочем месте с измененными условиями труда; получение новой профессии (специальности); подбор подходящего рабочего места; создание специального рабочего места и др. Таким образом, в законодательстве не установлен приоритет включения работников-инвалидов в обычную профессиональную среду по сравнению с созданием специализированных рабочих мест. Соответственно и о реализации принципа разумного приспособления не только в практике, но даже на формальном уровне в законодательстве России в настоящее время говорить, к сожалению, нельзя» [40, 45, 63, 64].

В докладе РФ о выполнении Конвенции о правах инвалидов, представленном Комитету по правам инвалидов, также отмечается, что «термин "разумное приспособление" в российском законодательстве напрямую не приводится» [40]. Пока механизмы и критерии, определяющие, что следует относить к разумному приспособлению, в российском правовом поле отсутствуют.

Более того, до недавнего времени в российском законодательстве не было прямого запрета дискриминации по признаку инвалидности. После ратификации Конвенции в России в целях имплементации данного международно-правового акта был принят Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [11]. Названный закон внес изменения в 25 законодательных актов РФ, в том числе в 17 статей Федерального закона «О социальной защите инвалидов». В частности, закон был дополнен ст. 31 «Недопустимость дискриминации по признаку инвалидности» [63].

Эти прогрессивные изменения только начинают входить в правосознание граждан России и, как показывает зарубежный опыт они входят в противоречие с устоявшейся благодаря многовековым традициям общественной практикой.

Обязанности по имплементации Конвенции ООН о правах инвалидов возложены не только на федеральные органы, но и на государственные органы власти субъектов Федерации и органы местного самоуправления – это показывает, что отечественные специалисты по социальной работе широко используют международный опыт [1, 40].

В данной главе методического документа без ссылок на источники и без аналитического обзора утверждается, что «в Российской Федерации законодательная база, регулирующая вопросы реабилитации состоит из 4 групп нормативных актов», т.е. в главе отсутствует описание сложного, отчасти противоречивого российского опыта – присутствует лишь набор негативных и позитивных оценочных суждений. В отчетной брошюре предполагается изложить и проанализировать накопленный разносторонний опыт организации реабилитации и абилитации в России. В связи с этим, для предполагается в отчетной брошюре дать анализ логической взаимосвязи конкретных нормативных международных и российских актов.

Так, 3 мая 2012 года Россия ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов (принятая Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106, Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ) [19]. Согласно этому документу, государство должно принимать по отношению к инвалидам все необходимые, в том числе законодательные меры, обеспечивающие им равные с другими лицами условия для реализации прав человека без какой бы то ни было дискриминации [19, 100].

До этого в нашей стране действовал специальный закон о правах инвалидов (Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"; далее – закон о защите инвалидов) [9]. Однако законодатель решил предоставить этим лицам дополнительные гарантии, и соответствующий закон вступил в силу 1 января 2016 года (Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов" (в ред. от 29.12.2015); далее – Закон № 419-ФЗ) [21]. Рассмотрим, какие нововведения он внес в жизнь инвалидов.

Согласно данным Росстата, по состоянию на 1 января 2017 года в России насчитывалось 12259 тыс. инвалидов, в том числе 617 тыс. детей-инвалидов. До 1 января 2016 г. при установлении им группы инвалидности и категории "ребенок-инвалид" используются два критерия: "ограничение жизнедеятельности" и "степень расстройства функций организма". При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью (ст. 1 закона о защите инвалидов). С начала 2016 года данный критерий не применяется при установлении группы инвалидности и категории "ребенок-инвалид" – он останется лишь для целей признания лица инвалидом и составления ему индивидуальной программы реабилитации [29, 100, 103].

Если до действующего в настоящее время закона группа инвалидности присваивалась в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма (п. 7 Правил признания лица инвалидом), то с 1 января 2016 г. группа инвалидности определяется в зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма. Аналогичные изменения коснулись и порядка установления категории "ребенок-инвалид". Дело в том, что установление степени ограничения жизнедеятельности подразумевает субъективную оценку – оценивается способность человека к общению, обучению, контролю за своим поведением и т. п. (разд. III Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы). А вот степень выраженности стойких расстройств функций организма уже можно подтвердить объективно на основе медицинского обследования [29, 41, 43, 57, 100].

Правило о применении критерия "ограничение жизнедеятельности", основанного на нозологии (учение о болезни), при установлении группы инвалидности уже давно подвергается критике. Так, сопредседатель Координационного совета по делам детей-

инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности Общественной палаты РФ Елена Ключко отметила: "За этим критерием "стоит" только диагноз. При этом непонятно, в какой конкретно помощи нуждается инвалид, и как она ему будет оказываться. Например, указан диагноз "ДЦП", но при одних ДЦП интеллект остается сохранным, при других – происходят интеллектуальные нарушения. Дети с разными формами заболевания требуют проведения совершенно разного перечня мероприятий. Например, в одном случае ребенку с ДЦП для получения образования необходимо обустроить специальное место, в другом – прикрепить помощника, а третьем – оказать дополнительную коррекционную помощь" [100].

В Законе № 419-ФЗ появилось новое понятие: абилитация инвалидов. Это система и процесс формирования отсутствующих у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности (п. 9 ст. 5 Закона № 419-ФЗ). До этого в законодательстве было только понятие реабилитации, которая подразумевает восстановление (полное или частичное) способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности (ст. 9 закона о защите инвалидов) [21].

Как и реабилитация, абилитация направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество. При этом основные направления абилитации такие же, как и реабилитации: реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение, профессиональная ориентация, социальная адаптация, медицинская реабилитация, физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт и др. [26, 30, 46, 55, 58].

По мнению Елены Ключко, введение понятия "абилитация инвалида" абсолютно оправданно. "Раньше государство представляло себе инвалида как человека с сохранным интеллектом, "опорника", преимущественно получившего хорошее образование, чья инвалидность связана с травмами. При этом значительная часть людей с инвалидностью (а особенно детей – до 60% среди детей, признаваемых инвалидами в последнее время) имеют нарушения интеллекта. Им как раз и нужна абилитация. Реабилитация – это восстановление утраченных функций, а абилитация – обучение тому, чего человек никогда не умел. Поэтому я приветствую закрепление абилитации на законодательном уровне", – высказалась она [23, 24, 100].

С введением абилитации появилась и индивидуальная программа абилитации инвалида. До этого, напомним, формировались лишь реабилитационные программы (ст. 11 закона о защите инвалидов). Программа абилитации разрабатывается и реализуется по тем же правилам, что установлены для программ реабилитации. Это означает, что работу над программой абилитации проводят бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) (п. 1 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)). При этом содержание программы абилитации также должно доводиться до инвалида или его законного представителя в доступной форме [19, 23, 29, 85, 100, 103].

Бюро МСЭ обязаны направлять выписки из индивидуальных программ абилитации инвалидов в государственные учреждения, которые проводят необходимые мероприятия или средства абилитации (п. 10 ст. 5 Закона № 419-ФЗ). Исполнители отчитываются о проведенных мероприятиях перед федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы. В свою очередь федеральные учреждения медико-социальной экспертизы обмениваются сведениями с органами службы занятости в целях содействия занятости инвалидов (п. 2 ст. 1 Закона № 419-ФЗ). Разработчики Закона № 419-ФЗ считали, что данные меры позволяют повысить обязательность и эффективность выполнения абилитационных мероприятий, предусмотренных программой.

"Мы рассчитываем, что с появлением понятия "абилитация" сотрудники бюро МСЭ будут более полно и внимательно относиться к заполнению разделов психолого-педагогической коррекции и социальной адаптации в индивидуальных программах реабилитации и абилитации (ИПРА)", – отметила Елена Ключко. Она рассказала, что в России в 2014 году не было организаторов мероприятий для этой категории инвалидов, кроме

некоммерческих организаций. "Как правило, все они созданы родителями, у которых нет других возможностей обучения своих детей с интеллектуальными нарушениями, поведенческими расстройствами и тяжелыми сочетанными нарушениями. Государственная альтернатива – интернаты соцзащиты", – поделилась эксперт [100, 103].

Эксперты давно высказывались за необходимость создания федерального реестра инвалидов, и вот с 1 января 2016 года он появился (п. 5 ст. 5 Закона № 419-ФЗ). В данной системе содержатся сведения о группе инвалидности, ограничениях жизнедеятельности, нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, а также о рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятиях, денежных выплатах и иных мерах социальной защиты.

Создание Федерального реестра инвалидов – безусловно прогрессивная вещь, которая в ближайшее время должна позволить увидеть реальные нужды людей с инвалидностью. Но еще до принятия закона специалисты отмечали определенные недостатки реестра. "В федеральном реестре инвалидов будет содержаться информация о нуждаемости человека в технических средствах реабилитации. Это неплохо, но почему бы не указать в реестре нуждаемость во всех мероприятиях? Это позволит государству понимать, в чем инвалид с детства будет нуждаться во взрослом возрасте, сможет ли он получить образование и интегрироваться в социум или ему потребуется социальное сопровождение в течение всей жизни, и т. д.", – задается вопросом Елена Ключко [100].

Предполагалось, что федеральный реестр инвалидов позволит учесть все индивидуальные потребности людей с инвалидностью, начиная с раннего возраста, и подобрать для них наиболее оптимальное образовательное учреждение, а затем и место работы. «Теперь есть надежда, что тех инвалидов», которые не охвачены или частично охвачены реабилитационными мероприятиями, заново "пересчитают", и им что-то достанется "со скудного стола государственной социальной поддержки" в виде денежных выплат и иных мер социальной защиты», – высказалась президент РОО "Общество поддержки родителей с инвалидностью и членов их семей "Катюша" Наталья Присецкая [100].

Создатели закона постарались уделить особое внимание формированию безбарьерной среды – необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации. Действующим до 2016 г. законодательством предусматривалась обязанность государственных и муниципальных органов обеспечить беспрепятственный доступ к объектам социальной инфраструктуры и беспрепятственное пользование транспортом, а также средствами связи и информации (ст. 15 закона о защите инвалидов). Однако эта обязанность не была конкретизирована, что и призван исправить Закон № 419-ФЗ.

С другой стороны, вопросы социализации любого инвалида в обществе обуславливают необходимость адекватной оценки его состояния в виде не только этиологического, но и функционального диагноза, а также учета нарушений структуры органов, вызванных патологическим процессом. Как следствие, все большее значение приобретает Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) или International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), утвержденная на 54-й сессии Ассамблеи ВОЗ 22 мая 2001 г. [99].

Выступая в качестве классификатора характеристик здоровья и всех обстоятельств, которые связаны с ним, МКФ может быть применена в следующих сферах и областях общественной жизни:

- здравоохранение;
- социальная защита;
- страхование;
- трудоустройство;
- образование;
- экономика;

- социальная политика;
- законодательство;
- гигиена.

Совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, позволяет представить более широкую и значимую характеристику состояния здоровья конкретного человека или определенной популяции людей. В данном контексте установление группы инвалидности имеет медицинский, юридический и социальный смысл, так как предполагает определенные взаимоотношения с обществом: наличие у инвалида льгот, выплата пенсии по инвалидности, ограничения в работоспособности и дееспособности. В юридическом смысле термины, определяющие инвалидность, могут причинять отдельным индивидам моральный ущерб. Поэтому в настоящее время принята более корректная форма обозначения инвалида — «человек с ограниченными возможностями здоровья» [89, 90].

Внедрение принципов МКФ во врачебную практику должно быть согласовано с национальным законодательством, чтобы стать инструментом для социологического анализа популяции. Это позволит теоретически обосновывать и рекомендовать стандартизированные подходы для изучения последствий изменений здоровья у людей, применяя понятный для всех пользователей интернациональный язык общения. Новые термины МКФ («функции и структуры организма, активность и участие») заменяют ранее употреблявшиеся формулировки: «нарушение, ограничение жизнедеятельности и социальная недостаточность», что расширяет возможности классификации инвалидности. Кроме того, МКФ предлагает перечень условий окружающей среды («контекстовые факторы»), которые взаимодействуют со всеми категориями здоровья, а само понятие «здоровье» определяет как состояние физического, душевного и социального благополучия [99]. Изменения здоровья, в том числе связанные с заболеваниями, могут стать причиной ограничения жизнедеятельности (ОЖД). Такой подход предопределяет более широкое внедрение рекомендованной ВОЗ классификации МКФ в рамках реализации Распоряжения Правительства РФ от 27 октября 2014 г. № 2136-р "О продлении до 2020 года срока реализации государственной программы "Доступная среда".

Основой классификации МКФ служат 3 уровня функционирования, где «инвалидность» включает нарушения функции на одном из этих уровней или более [89, 99]:

- 1) функционирование на уровне организма или органа;
- 2) функционирование человека, отраженное в «деятельности», которую он способен выполнять;
- 3) функционирование человека в социальном окружении, что отражает участие в общественной жизни.

Функции и структуры организма, активность и участие тесно взаимосвязаны и в совокупности характеризуют «функционирование». В МКФ нарушения функции и структуры оценивают вне связи с этиологией и патогенезом и определяют в виде степени утраты нормальной функции. Используя количественный определитель, результаты соответствующих специальных исследований и опросники для больного, можно ориентировочно установить степень нарушения функции и ограничения жизнедеятельности в процентах. С точки зрения последующей реабилитации инвалида, нарушения функции и структур организма целесообразно рассматривать во взаимосвязи с этиологией и патогенезом. Необходимо разработать градацию структурных изменений различных органов вследствие болезней и установить правомочность их учета при вынесении экспертных решений. Это особенно важно в случае минимальных нарушений функций (вследствие адекватной терапии) на фоне отчетливых структурных изменений к моменту освидетельствования больного в бюро МСЭ [89, 90, 99].

Наряду с представленными выше понятиями в МКФ используют также характеристики условий жизни - факторы окружающей среды (Environmental Factors — e) — физическое, социальное окружение, в котором живут люди, отношение к ним.

В конечном итоге вся информация в МКФ систематизирована в двух частях:

часть 1 — функционирование и ограничения жизнедеятельности;

часть 2 — контекстовые факторы, которые представляют полную характеристику окружения и личностных факторов, обеспечивающих жизнь инвалида [89, 90, 99].

С точки зрения представленной классификации, ОЖД — это последствия или результат взаимодействия между изменением состояния здоровья и личностными, а также общественными факторами, представляющими те условия, в которых живет индивид. Окружающая среда может представлять непреодолимые барьеры для индивида в связи с изменением состояния здоровья (недоступность зданий, транспорта и городской инфраструктуры в целом) или недоступность вспомогательных средств реабилитации [89].

При использовании МКФ станет возможным исследовать характер и выраженность ОЖД на уровне организма, личности и общества. В последующем это позволит строго на научной основе обосновывать необходимость и объем реабилитационных мероприятий по линии здравоохранения и социальной защиты, а также, что немаловажно, придать им конкретный правовой (юридический) статус. Объективизация всех признаков болезни и ее последствий позволит определить критерии инвалидности, подготовить детальный план реабилитации конкретного человека. Например, комплексная реабилитация больных с терапевтической патологией должна состоять из медицинских, социальных и профессиональных мероприятий, проводимых специалистами разного профиля. Направленность их работы подчинена требованию максимального восстановления или компенсации утраченных функций и интегративных способностей индивида. Таким образом, использование МКФ во врачебной практике будет способствовать наиболее полной реабилитации инвалида, достижению максимальной независимости и адаптации в социуме [90].

Однако, несмотря на некоторые преимущества применения МКФ для сбора информации и статистики, в реальной практике следует учесть ограничения и сложности, которые безусловно возникнут при внедрении предлагаемой классификации в практику МСЭ:

1. МКФ не является самостоятельной шкалой для измерения физических возможностей, активности или участия. В тоже время, она позволяет разработать такой инструмент на базе относительно объективных данных (велоэргометрии, лабораторных исследований, нагрузочного теста и других клинических методик).

2. Использование предлагаемой классификации естественно требует определенной подготовки специалистов, способных применять ее на практике. Предполагается ее использовать не только на уровне медицинских учреждений, но и органов государственного управления, учреждений социальной защиты населения и Пенсионного фонда России. Как следствие, масштабы работы представляются весьма значительными.

3. Несмотря на многосторонний спектр информации, подлежащей систематизации с помощью МКФ, следует учитывать, что данная классификация была разработана для целей демографического анализа в медико-социальной сфере. Отсюда, она не позволяет учитывать и осуществлять сбор всего объема информации, необходимой для реализации международных обязательств в области статистики инвалидности [89, 99].

#### **1.4. Глава 2. Перечень реабилитационных (абилитационных) организаций, оказывающих услуги по различным направлениям реабилитации.**

Следует отметить, что объем второй главы, не имеющей отдельных структурных частей, — 6 страниц, что не соответствует стандартной рубрикации научно-методических изданий.

В документе дается определение реабилитационной организации, при этом не указывается ссылка на источник. В определении реабилитационной организации указано, что она должна осуществлять процесс реабилитации инвалидов в соответствии с реабилитационными программами и обеспечивающие соблюдение реабилитационных стандартов (имеющие лицензии на данный вид деятельности), а комментарий в скобках, указывает на то, что по мнению авторов, соблюдение реабилитационных стандартов равнозначно наличию лицензии «на данный вид деятельности». В настоящее время



социальная реабилитация осуществляется посредством оказания социальных услуг, соответствующих требованиям региональных стандартов.

В данном разделе авторы приравнивают значения понятий «реабилитационная организация» и «реабилитационное учреждение», хотя понятие организации значительно шире.

В указанной главе приводится классификация реабилитационных организаций:

Реабилитационно-экспертные;  
Реабилитационно-медицинские;  
Реабилитационно-социальные  
Реабилитационно-образовательные;  
Реабилитационно-производственные.

Не указан источник подобной классификации, в нормативных федеральных правовых актов, такой подход к классификации инвалидов отсутствует.

Далее по тексту приводится классификация видов учреждений, а не организаций и указываются их формы и профили:

«Учреждения могут быть различных видов: (комплексы, центры, отделения, кабинеты), форм (стационарные, амбулаторные); профилей: (общие, специализированные, многопрофильные, монопрофильные). По организационно-правовым формам выделяют: государственные, муниципальные, негосударственные (частные, принадлежащие общественным и религиозным организациям, учреждениям)».

Ссылки на источник, из которого получена данная информация, не приводится.

Перечень организаций социального обслуживания населения не соответствует Приказу Минтруда России от № 258.

В данной главе дается определение и рассматриваются функции реабилитационного центра, однако функции не соответствуют действующим нормативным правовым актам (например, функцией определения реабилитационного потенциала обладают бюро МСЭ, данная функция не равнозначна функции его уточнения, в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ направлением реабилитации является социально-средовая реабилитация, а не адаптация, социально-психологическая и социально-педагогическая реабилитация являются направлениями социальной реабилитации, а в главе 2 социальная реабилитации перечисляется наряду с указанными выше направлениями, как одно из направлений (несоответствие 181-ФЗ)).

На странице 16 утверждается, что *все* стационарные учреждения социального обслуживания населения являются учреждениями комплексной реабилитации, однако это утверждение ничем не подтверждается, фактически только некоторые учреждения социального обслуживания инвалидов можно отнести к многопрофильным и комплексным.

*Исследования, проведенные в рамках апробации методического документа в Свердловской области показали, что около 64 % социальных, медицинских и педагогических работников однозначно или «в основном» утверждали, что «для успешного осознанного внедрения методического документа необходимо перечислить реабилитационные и абилитационные организации регионального уровня, обслуживающие инвалидов, в том числе детей-инвалидов»; 12 % в той или иной степени не согласны с такой позицией; 24 % респондентов затруднились с ответом на данный вопрос. Таким образом, соотношение между сторонниками детализированного списка организаций и их оппонентами составляет пропорцию 5,3 : 1 в пользу первой группы. При этом, из них порядка 57 % социальных, медицинских и педагогических работников в той или иной степени настаивали, что «для успешного осознанного внедрения методического документа необходимо не только перечислить реабилитационные и абилитационные организации регионального уровня, но и мероприятия, на которых они специализируются и осуществляют для инвалидов, в том числе детям-инвалидам, в целях реализации индивидуальной программы реабилитации или*

абилитации инвалида (ребенка-инвалида)»; 16 % в той или иной степени не согласны с такой позицией; 27 % опрошенных затруднились с ответом на данный вопрос. Таким образом, соотношение между сторонниками детализированного списка организаций и мероприятий и их оппонентами составляет пропорцию 3,6 : 1 в пользу первой группы.

### **1.5.Глава 3. Перечень нормативных документов, регулирующих обеспеченность реабилитационными организациями**

Общий объем главы всего лишь 2 страницы. В главе представлен перечень отдельных нормативных актов без ссылок на источники и аналитического материала. В перечне указаны федеральные нормативные правовые акты, действие которых отменено (например, Федеральный закон 122-ФЗ от 2 августа 1995 г. «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»), либо отменены отдельные их разделы (например, Распоряжение Правительства РФ от 03.07.96 № 1063-р «О социальных нормативах и нормах» (Редакция от 23.06.2014 г.).

### **1.6.Глава 4. Определение нормативов обеспеченности реабилитационными организациями в субъектах РФ**

Четвертая глава является единственным структурным элементом Методического документа, имеющим обозначенную внутреннюю структуру, состоящую из параграфов, посвященных «Реабилитационному ресурсу субъекта», «Комплексу потребностей инвалидов в реабилитации, структура потребностей, «Примерным стандартам организации реабилитационного центра для оказания реабилитационных и абилитационных услуг детям-инвалидам».

Содержательно здесь допущены уже указанные выше ошибки – лапидарность в изложении, отсутствие аналитического материала и ссылок на первоисточники.

Следует отметить использование авторами термина «тяжесть инвалидности», не имеющего под собой нормативного обоснования, т.к. критерием, определяющим группу инвалидности (ее «тяжесть»), является степень ограничений жизнедеятельности по каждой из семи определенных нормативными документами категорий.

Серьезной доработки требует раздел 4.2. «Комплекс потребностей инвалидов в реабилитации, структура потребностей»: необходимо определить понятия «потребности», «потребности инвалида», т.к. в настоящее время трактовки термина «потребность» много и они отличаются друг от друга, например: в большой психологической энциклопедии *потребность* — (в психологии) состояние индивида, создаваемое испытываемой им нуждой в объектах, необходимых для его существования и развития, и выступающее источником его активности, в энциклопедии социологии *потребность* определяется как нужда в ч. л. необходимом для поддержания жизнедеятельности организма, человеческой личности, соц. группы, общества в целом; побудитель активности.

Авторы утверждают, что структура потребности «определяется исходя из нуждаемости инвалидов и зависит от класса болезней, их клинико-функциональных характеристик, категорий и степени выраженности ограничений жизнедеятельности и уровня социального функционирования (адаптации)», при этом не уточняют, о какой потребности идет речь. Далее по тексту следует, что авторы имеют в виду потребность инвалидов в реабилитационных мероприятиях, однако, утверждение, что «определение потребности в реабилитационных мероприятиях, технических средствах реабилитации являются объективным критерием» является безосновательным, т.к. не дается разъяснение, критерием *чего* является определение потребности инвалида?

Спорным можно считать утверждение о том, что «потребность составляет социальную категорию, которая распространяется на определенный контингент людей с определенной специфической нуждаемостью». Выдающиеся мыслители, политологи, экономисты прошлого и современности видели в потребностях выражение природы человека, относили их к ключевым *экономическим* категориям:

Потребности – это внутренние мотивы (стимулы) функционирования общественного производства. Посредством их обеспечивается взаимосвязь производства и потребления в пределах определенной совокупности социально-экономических отношений. Потребности побуждают к эффективному использованию имеющихся ресурсов для достижения конкретных целей.

Потребности – это категория, отражающая отношение людей к условиям их жизнедеятельности. Они порождаются определенными общественными отношениями и отражают эти отношения. Поэтому потребности – это категория, отражающая отношения между людьми в процессе производства и использования произведенных благ и услуг.

([http://teachecon.ru/potrebnosti-obshestvennogo-proizvodstva-i-ego-rezultaty\\_potrebnosti-ih-sut-mz-i-klassifikaciya.html](http://teachecon.ru/potrebnosti-obshestvennogo-proizvodstva-i-ego-rezultaty_potrebnosti-ih-sut-mz-i-klassifikaciya.html))

При описании потребностей инвалидов авторами приравниваются понятия «реабилитационная услуга» и «реабилитационное мероприятие», хотя реабилитационное мероприятие может состоять из комплекса реабилитационных услуг, а в действующих национальных государственных стандартах по реабилитации инвалидов услуга определяется как комплекс мер.

При анализе данного раздела возникает вопрос о необходимости представления объемной таблицы (с.24-26) с анализом потребности инвалидов в *технических средствах* реабилитации (ТСР) в методическом документе по актуализации нормативов обеспеченности региона реабилитационными *организациями*, *количество реабилитационных организаций для инвалидов (детей-инвалидов) не зависит от их потребности в ТСР*.

Параграф 4.3. носит название «Стандарты организации реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями» (не указано, что имеются в виду *ограниченные возможности здоровья*), однако не указана категория данного стандарта (национальный или отраслевой). Содержание данного раздела не соответствует содержанию и форме, предъявляемым к стандартам Федеральным законом "О техническом регулировании" от 27.12.2002 N 184-ФЗ.

Содержание основной части стандарта должно быть распределено по разделам, заголовки которых выделяются жирным шрифтом; разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего стандарта и обозначаться арабскими цифрами. Содержание разделов разбивается на подразделы и пункты либо на пункты.

Пункты при необходимости могут быть разбиты на подпункты, которые должны иметь порядковую нумерацию в пределах каждого пункта. Стандарт должен содержать данные (правила, нормы, требования, методы и т. д.), необходимые и достаточные в других стандартах, относящихся к стандартизируемому объекту. Текст стандарта должен быть кратким, четким, однозначным и стилистически правильным. В тексте стандарта следует использовать слова: «должен», «следует», «необходимо».

По уровню категории Свод правил в иерархии стоит ниже стандарта, а в данном документе в качестве основы стандарта выбран Свод Правил СП 149.13330.2012 «Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями. Правила проектирования» (рассматривается утв. приказом Федерального агентства по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству от 25 декабря 2012 г. №113/ГС), однако определение многопрофильного центра, его цели и задач Своду правил не соответствует. При этом центр называется многопрофильным (т.е. предназначенным для всех категорий инвалидов), а в описании указываются лишь некоторые категории инвалидов, которые могут получать услуги в данном центре, что можно расценить как дискриминационный подход по признаку инвалидности к созданию подобного учреждения. Возникает вопрос о правомерности использовании свода правил по проектированию объекта (документа по стандартизации, содержащего правила и общие принципы в отношении процессов проектирования и строительства в целях обеспечения соблюдения требований технических регламентов) в качестве основания для разработки модели реабилитационного центра для детей. Первоначально должна быть разработана

модель подобного реабилитационного центра, а уже под эту модель предлагается разрабатывать проект реабилитационного учреждения.

Направление деятельности центра как учреждения социального обслуживания населения или учреждения системы здравоохранения – «повышение квалификации специалистов по МСЭ и реабилитации инвалидов» противоречит п.3. статьи 31 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации № 273-ФЗ».

Непонятно, с какой целью в документе по нормативам обеспеченности региона реабилитационными организациями, большая его часть (стр. 37-41) кратко изложено в своде правил в части описания помещений и территории реабилитационного центра.

В этом же параграфе дана ссылка на Распоряжение Правительства РФ от 03.07.96 № 1063-р (ред. от 13.07.2007), в то время как раздел «Социальная защита...» отменен Постановлением Правительства РФ от 23 июня 2014 г. N 581 "Об изменении и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями).

### **1.7.Глава 5. Принципы расчета потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети реабилитационных организаций**

Данная глава в значительной части представляет краткое изложение Приказа Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 934н.

В ней дается определение, указываются направления деятельности центра для молодых инвалидов, противоречащие нормам федерального законодательства (например, на странице 43 указаны вид учреждения – социально-медицинское, направление реабилитации – психологическая, вид услуг – социально-экономические и пр.).

При описании выводов по данной главе указывается, что расчеты нормативов обеспеченности реабилитационными организациями должны производиться для граждан с ограниченными возможностями здоровья, а не для инвалидов, как указано в теме методического документа (понятие «граждане с ограниченными возможностями здоровья» шире, чем понятие «инвалиды»).

Методику расчета (представленные для расчета формулы) можно использовать для определения нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, подробный анализ результатов апробации и применения формул представлен в брошюре «Предложения по нормативам обеспеченности организациями, осуществляющими реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам в регионе (количество мест для оказания реабилитационных услуг инвалидам в стационарной, полустационарной формах»

### **1.8.Анализ содержания методического документа по форме протокола апробации, утвержденного протоколом межведомственного совещания по реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, от 10 мая 2017 года.**

В соответствии с требованиями при анализе содержания методического документа использовалась следующая балльная оценка:

2	соответствует в полном объеме соответствуют
1	частично соответствует
0	не соответствует

Максимально возможная оценка по 9 критериям составляет 18 баллов, оценка содержания документа в целом определяется через установленное процентное соотношения фактически полученных баллов и максимально возможных:

90 - 100%	содержание документа оптимально
75 – 89%	содержание документа допустимо, требует незначительных доработок
50 – 74%	содержание документа требует значительных доработок
менее 50%	документ подлежит полному пересмотру, не рекомендуется к

использованию

№ п/п	Критерий	Оценка	Примечания (комментарии)
1	Соответствие документа действующим федеральным нормативным правовым актам (федеральным законам, национальным и государственным стандартам, документам, регулирующим организацию деятельности и финансирования государственных и муниципальных организаций)	1	Указаны НПА утратившие силу(122-ФЗ; 1063-ПП) , используются направления реабилитации и абилитацииинвалидов, не соответствующие 181-ФЗ, классификация реабилитационных организаций не соответствует действующим НПА, в качестве основания для определения содержания деятельности реабилитационного центра для детей-инвалидов используется свод правил для проектирования.
2	Соответствие документа другим методическим документам	1	Не соответствует в части определений некоторых терминов (например, реабилитационная организация), перечисления типов и видов реабилитационных организаций, определения направлений реабилитации и абилитации, и т.п.
3	Использование в документе основных положений, составляющих Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)	0	Не используется даже в нормативных ссылках
4	Соответствие терминов, понятий и определений, имеющих в документе, действующим федеральным нормативным правовым актам, другим методическим документам	0	Данный раздел отсутствует в методическом документе.
5	Структурированность материала	1	Отсутствует оглавление, в связи с чем документ неудобен для использования в работе. Структура документа не содержит разделы «Область применения», «Термины, определения, сокращения»,

			<p>Содержание методического документа перегружено наличием информации, не имеющей отношения к теме. Так аналитический материал, о потребностях инвалидов в технических средствах реабилитации, представленный в большом объеме, не имеет отношения к теме методического документа, не влияет на нормативы обеспеченности региона реабилитационными организациями.</p> <p>В таблицах, представленных в приложениях к методическому документу содержатся разделы, не соответствующие НПА (меры социальной реабилитации, в т.ч. <i>вовлечение в занятия физической культурой и спортом</i>), а также содержание, не имеющее смысла (например, информация о профессиональной ориентации и трудоустройстве детей от 0 до 6 лет)</p>
6	Доступность изложения материала	1	Объем содержания представленной информации не соответствует цели и задачам подготовки данного методического документа. По многим приложениям не понятна цель их заполнения и последующего использования в работе.
7	Полнота и достаточность материала для решения поставленной задачи	1	Документ перегружен излишней информацией и приложениями.
8	<p>Удобство работы с материалом, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предложенные алгоритмы действий, программы, схемы;</li> <li>- предложенные формы (оценки, анализа, расчета и т.п.);</li> <li>- предложенные стандарты, нормативы.</li> </ul>	1	Большой объем информации в первой части документа не нужен в использовании специалистам, которые отвечают за определение нормативов обеспеченности реабилитационными организациями.

9	Необходимость дополнения разделов	1	Документ требует оптимизации
Фактически полученная сумма баллов		7	Документ подлежит полному пересмотру, не рекомендуется к использованию
Процентное соотношение фактически полученной суммы баллов к максимально возможной		39% (менее 50%)	
10	Укажите раздел (ы), который (ые) необходимо дополнить		-
11	Укажите раздел (ы), который (ые) можно было бы исключить		-

**2. Информация о результатах апробации методического документа по актуализации нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам в городе Полевской Свердловской области.**

В соответствии с Приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 17 июля 2017 года № 364 был утвержден порядок апробации методических документов Минтруда России, направленных в пилотные регионы для отработки подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. С целью апробации методического документа в городе Полевском были созданы две рабочие группы – при Управлении социальной политики по г. Полевскому (в составе 11 человек) и при ГАУ СО «КЦСОН по городу Полевскому» (в составе 7 человек), в работе которых принимали участие представители всех ведомств, реализующих ИПРА инвалидов (детей-инвалидов). Рабочими группами было проведено 6 заседаний, в ходе которых обсуждались итоги изучения данного методического документа, анализировалась информация за период 2014-2016 г.г. о численности инвалидов, обратившихся в управление социальной политики по городу Полевскому Свердловской области и инвалидов, состоящих на учете в отделении Пенсионного фонда по городу Полевской, данные о возрастной структуре инвалидов (в том числе детей-инвалидов), структуре по группам инвалидности, а также о количестве инвалидов, впервые и повторно получивших статус инвалидности за указанный период. На основе полученной информации апробировались формулы, представленные авторами методического документа для определения нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам в городе Полевской, результаты сравнивались с расчетами, проведенными для определения нормативов обеспеченности реабилитационными организациями Свердловской области (на основе представленных в методическом документе данных по регионам РФ).

По результатам апробации в соответствии с требованиями выше названного приказа Министерства социальной политики Свердловской области были составлены следующие документы:

- Анализ методического документа на соответствие нормативным правовым актам федерального, регионального уровня, в т.ч. ведомственным, сложившейся в регионе системе оказания услуг, выполнения работ;
- Протокол апробации методического документа

По мнению членов рабочей группы, главным замечанием к документу является несоответствие действующим федеральным НПА (например, в нормативных ссылках используются недействующие федеральные НПА – 122-ФЗ, 1063-Р – указан отмененный раздел, не используются приказы Минтруда от 17 апреля 2014 г. № 258-н, (действовал на момент разработки МД), 723н). В качестве основания для определения цели и задач реабилитационных центров используются Своды правил по проектированию данных

учреждений.

В ходе изучения и апробации методического документа были определены следующие замечания:

- отсутствуют разделы «Область применения», «Нормативные ссылки», «Термины, определения, сохранения», как следствие возникает много вопросов по терминам и понятиям, которые использованы в тексте.

- документ содержит большое количество смысловых противоречий и неточностей (например, понятие реабилитационной организации приравнивается к понятию реабилитационного учреждения, реабилитационное мероприятие к реабилитационной услуге, инвалиды – к гражданам с ОВЗ),

- документе представлены виды реабилитационных организаций, не соответствующие действующим НПА:

- Реабилитационно-экспертные;
- Реабилитационно-медицинские;
- Реабилитационно-социальные
- Реабилитационно-образовательные;
- Реабилитационно-производственные.

- указанные на стр. 38 цели и задачи деятельности центра не соответствуют 181-ФЗ, приказам Минтруда 528н (ныне 486н) и 723н.

- много вопросов к разделу о потребностях инвалидов (например, не дается определение потребности в контексте данного документа, хотя определений потребности много и они отличаются, говорится не о структуре потребностей, а структуре потребности, не понятно имеется в виду только потребность в реабилитации или речь идет о потребностях в широком смысле слова;

- в главе 5 присутствуют признаки дискриминации по отношению к различным категориям инвалидов.

По предложению членов рабочей группы к работе по подготовке предложений по актуализации нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам, а также к разработке модели межведомственного взаимодействия по территориальному планированию организаций комплексной реабилитации абилитации инвалидов были привлечены специалисты кафедры экономики социальной сферы Уральского государственного экономического университета.

В ходе апробации методического документа в городе Полевском была получена следующая информация

#### **Информация о количестве инвалидов г.Полевского Свердловской области по возрасту**

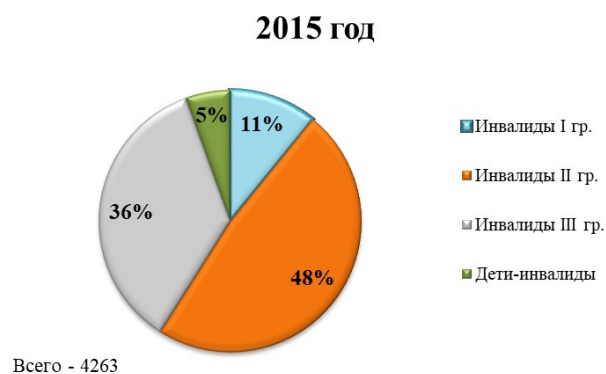
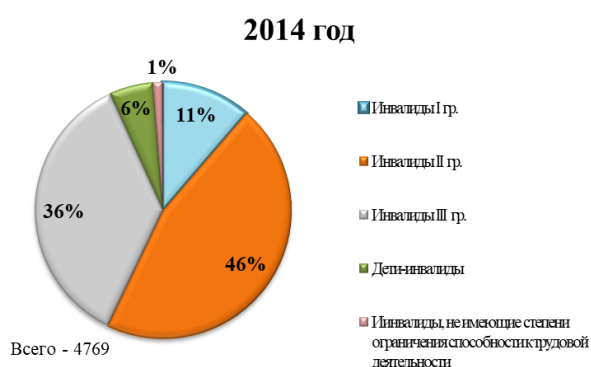
Год	Всего инвалидов,		детей-инвалидов (до 18 лет)		взрослых инвалидов (старше 18 лет)		
	Данные органов социальной защиты	Данные пенсионного фонда	%	Данные органов социальной защиты	Данные пенсионного фонда	Данные органов социальной защиты	Данные пенсионного фонда
2014	4769	4897	3%	265	285	4504	4612
2015	4263	4482	5%	235	283	4028	4199
2016	4215	4334	3%	242	284	3973	4050



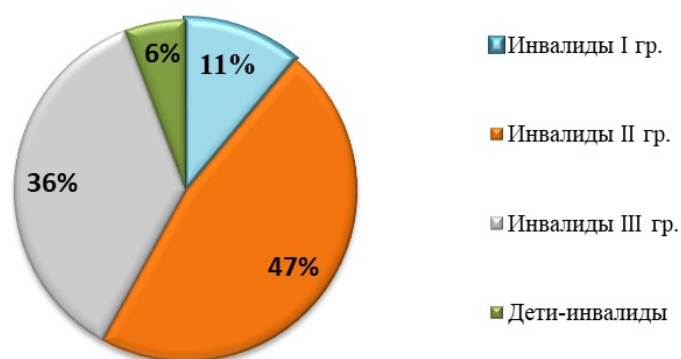
**Контингент инвалидов, состоящих на учете в пенсионном фонде, в органах социальной защиты г. Полевского Свердловской области**

		Всего состояло на учете в пенсионном фонде	Всего состояло на учете в органах социальной защиты	Всего состояло на учете в пенсионном фонде	Всего состояло на учете в органах социальной защиты	Всего состояло на учете в пенсионном фонде	Всего состояло на учете в органах социальной защиты
		<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2016</b>	
<b>Всего в возрасте 18 лет и старше в т.ч.</b>		<b>4652</b>	<b>4504</b>	<b>4199</b>	<b>4028</b>	<b>4050</b>	<b>3973</b>
<b>В трудоспо- собном возрасте</b>	<b>I гр. %</b>	258 5	219 5	205 5	184 4,3	202 5	186 4
	<b>II гр. %</b>	203 4	152 3	142 3	149 4	137 3	143 3
	<b>III гр. %</b>	221 4,5	223 5	219 5	197 4,6	218 5	199 5
	<b>Итого</b>	<b>682 14,7%</b>	<b>594 13,2%</b>	<b>566 13,5%</b>	<b>530 13,2%</b>	<b>557 13,8%</b>	<b>528 13,3%</b>
<b>В пенсионн- ом возрасте</b>	<b>I гр. %</b>	327 6,7	359 8	322 7,2	277 6,5	317 7	280 6,6
	<b>II гр. %</b>	2035 41,6	2053 43	1836 41	1904 45	1716 39,4	1838 44
	<b>III гр. %</b>	1509 31	1498 30	1475 33	1317 31	1460 34	1327 31,5
	<b>Итого</b>	<b>3970 85,3%</b>	<b>3910 86,2%</b>	<b>3633 86,5%</b>	<b>3498 68,8%</b>	<b>3493 86,2%</b>	<b>3445 86,7%</b>
<b>Всего в возрасте от 0 до 17 лет в т.ч.</b>		<b>285 5</b>	<b>265 6</b>	<b>283 6</b>	<b>235 6</b>	<b>284 7</b>	<b>242 6</b>
	<b>0-6 %</b>	74 2	67 1,4	69 1,5	58 1,4	72 1,7	60 1,5
	<b>7-13 %</b>	139 3	121 3	143 3,2	112 2,6	141 3,3	116 2,8
	<b>14-17 %</b>	72 2	77 1,6	71 1,1	65 0,6	71 1,6	66 1,6
<b>Итого инвалидов (взрослого и детского населения)</b>		<b>4897</b>	<b>4769</b>	<b>4482</b>	<b>4263</b>	<b>4334</b>	<b>4215</b>

**Контингент инвалидов, состоящих на учете в Управлении социальной политики по городу Полевскому  
2014-2017 годы.**

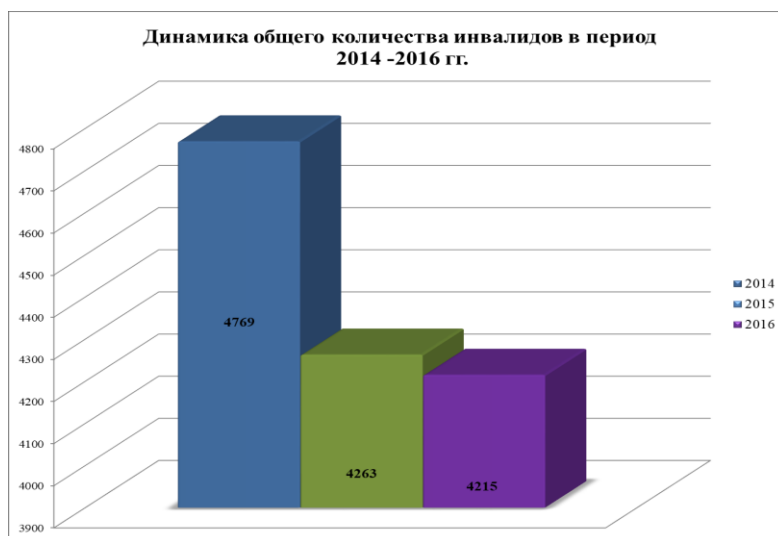


## 2016 год



Всего - 4215

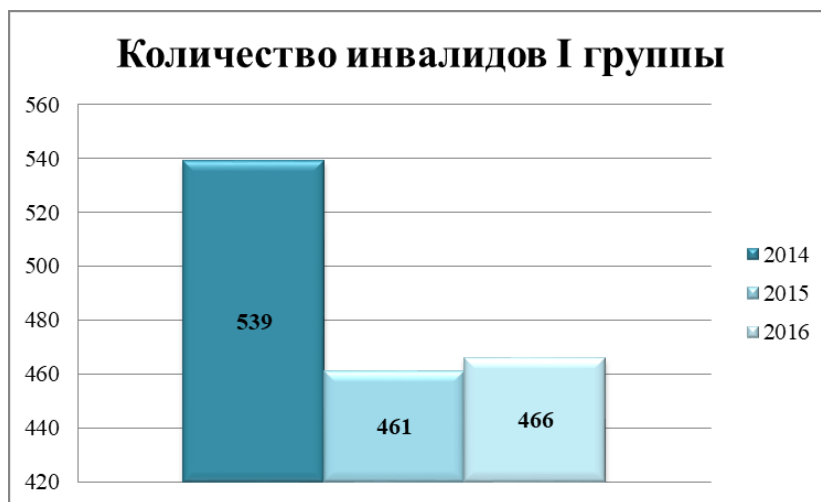
### Динамика количества инвалидов и детей-инвалидов, состоящих на учете в Управлении социальной политики по г. Полевской Свердловской области



### Динамика количества инвалидов и детей-инвалидов по группам, состоящих на учете в Управлении социальной политики по г. Полевской Свердловской области



**Динамика количества инвалидов г. Полевской по группам**



**Рекомендации по реабилитации и абилитации граждан старше 18 лет (в ИПРА),  
впервые признанных инвалидами  
в городе Полевской за период 2014-2016 гг.**

Год	Всего впервые признано инвалида ми	Разработ ано ИПР или абилита ции инвалид а	Выдано ИПР или абилита ции инвалид а	из них с заключениями о нуждаемости в:					
				медицинск ой реабилита ции	реконстр уктивно й хирургии	санаторн о- курортно м лечении	професси онально й ориентац ии	содейств ии в трудоуст ройстве	технич еских средств ах реабил итации
2014	289	289	289	288	18	60	59	149	134
2015	233	233	233	232	5	32	76	178	105
2016	265	265	265	257	7	22	26	151	94

**Рекомендации по реабилитации и абилитации граждан старше 18 лет, повторно  
признанных инвалидами  
городе Полевской в 2014-2016 гг.**

Год	Всего повторно признано инвалида ми	Разработ ано ИПР или абилита ции инвалида	Выдано ИПР или абилита ции инвалид а	из них с заключениями о нуждаемости в:					
				медицинск ой реабилита ции	реконстр уктивно й хирургии	санаторн о- курортно м лечении	професси онально й ориентац ии	содейств ии в трудоуст ройстве	технич еских средств ах реабил итации
2014	444	501	501	499	36	109	146	224	226
2015	345	375	375	371	15	72	131	289	196
2016	361	390	390	379	11	38	50	204	169

**Рекомендации по реабилитации и абилитации граждан старше 18 лет впервые  
признанных инвалидами  
в городе Полевской за период 2014-2016 гг.**

Год	Всего впервые признано инвалида ми	Разработан о ИПР или абилитаци и инвалида	Выдано ИПР или абилитаци и инвалида	из них с заключениями о нуждаемости в:				
				социально- средовой реабилита ции	социально- бытовой адаптации	социально- психологи ческой реабилита ции	социально - педагогиче ской реабилита ции	социокуль турная реабилита ция
2014	289	289	289	249	54	186	0	232
2015	233	233	233	225	49	66	0	198
2016	265	265	265	255	77	18		169

**Рекомендации по реабилитации и абилитации граждан старше 18 лет, повторно  
признанных инвалидами  
городе Полевской в 2014-2016 гг.**

Год	Всего повторно признано инвалида ми	Разработан о ИПР или абилитаци и инвалида	Выдано ИПР или абилитаци и инвалида	из них с заключениями о нуждаемости в:				
				социально- средовой реабилита ции	социально -бытовой адаптации	социально- психологи ческой реабилита ции	социально - педагогиче ской реабилита ции	социокуль турная реабилита ция
2014	444	501	501	437	121	320	2	415
2015	345	375	375	361	71	140	0	319
2016	361	390	390	375	114	17		247

**Рекомендации по реабилитации и абилитации детей, впервые признанных инвалидами в городе Полевской в 2014 – 2016 гг.**

Год	Всего впервые признано инвалидами	Разработано ИПР или абилитации и инвалида	Выдано ИПР или абилитации и инвалида	из них с заключениями о нуждемости в:					
				медицинской реабилитации	реконструктивной хирургии	санаторно - курортном лечении	профессиональной ориентации	содействию в трудоустройстве	технических средствах реабилитации
2014	37	37	37	37	5	8	6	0	11
2015	37	37	37	37	4	9	0	0	12
2016	41	41	41	35	4	6	4	0	9

**Рекомендации по реабилитации и абилитации детей, повторно признанных инвалидами в городе Полевской 2014 – 2016 гг.**

Год	Всего повторно признано инвалидами	Разработано ИПР или абилитации и инвалида	Выдано ИПР или абилитации и инвалида	из них с заключениями о нуждемости в:					
				медицинской реабилитации	реконструктивной хирургии	санаторно - курортном лечении	профессиональной ориентации	содействию в трудоустройстве	технических средствах реабилитации
2014	98	107	107	107	7	45	12	0	36
2015	120	135	135	130	13	61	0	0	36
2016	103	114	114	95	10	48	15	1	37

**Рекомендации по реабилитации и абилитации детей, впервые признанных инвалидами в городе Полевской за период 2014-2016 гг.**

Год	Всего впервые признано инвалидами	Разработано ИПР или абилитации и инвалида	Выдано ИПР или абилитации и инвалида	из них с заключениями о нуждемости в:				
				социально-средовой реабилитации	социально-бытовой адаптации	социально-психологической реабилитации	социально-педагогической реабилитации	социокультурная реабилитация
2014	37	37	37	33	32	32	32	32
2015	37	37	37	37	37	37	37	37
2016	41	41	41	41	39	26		25

**Рекомендации по реабилитации и абилитации детей, повторно признанных инвалидами в городе Полевской в 2014-2016 гг.**

Год	Всего повторно признано инвалидами	Разработано ИПР или абилитации и инвалида	Выдано ИПР или абилитации и инвалида	из них с заключениями о нуждемости в:				
				социально-средовой реабилитации	социально-бытовой адаптации	социально-психологической реабилитации	социально-педагогической реабилитации	социокультурная реабилитация

**Количество инвалидов старше 18 лет, получивших услуги по реабилитации и абилитации в учреждениях социальной защиты города Полевского 2014-2016 годы**

	<b>Зарегистрировано инвалидов старше 18 лет</b>	<b>Контингент инвалидов</b>
<b>2014</b>	<b>4504</b>	<b>230</b>
1 гр.	578	14
2 гр.	2205	122
3 гр.	1721	94
<b>2015</b>	<b>4028</b>	<b>203</b>
1 гр.	461	4
2 гр.	2053	111
3 гр.	1514	88
<b>2016</b>	<b>3973</b>	<b>210</b>
1 гр.	466	7
2 гр.	1981	108
3 гр.	1526	95

**Контингент детей-инвалидов, состоящих на учете в Полевском городском округе**

	<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2016</b>	
	<b>Состояло на учете в органах социальной защиты</b>	<b>Прошли реабилитацию в учреждениях социальной защиты</b>	<b>Состояло на учете в органах социальной защиты</b>	<b>Прошли реабилитацию в учреждениях социальной защиты</b>	<b>Состояло на учете в органах социальной защиты</b>	<b>Прошли реабилитацию в учреждениях социальной защиты</b>
<b>0-6</b>	67	13	58	12	60	13
<b>7-13</b>	121	30	112	28	116	29
<b>14-17</b>	77	9	65	13	66	8
<b>Всего в возрасте от 0 до 17 лет в т.ч.</b>	265	52	235	53	242	50

**Информация о количестве инвалидов г. Полевского Свердловской области  
впервые и повторно получивших инвалидность**

<b>Год</b>	<b>Всего инвалидов, в том числе</b>		<b>Получили инвалидность, том числе</b>			
			<b>впервые (ВПИ) %</b>		<b>повторно (ППИ) %</b>	
<b>2014</b>	<b>4769</b>		<b>103 2%</b>		<b>250 5%</b>	
	I гр.	539	I гр.		I гр.	
	II гр.	2185	II гр.		II гр.	
	III гр.	1721	III гр.		III гр.	
	<b>Дети 265</b>		<b>24 0,5%</b>		<b>92 1,9%</b>	
<b>2015</b>	<b>4263</b>		<b>173 4%</b>		<b>333 7,8%</b>	
	I гр.	461	I гр.		I гр.	
	II гр.	2053	II гр.		II гр.	

<b>2016</b>	III гр.	1514	III гр.		III гр.	
	<b>Дети</b> 235		<b>31</b> 0,7%		<b>115</b> 2,7%	
	<b>4215</b>		<b>204</b> 4,8%		<b>384</b> 9%	
	I гр.	466	I гр.		I гр.	
	II гр.	1981	II гр.		II гр.	
	III гр.	1526	III гр.		III гр.	
	<b>Дети</b> 242		<b>37</b> 0,8%		<b>110</b> 2,6%	

В соответствии с требованиями методического документа, представленного к апробации на территории города Полевского при определении потребности инвалидов в реабилитационных организациях независимо от типа, вида, профиля и уровня (федерального или регионального), необходимо руководствоваться общими принципами:

1. *Определить на какой контингент должна рассчитываться потребность:*

- на все население;

- на часть населения определенного возраста (например, детское, трудоспособного возраста, пенсионного возраста);

- на часть населения, объединенного другими значимыми признаками для получения конкретных реабилитационных услуг (дети-инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата, дети-инвалиды с умственной отсталостью, дети-инвалиды в возрасте 14-18 лет, нуждающиеся в психолого-педагогической и профессиональной реабилитации и т.д).

2. *Следует ориентироваться на ту часть выбранного контингента, которая наиболее нуждается в определенной форме реабилитации.*

В городе Полевской в качестве контингента, на который рассчитывается потребность в реабилитационных (абилитационных) услугах была выбрана часть населения Полевского, которая наиболее в них нуждается – жители, имеющие статус инвалида (ребенка-инвалида).

3. *Рассчитывается потребность на 1000 или 10 000 лиц выбранной категории населения (например, инвалидов).*

*Потребность в любой форме медико-социальной реабилитации (комментарий: подобный вид или направление реабилитации и абилитации инвалидов в федеральных нормативных правовых актах отсутствует, поэтому необходимо указывать в медицинской или социальной реабилитации) должна определяться по следующей формуле:*

$$P = \frac{(a+kb)}{N} \times 1000, \text{ где:}$$

**P** – *потребность в койках (местах) для проведения реабилитации, рассчитанная на 1000 инвалидов;*

**N** – *общее число инвалидов, проживающих в конкретной территории;*

Для определения потребности инвалидов старше 18 лет в местах для реабилитации на территории Свердловской области показатель **N** представлен в следующих значениях

Год	Значение N
2014	4504
2015	4028
2016	3973
Среднее значение	4168

Для определения потребности детей-инвалидов 0 до 18 лет в местах для реабилитации на территории города Полевского показатель **N** представлен в следующих значениях

Год	Значение <b>N</b>
2014	265
2015	235
2016	242
Среднее значение	247

**a** - число инвалидов, подлежащих реабилитации впервые (из числа инвалидов, впервые обратившихся и признанных инвалидами в текущем году);

Для инвалидов старше 18 лет города Полевского показатель **a** представлен в следующих значениях

Год	Значение <b>a</b>
2014	103
2015	173
2016	204
Среднее значение	160

Для детей-инвалидов от 0 до 18 лет города Полевского показатель **a** представлен в следующих значениях:

Год	Значение <b>a</b>
2014	24
2015	31
2016	37
Среднее значение	31

**b** - число инвалидов, получивших реабилитационные мероприятия за определенный период времени (например, за последние 3 года);

Для инвалидов старше 18 лет города Полевского расчет показателя представлен **b** в следующих значениях:

Год	Значение <b>b</b>
2014	230
2015	203
2016	210
Всего за 3 года	643

Для детей-инвалидов от 0 до 18 лет города Полевского показатель **b** представлен в следующих значениях:

Год	Значение <b>b</b>
2014	52
2015	53
2016	50
Всего за 3 года	155

**k** - поправочный коэффициент, вычисляемый путем экспертных оценок, или методом катamnестического наблюдения, *k* показывает какая часть от числа «b» нуждается повторно в реабилитационных мероприятиях (например, при доле инвалидов, нуждающихся в реабилитации 30% *k* соответствует 0,3).



Исходя из представленных данных поправочный коэффициент для инвалидов старше 18 лет имеет следующие значения:

Год	Значение k
2014	$(230-103)/230=0,55$
2015	$(203-173)/203=0,15$
2016	$(210-204)/210=0,03$
Среднее значение	$(214-160)/214=0,25$

Поправочный коэффициент **k** для определения нуждаемости детей-инвалидов имеет следующие значения:

Год	Значение k
2014	$(52-24)/52 = 0,54$
2015	$(53-31)/53=0,42$
2016	$(50-37)/57=0,26$
Среднее значение	$(51,7-31)/51,7=0,4$

*Расчет по данной формуле предполагает, что инвалиды (дети-инвалиды) нуждающиеся в реабилитации получают необходимые мероприятия в течении одного года. При сокращении сроков предоставления услуг до 1 мес. величина потребности делится на 12 мес.; при сроке предоставления услуг равном 2 мес., величина потребности делится на 6 мес и т.д. В этом случае все нуждающиеся получают данный вид мероприятий в течении года, а места в учреждении будут рационально использоваться. Величина  $(a+kb)$  соответствует максимально необходимому количеству мест для реабилитации в определенный отрезок времени в территории с конкретной численностью нуждающихся в реабилитации инвалидов (детей-инвалидов). Корректировать величину потребности следует не реже 1 раза в 10 лет.*

Сроки курса реабилитации в течение года установлены в городе Полевской (и в Свердловской области) в стационарной форме (14 календарных дней) и в полустационарной форме (15 рабочих дней) в соответствии с требованиями регионального стандарта и графиками заездов на календарный год, поэтому для определения потребности в местах на один курс реабилитации предлагаются следующие формулы:

- формула для расчета потребности в местах на один курс реабилитации в стационарной форме  $P = ((a+kb) / N*1000) / 22$  (или 21), где 21 или 22 – количество заездов клиентов для получения курса реабилитации в стационарной форме.
- формула для расчета потребности в местах на один курс реабилитации в полустационарной форме  $P = ((a+kb) / N*1000) / 12*0,75$ , где 0,75 – это поправочный коэффициент, рассчитанный исходя из того, что три недели – это в среднем 0,75 месяца

**Определяем P – потребность в койках (местах) для проведения реабилитации, рассчитанная на 1000 инвалидов за период 2014-2016 годы:**

- для инвалидов старше 18 лет используем формулу  

$$P = (a+kb) / N*1000,$$

где за **a** принимаем среднее за три года значение численности инвалидов, впервые получивших инвалидность, за **N** – среднее значение за три года значение общей численности инвалидов старше 18 лет в Полевском

$$P = (160+0,25*643) / 4168*1000 = 77$$

Анализируя полученный результат для инвалидов старше 18 лет города Полевского делаем вывод, потребность в местах для реабилитации инвалидов старше 18 лет составляет примерно 7,7 % (77/1000 инвалидов), следовательно, из расчета 7,7 % от средней годовой численности инвалидов города Полевского в 4168 человек, потребность в количестве мест для реабилитации и абилитации инвалидов старше 18 лет в стационарной и полустационарной

формах составляет в среднем 321 место, что превышает существующие возможности города Полевской примерно на 100 мест в год.

– для детей-инвалидов от 0 до 18 лет

$$P = (a + kb) / N * 1000,$$

где за **a** принимаем среднее за три года значение численности дете-инвалидов от 0 до 18 лет, впервые получивших инвалидность, за **N** – среднее значение за три года значение общей численности детей-инвалидов от 0 до 18 лет в Полевском

$$- P = (31 + 0,4 * 155) / 247 * 1000 = 377$$

Анализируя полученный результат для инвалидов от 0 до 18 лет города Полевского делаем вывод, что потребность в местах для реабилитации детей инвалидов составляет примерно 37,7% (377/1000 детей-инвалидов), следовательно, из расчета 37,7% от средней годовой численности детей-инвалидов города Полевской в 247 человек, потребность в количестве мест для реабилитации составляет в среднем 93 места, что превышает имеющиеся возможности города примерно на 40 мест.

Вывод: по результатам апробации формула, предложенная в методическом документе «Отчет об актуализации нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам», соответствует для определения потребности инвалидов старше 18 лет в местах для реабилитации и абилитации в учреждениях социальной сферы.

Однако формула учитывает максимальные потребности на всех впервые получивших инвалидность и на реально зависящий от этого количества коэффициент для тех, кто нуждается в реабилитации повторно. По факту из тех, кто впервые получил инвалидность, за получением услуг по реабилитации обратится незначительная часть инвалидов третьей группы (скорее всего граждане нетрудоспособного возраста). Надо учитывать, что в условиях стационарной или полустационарной формы обслуживания не смогут получать услуги инвалиды с третьей степенью ограничений по способности к самообслуживанию («лежачие»), скорее всего, ими будет востребована реабилитация в домашних условиях (форма предоставления услуг по реабилитации – «на дому») или в условиях пансионата с возможностью длительного проживания.

Сложившаяся практика доказывает, что инвалиды второй и третьей степени ограничений по способности к передвижению, получившие инвалидность бессрочно, а также те, кто получили инвалидность повторно, активно обращаются за получением реабилитационных услуг. В соответствии с требованиями Конвенции о правах инвалидов все они имеют право на получение реабилитационных услуг, причем, как можно ближе к месту проживания.

Подготовленные предложения по совершенствованию формулы представлены в брошюре «Предложения по нормативам обеспеченности организациями, осуществляющими реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам в регионе (количество мест для оказания реабилитационных услуг инвалидам в стационарной, полустационарной формах)».

### **3. Перечень проблем, препятствующих внедрению данного документа на основе его апробации на территории г. Полевского Свердловской области**

По результатам апробации данного методического документа можно сделать вывод о том, что несмотря на достаточно большое количество замечаний к содержанию многих разделов, представляется возможным внедрить на территории города Полевского методику расчета нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими услуги по реабилитации и абилитации инвалидов, применив при этом измененный поправочный коэффициент. Предложения по нормативам обеспеченности реабилитационными организациями подробно рассмотрены в отдельной брошюре.

К факторам, препятствующим внедрению в г. Полевской Свердловской области данного методического документа можно отнести:

- отсутствие сведений о назначении инвалидам ((детям-инвалидам) и исполнении мероприятий по различным направлениям реабилитации, в связи с чем невозможно достоверно определять структуру потребностей инвалидов (детей-инвалидов) в реабилитации и абилитации для тех, кто впервые получили инвалидность и для тех, кто ее получил повторно;
- отсутствие в ИПРА Сведений о потребностях в услугах комплексной реабилитации, что не дает возможность определить структуру потребностей у детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет потребность в для решения вопроса о создании СРО комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов), необходимо предусмотреть в ИПРА
- отсутствие федерального и регионального нормативных правовых актов, позволяющих планировать обеспеченность инвалидов местами в реабилитационных организациях для получения услуг по реабилитации и абилитации в стационарной и полустационарной формах;
- существующая система статистического учета информации по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов, необходимой для получения объективных результатов;
- отсутствие необходимых условий для обеспечения местами в реабилитационных организациях для детей-инвалидов города Полевской;
- серьезной проблемой выступает обеспечение доступности реабилитационных организаций Полевского для всех категорий инвалидов (прежде всего, для колясочников);
- отсутствие необходимых финансовых ресурсов в значительных объемах для обеспечения комплексной реабилитации инвалидов в условиях организации социального обслуживания населения Полевского (как в стационарной, так и полустационарной формах);
- недостаточное кадровое обеспечение для реализации реабилитационных мероприятий для инвалидов с третьей степенью ограничений по способности к самообслуживанию.

Предложение – для реализации комплексного подхода к реабилитационному (абилитационному) процессу инвалидов (детей-инвалидов) обеспечить межведомственное и внутриведомственное взаимодействие как реабилитационных организаций различной ведомственной принадлежности, так и внутри системы социального обслуживания населения Свердловской области (через внедрение структурно-функциональной модели организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) на трех уровнях, обеспечив возможность получения реабилитационных (абилитационных) услуг на федеральном (четвертом уровне).

## Список использованных источников

1. Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г. [Электронный ресурс] // Конвенции и соглашения. Веб-сайт ООН. URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml) (07.11.2017)
2. Декларация о правах умственно отсталых лиц (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1971 г. № 2856) [Электронный ресурс]. - URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/retarded.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml) (19.11.2017).
3. Декларация о правах инвалидов (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 г. № 3447) [Электронный ресурс]. - URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/disabled.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml) (15.11.2017).
4. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г. № 48/96) [Электронный ресурс]. - URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disabled.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml) (21.11.2017).
5. Европейская социальная хартия от 18 октября 1961 г. [Электронный ресурс] - URL: <http://conventions.coe.int/Treaty/RUS/Treaties/Html/163.htm> (23.11.2017).
6. Европейская социальная хартия (пересмотренная). Страсбург, 3 мая 1996 года. Бюллетень международных договоров, N 4, апрель, 2010 г. [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120807/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120807/) (07.11.2017).
7. Межамериканская конвенция об устранении всех форм дискриминации в отношении людей с ограниченными возможностями 1999 г. [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.oas.org/juridico/english/sigs/a-65.html> (19.11.2017).
8. Конституция Российской Федерации (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&div=LAW&n=166545&diff=2875&rnd=290511.1393529366&from=2875-117#0> (07.11.2017)
9. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. № 44 от 01.06.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&div=LAW&n=213779&diff=217629&rnd=290511.2019331511&from=217629-0#0> (07.11.2017)
10. Федеральный закон от 24.07.1998 N 125-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&div=LAW&n=210055&diff=221450&rnd=290511.642729350&from=221450-1342#0> (07.11.2017)
11. Федеральный закон от 04.01.1999 N 5-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в статью 33 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=21461&rnd=290511.453528060&dst=100007&fld=134#0> (07.11.2017)
12. Федеральный закон от 17.07.1999 N 172-ФЗ "О внесении изменений и дополнения в Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и Закон Российской Федерации "О государственных пенсиях в Российской Федерации" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=9544&rnd=290511.211062>

9687&dst=100008&fld=134#0 (07.11.2017)

13. Федеральный закон от 09.06.2001 N 74-ФЗ "О внесении изменения в статью 23 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=32028&rnd=290511.1063417173&dst=100007&fld=134#0> (07.11.2017)

14. Федеральный закон от 08.08.2001 N 123-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "О внесении изменений и дополнения в статьи 15 и 16 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=154854&rnd=290511.2739516029&dst=100008&fld=134#0> (07.11.2017)

15. Федеральный закон от 23.10.2003 N 132-ФЗ (ред. от 22.08.2004) "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации по вопросам реабилитации инвалидов" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=49506&rnd=290511.236277464&dst=100008&fld=134#0> (07.11.2017)

16. Федеральный закон от 29.12.2004 N 199-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации в связи с расширением полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, а также с расширением перечня вопросов местного значения муниципальных образований" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201578&rnd=290511.1249928151&dst=100135&fld=134#0> (07.11.2017)

17. Федеральный закон от 01.03.2008 N 18-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения размеров отдельных видов социальных выплат и стоимости набора социальных услуг" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=75179&rnd=290511.277132798&dst=100042&fld=134#0> (07.11.2017)

18. Федеральный закон от 22.12.2008 N 269-ФЗ (ред. от 28.04.2009) "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения уровня материального обеспечения отдельных категорий граждан" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=87259&rnd=290511.1905931827&dst=100216&fld=134#0> (07.11.2017)

19. Федеральный закон от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ  
"О ратификации Конвенции о правах инвалидов" [Электронный ресурс]  
// Система ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/70170066/#ixzz50nnlSRZi> (07.11.2017)

20. Федеральный закон от 23.02.2013 N 11-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу квотирования рабочих мест для инвалидов" [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=142512&rnd=290511.296053100&dst=100018&fld=134#0> (07.11.2017)

21. Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов" (ред. от 29.12.2015) [Электронный ресурс] // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_171577/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171577/) (27/11/2017)

22. ГОСТ Р 54738-2011. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов //URL: docs.cntd.ru/document/gost-r-54738-2011 (02.12.2017)
23. Приказ Минтруда России от 18 августа 2016 г. № 436н «Об утверждении технического задания по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» [Электронный ресурс] // Минтруд России. URL: <http://rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/530> (01.12.2017)
24. Приказ Минтруда России от 29 июля 2016 г. № 398н «Об утверждении Порядка и условий проведения конкурсного отбора субъектов Российской Федерации для участия в реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а также регламента работы и состава конкурсной комиссии» [Электронный ресурс] // Минтруд России. URL: <http://rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/531>(01.12.2017)
25. Протокол Минтруда России от 13.12.2016 № 28 «Протокол заседания Координационного совета по контролю за реализацией государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы». [Электронный ресурс] // Минтруд России. URL: <http://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/148> (01.12.2017)
26. Алферова Т.С. Основы реабилитации [Текст], / Т.С. Алферова, О.А. Потехина - Тольятти: Московский институт медико-социальной реабилитологии. 1995 - 147 с.
27. Аминова З.М. Реабилитационный потенциал подростков с ограниченными возможностями: алгоритм оценки [Текст] // Материалы XVI съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва 16-19 февр. 2009 г.). - Москва, 2009. - С. 472.
28. Андреева О.С. Организационные и методические основы формирования и развития государственной службы реабилитации инвалидов в Российской Федерации [Текст]: Автореферат диссертации доктора медицинских наук. // О.С. Андреева - Москва, 2002. - 54 с.
29. Андреева О.С. Принципы формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации [Текст] / О.С. Андреева // Профессиональная реабилитация и занятость инвалидов. Доклады межведомственной конференции. - Москва, 1999. - С. 29-35
30. Андреева О.С. Комплексные типовые программы реабилитации инвалидов при основных инвалидизирующих заболеваниях и дефектах (психические расстройства) [Текст]. / О.С. Андреева, Г.П. Киндрас, Н.Ф. Дементьева - Москва: ЦИЭТИН, 2000. - 74с.
31. Андреева О.С. Теоретические основы медико-социальной и социально-психологической реабилитации инвалидов [Текст] / О.С. Андреева, Д.И. Лаврова, В.С. Сазонов и др. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов. Москва: ЦБНТИ Минтруда России, 1997. - 18с.
32. Андреева Т.В. Досуг как форма социокультурной реабилитации инвалидов в центре реабилитации [Текст] / Т.В. Андреева - Отечественный журнал социальной работы. 2009 - №1. - С.72-74
33. Андреева Т.В. Социокультурная реабилитация инвалидов: технологический аспект [Текст] // Т.В. Андреева - «СОТИС» социальные технологии, исследования. 2008. - № 6. - С. 31-35.
34. Аргун Л.Е. Ринго-Надежда [Текст]: Монография: Учебно-методическое пособие по оздоровительной социально-реабилитационной работе. / Л. Е. Аргун. Москва, 1999. - 99 с.
35. Атоянц-Ларина В. Инвалидам Казахстана требуется другая помощь [Электронный ресурс] / В. Атоянц-Ларина //Dislife. URL: <http://dislife.ru/articles/view/35620> (27.11.2017)
36. Банков Н.С. Медико-социальная реабилитация подростков с проблемами в умственном и физическом развитии в условиях профессионального обучения [Текст]. Методические рекомендации. / Н.С. Банков, А.В. Анфилов, А.В. Ермаков - Москва, 1998. - 41с.
37. Блинков Ю.А. Медико-социальная экспертиза лиц с ограниченными возможностями [Текст]. / Ю.А. Блинков, В.С. Ткаченко, Н.П. Клушина Ростов на Дону: Феникс, 2002. - 315с.

38. Боровский Р. Теория и практика социальной защиты детей-инвалидов в Польше [Текст] : диссертация ... доктора педагогических наук /Р. Боровский. – Ярославль, 2012. – 215 с.
39. Васильчиков В.М. Правовое обеспечение социальной работы [Текст]: Учебное пособие. / В.М. Васильчиков - Москва: Издат. центр «Академия». 2009. - 335с.
40. Винникова Р. В. Имплементация норм конвенции ООН о правах инвалидов в законодательстве Российской Федерации и других государств [Текст] / Р.В. Винникова // Вестник Челябинского государственного университета. - 2015. - № 25 (380). - С. 61-66
41. Гусева Н.К. Основы социальной защиты больных и инвалидов [Текст]. / Н.К. Гусева - Нижний Новгород, 1999. - 230 с.
42. Дементьева Н.Ф. Методологические аспекты реабилитации [Текст] // Социально-реабилитационная инноватика: теория, технология, практика. Материалы научных годовичных чтений факультета (Москва, 27 января 2007 г.) — Москва: Издат. РГСУ, 2007 - С. 4-5
43. Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация и ее роль в интеграции инвалидов в общество [Текст] / Н.Ф. Дементьева // Развитие социальной реабилитации в России. Москва: Taxis. 2000. - С. 4-11
44. Дементьева Н.Ф. Инновационные подходы к реабилитации инвалидов в психоневрологическом интернате [Текст] / Н.Ф. Дементьева, Н.П. Жигарева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2010. - №4. - С. 20-23.
45. Дементьева Н.Ф. Методологический аспект воздействия труда в системе реабилитации инвалидов [Текст] / Н.Ф. Дементьева, Н.П. Жигарева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2010. - №2. - С.21-24.
46. Дементьева Н.Ф. Социально-психологические аспекты медико-социальной помощи пожилым людям и инвалидам в отделениях Милосердия психоневрологического интерната [Текст] / Н.Ф. Дементьева, Р.С. Марутян, В.Э. Шлегель и др. // Социальное обслуживание. 2003. - №1. - С. 22-27.
47. Дементьева Н.Ф. Дома-интернаты: от призрения к реабилитации [Текст]. / Н.Ф. Дементьева, А.А. Модестов. Красноярск, 1993. - 193с.
48. Дементьева Н.Ф. Социальная интеграция инвалидов [Текст] / Н.Ф. Дементьева, Б.А. Сырникова, А.В. Кораблев, Н.А. Яковлева // Ученые записки МГСУ. - 2003 - С.72-75
49. Дементьева Н.Ф. Психосоциальная реабилитация инвалидов [Текст] / Н.Ф. Дементьева, Б.А. Сырникова, В.С. Ларионова // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2008 - №4 - С. 55-57
50. Дементьева Н.Ф. Социальная работа с инвалидами: обслуживание и обучение [Текст] / Н.Ф. Дементьева, М.А. Турченкова, К.Р. Добровольская // Актуальные проблемы технологий социальной работы: матер науч.-практ. конф. - Москва: Социально-технологический институт МГУС, 2000. С. 78-83.
51. Дементьева Н.Ф. Трудовая терапия в системе реабилитации больных и инвалидов [Текст]: Учебное пособие. / Н.Ф. Дементьева, Р.С. Яцемирская - Москва: Издательство РГСУ, 2008. - 168с.
52. Дементьева Н.Ф. Деятельность специалиста по социальной работе в учреждениях медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. [Текст]: Методические рекомендации / О.С. Андреева, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова, Н.Ф. Дементьева и др. - Москва: ФЦЭРИ: 2003. - 86с.
53. Дубровская Т.А. Правовые основы реабилитации различных категорий инвалидов [Текст] // Материалы научных годовичных чтений факультета социальной работы, педагогики и ювенологии (27 января 2007). - Москва: РГСУ, 2007. - С. 13-22
54. Жигарева Н.П. Взаимодействие специалистов психоневрологического интерната в реализации медико-социальной программы реабилитации инвалидов [Текст] / Н.П. Жигарева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными

возможностями. - 2010. - №1. - С. 43-45.

55. Жигарева Н.П. Единство процессов социализации и социальной реабилитации инвалидов с психическими заболеваниями [Текст] / Н.П. Жигарева // «Сотис» социальные технологии, исследования. - 2009. - №6. - С. 50-54

56. Жигарева Н.П. Жилая среда инвалидов в психоневрологическом интернате как компонент реабилитационного пространства [Текст] // Материалы 323 Российской научно-практической конференции «Инвалид и общество». (Москва, 22 декабря 2009 г.) Москва: ФГУ ФБМСЭ, 2009. - С.40-44.

57. Жигарева Н.П. Клинические критерии систематики инвалидов в связи с задачами реабилитации [Текст] / Н.П. Жигарева // Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов». - Москва: ФГУ ФБМСЭ, 2010. - С. 19-22.

58. Жигарева Н.П. Полипрофессиональная реабилитация инвалидов [Текст] / Жигарева Н.П. // Материалы XV съезда психиатров, (Москва, 9-12 ноября 2010 г.). Москва, 2010. - С.44.

59. Жигарева Н.П. Предпосылки к созданию модели реабилитационного пространства для инвалидов в психоневрологическом интернате [Текст] / Н.П. Жигарева // Материалы IV съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов Чувашии. (Чебоксары, 28-29 июня 2010 г.) - С. 285-286.

60. Жигарева Н.П. Социальная интеграция инвалидов как заключительный этап реабилитации [Текст] / Н.П. Жигарева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. - Москва, 2010. - №3. - С. 124-127.

61. Жигарева Н.П. Социальное обеспечение пожилых людей в Швеции на общегосударственном и муниципальном коммунальном) уровнях. [Текст] / Н.П. Жигарева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2003. - №1. - С. 8-11.

62. Жигарева Н.П. Социальная работа в структуре реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната [Текст] / Н.П. Жигарева // Отечественный журнал социальной работы. - 2010. - №1. - С. 86-88.

63. Жигарева Н.П. Социально-трудовой прогноз инвалидов психоневрологических интернатов [Текст] / Н.П. Жигарева // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. - 2010. - №3. - С. 99-105.

64. Жигарева Н.П. Сравнительное изучение социально-трудовой адаптации инвалидов вследствие психических заболеваний при различных формах трудоустройства [Текст]: Автореферат диссертации кандидата медицинских наук. / Н.П. Жигарева. Москва, 1993 - 24с.

65. Жигарева Н.П. Сфера деятельности специалиста по социальной работе в системе реабилитации инвалидов в психоневрологическом интернате [Текст] / Н.П. Жигарева // Социальная работа. - 2010. - № 2. - С. 13-16.

66. Жигарева Н.П. Теоретическое обоснование реабилитации инвалидов в условиях психоневрологических интернатов. [Текст] / Н.П. Жигарева, Н.Ф. Дементьева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2010. - № 2. - С. 24-27.

67. Жигарева Н.П. Управление социально-трудовой реабилитацией инвалидов вследствие психических заболеваний [Текст]: Учебное пособие. / Н.П. Жигарева, Е.И. Комаров, А.И. Войтенко. - Москва: МГСУ, 1995. - 21 с.

68. Жигарева Н.П. Трудовое обучение инвалидов в контексте образовательной среды в реабилитационном пространстве [Текст] / Н.П. Жигарева, В.С. Ларионова // Вестник УМО вузов России по социальной работе. - 2010. - №2 - С. 63-69.

69. Жигарева Н.П. Мультифункциональная бригада в процессе реабилитации инвалидов. [Текст] / Н.П. Жигарева, А.В. Мишин // Материалы общероссийской конференции «Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах». - Москва, 2009. - С.147.



70. Жигарева Н.П. Терапевтические инновации в медико-профилактической сфере реабилитационного пространства интерната [Текст] / Н.П. Жигарева, А.В. Мишин // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. - 2010. - №6 - С. 13-22.
71. Жигарева Н.П. Определение места и роли трудовой терапии в реабилитации инвалидов [Текст] / Н.П. Жигарева, Б.А. Сырникова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. - 2010. - №2. - С. 20-23.
72. Жигарева Н.П. Критерии социально-трудового прогноза инвалидов [Текст] / Н.П. Жигарева, Б.А. Сырникова, В.С. Ларионова // Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации». Москва: ФГУ ФБМСЭ, 2010. - С.26-29.
73. Жигарева Н.П. Социально-культурная среда как компонент реабилитационного пространства в психоневрологическом интернате [Текст] / Н.П. Жигарева, Н.В. Филаткина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. - 2010. - №3 - С. 13-16.
74. Жигарева Н.П. Социальные показатели группировки инвалидов в целях их реабилитации [Текст] / Н.П. Жигарева, Н.В. Филаткина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. - 2010 - №3. - С. 57-59.
75. Жигарева Н.П. Физкультурно-оздоровительная среда в системе реабилитации инвалидов [Текст] / Н.П. Жигарева, Н.В. Филаткина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. - 2010 - №1.1. - С. 12-15.
76. Залученова Е.А. Принципы оценки психологического компонента реабилитационного потенциала [Текст] / Е.А. Залученова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 1998 - №2. - С.29-32
77. Зозуля Т.В. Психическое здоровье пожилых людей. [Текст]: Методическое пособие. / Зозуля Т.В. Москва: АНО «СПО», «СОТИС», 2008. - 144с.
78. Кабанов М.М. Трудовая терапия [Текст] / М.М. Кабанов // БМЭ т. 25 изд. 3. Москва: Советская энциклопедия, 1985. - С.353-355
79. Казаков М.С. Реабилитация молодых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания сельского типа [Текст] / М.С. Казаков, К.Р. Добровольская // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2001. - № 2. - С. 3-6
80. Киндрас Г.П. Современные проблемы медико-социальной экспертизы при психических заболеваниях и пути их решения [Текст] // Автореферат диссертации доктора медицинских наук. / Г.П. Киндрас - Москва: 2001. - 47с.
81. Кабанов А. Особенности трудового законодательства в отношении работников-инвалидов Испании // Hr-Portal. Сообщество и Публикации. URL: <http://www.hr-portal.ru/article/osobennosti-trudovogo-zakonodatelstva-v-otnoshenii-rabotnikov-invalidov-ispanii> (28.11.2017)
82. Какорина Е.П. Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья / Е.А. Какорина, Ф.А. Юнусов, А.П. Мармилло [Текст] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2004. - №1. - С. 24-25
83. Калмет Х.Ю. Жилая среда для инвалидов [Текст] / Х.Ю. Калмет - Москва: Стройиздат. - 1999, - 128с
84. Краткий аналитический обзор Будапештского института. - URL: [http://budapestinstitute.eu/uploads/BI\\_policy\\_brief\\_2011.1.pdf](http://budapestinstitute.eu/uploads/BI_policy_brief_2011.1.pdf) (Дата обращения 14.11.2016).
85. Кириенко Е.В. Актуальные вопросы формирования индивидуальной программы реабилитации для инвалидов в Москве [Текст] / Е.В. Кириенко, М.А. Шкурко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2007. - № 2. - С.12
86. Киселева О.В. Восстановление социального статуса инвалида: Опыт и проблемы реабилитации [Текст] / Киселева О.В. // Медико-социальная экспертиза, медико-социальная реабилитация и реабилитационная индустрия. — М.: ФЦЭРИ, 2001. — С.98-100
87. Кораблев А.В. Социализация лиц молодого возраста с выраженной задержкой

интеллектуального развития в условиях стационарного учреждения (на примере Нижегородской области). Автореферат диссертации кандидата социологических наук. // Кораблев А.В. - Нижний Новгород, 2003. - 32с.

88. Кораблев А.В. Организация реабилитации инвалидов в стационарных учреждениях социальной защиты населения Нижегородской области [Текст]: Информационно-методическое письмо. / А.В. Кораблев, Н.А. Яковлева, А.В. Кантемирова и др. - Городец, 2002. - 32с.

89. Коробов М. В. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в практике медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях [Электронный ресурс] / М. В. Коробов, В. Н. Катюхин, З. Д. Шварцман, В. Г. Помников // Журнал:Терапевтический архив. – 2013. - 85(4). – С. 43-46. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/terapevticheskij-arkhiv/2013/4/030040-3660201348> (26.11.2017)

90. Коробов В.М. Реабилитационный потенциал: вопросы теории и применения в практике МСЭ и реабилитации инвалидов [Текст]: Обзорная информация. / В.М. Коробов - Москва: ЦБНТИ, 1995. - 29с.

91. Красик Е.Д. Индустриальная реабилитация психически больных.// Е.Д. Красик, В.Б. Миневич, М.И. Петров и др. - Томск, 1980. - 134с.

92. Крос-Крастель М.-Л., Верисел М. Исследование вопроса: юридическая классификация инвалидов во Франции [Электронный ресурс] / М.-Л. Крос-Крастель, М. Верисел - URL:<http://base.safework.ru/iloenc?print&nd=857400093&spack=110LogLength%3D0%26LogNumDoc%3D857400030%26listid%3D010000000100%26listpos%3D1%26lsz%3D9%26nd%3D857400030%26nh%3D1%26> (28.11.2017)

93. Лагункина В.И. Социальная реабилитация инвалидов (социологический аспект). Автореферат диссертации кандидата социологических наук. / В.И. Лагункина - Москва, 2000. - 24с.

94. Ларионова В.С. Состояние соматического и психического здоровья инвалидов и создание социотерапевтической среды в реабилитационном центре для инвалидов. Автореферат диссертации кандидата медицинских наук. / В.С. Ларионова - Москва, 2002. -24с.

95. Лебедева Л.Ф. Трудовые отношения в США: основы трудового регулирования [Текст] / Л.Ф. Лебедева // Труд за рубежом. – 2006. - № 2. - С. 18.

96. Лиманкин О.В. Система психосоциальной помощи больным с длительными госпитализациями в условиях психиатрического стационара. Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2007. - 25с.

97. Лиманкин О.В., Лаптева К.М. Опыт организации реабилитационного отделения с общежитием для больных, утративших социальные связи [Текст] / О.В. Лиманкин, К.М. Лаптева // Социальная и клиническая психиатрия. - 2003. - т. 13, в.2.- С.99-104

98. Лукьянова И.Е. Научное обоснование современной реабилитационной помощи лицам с ограничениями жизнедеятельности [Текст]. Автореферат диссертации .... доктора медицинских наук / И.Е. Лукьянова. - Москва, 2009. - 46с.

99. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [Текст]. - Женева: ВОЗ, 2001. – 342с.

100. Михайлова А.П. 5 основных изменений в жизни инвалидов в 2016 году [Электронный ресурс] / А.П. Михайлова // Система ГАРАНТ. URL: <http://www.garant.ru/article/678950/> (24.10.2017)

101. Лютов, Н. Л. Российское трудовое законодательство и международные трудовые стандарты: соответствие и перспективы совершенствования [Текст]: науч.-практ. пособие / Н. Л. Лютов. - М. : Центр социал.-трудовых прав, 2012. - 128 с.

102. Отчет по государственному контракту №16-К-13-198 от 09.09.2016 г. о выполнении услуг по разработке примерного положения об организациях, обеспечивающих социальную занятость инвалидов трудоспособного возраста [Электронный ресурс] /В.П. Шестаков, Е.М. Старобина, В.А. Чукардин и др. – Санкт-Петербург, 2016. – 55 с. // ГАУ

Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов». URL: [ocri.ru/pilotnyy-proekt/metodicheskie-rekomendacii-dlya-slujby-zanyatosti.html](http://ocri.ru/pilotnyy-proekt/metodicheskie-rekomendacii-dlya-slujby-zanyatosti.html) (10.12.2017)

103. Организация и методика разработки индивидуальной программы реабилитации [Текст]: Учебно-методическое пособие /состав: М.В. Коробов, Э.А. Дворкин, Ж.Г. Деденева и др. – Санкт-Петербург, 1999. - 84с.

104. Организационно-методические основы региональной службы реабилитации инвалидов [Текст]: Методические рекомендации /состав: М.П. Ширанович, В.С. Ткаченко, Т.Ф. Каримов. М., 1998. - 90с.

105. Реабилитация в США [Электронный ресурс] // ГАУ Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов». URL: <http://ocri.ru/organizacionno-metodicheskaya-deyatelnost/specialnaya-literatura.html> (23.11.2017)

106. Bagenstos S. R., Olmstead Goes to Work, Remarks as Prepared for Delivery at Case Western Reserve University School of Law, March 15, 2011. Retrieved 2011-08-29. - URL: <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/disability-and-carers/program-services/for-service-providers/australian-disability-enterprises> (24.11.2017).

107. Bollinger L.C. , Steele C.M. A high-stakes battle for higher education // Los Angeles Times, 09.10.2012.

108. Visier L. 1998. Sheltered employment for persons with disabilities. International Labour Review 137(3):347-65. - URL: [eric.ed.gov/?id=EJ578936](http://eric.ed.gov/?id=EJ578936) (23.11.2017).

109. Migliore A, Grossi T, Mank D, Rogan P. Why do adults with intellectual disabilities work in sheltered workshops? // Journal of Vocational Rehabilitation.- 2008.- 28(1). – p.21-29.

110. National Disability Rights Network, 'Segregated and Exploited: The Failure of the Disability Service System to Provide Quality Work,' January 2011. Retrieved 2011-08-29. - URL: [en.wiki2.org/wiki/Sheltered\\_workshop](http://en.wiki2.org/wiki/Sheltered_workshop) (10.11.2016).

111. Sheltered employment for persons with disabilities <http://www.ilo.org/public/english/revue/download/pdf/visier.pdf> (21.11.2017).

112. Sheltered Workshops (2010). Alberto Migliore Ph.D. Research Associate Institute for Community Inclusion University Massachusetts Boston. 20 Park Plaza, Suite 1300. Boston, MA 02116. International Encyclopedia of Rehabilitation. USB: [http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/pdf/en/sheltered\\_workshops.pdf](http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/pdf/en/sheltered_workshops.pdf) (05.11.2017).

113. Sulewski JS. 2007. Shifting resources away from sheltered workshops in Vermont. Institute for Community Inclusion, University Massachusetts Boston. - URL: [cirrie.buffalo.edu/pdf/en/sheltered\\_workshops.pdf](http://cirrie.buffalo.edu/pdf/en/sheltered_workshops.pdf) (26.11.2017).

114. Treloar C. Sheltered Workshops Alberto Migliore, Ph.D. 2002. - URL: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/136/> (01.12.2016).

115. U.S. Department of Labor, Wage and Hour Division, Field Operations Handbook, Chapter 64, Employment of Workers with Disabilities at Special Minimum Wages under Section 14(c), Section 64k, Addendum, Section 64k00, Glossary, Sheltered Workshop or Work Center. Retrieved 2011-08-29. - URL: [en.wiki2.org/wiki/Sheltered\\_workshop](http://en.wiki2.org/wiki/Sheltered_workshop) (24.11.2017).