

**Министерство социальной политики Свердловской области  
Автономное государственное учреждение Свердловской области  
«Комплексный центр социального обслуживания населения города Полевского»  
Автономная некоммерческая организация  
«Уральский центр комплексной реабилитации»**

**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ (ПРОБЛЕМ),  
ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ СОЗДАНИЮ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ КОМПЛЕКСНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И  
АБИЛИТАЦИЮ ИНВАЛИДОВ  
И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ ИЛИ МИНИМИЗАЦИИ**

**Екатеринбург 2017**

Данный методический документ содержит анализ факторов (проблем), препятствующих созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, а также предложения по их устранению или минимизации. Один из разделов документа посвящен анализу нормативных правовых актов по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Методические материалы предназначены для руководителей и специалистов органов исполнительной государственной власти, организующих деятельность по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов), для руководителей реабилитационных организаций, а также будут интересны всем специалистам в области реабилитации и абилитации инвалидов.

**Составитель:** Маликова Н.Н., кандидат социологических наук, директор ООО «Центр социальных технологий «Оптима»

**Консультант:** Онохова Т.С., директор ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов»

**Рецензент:** Старшинова А.В., доктор социологических наук, профессор, заведующая кафедрой социальной работы Уральского гуманитарного института ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина».

## Содержание

1	Область применения	4
2	Нормативные ссылки	3
3	Термины, определения, сокращения	6
4	Общие положения	8
5	Анализ нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов	9
6	Факторы (проблемы), препятствующие созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов:	12
	6.1 Факторы (проблемы) понятийно - категориального характера	12
	6.2. Нормативно-правовые факторы (проблемы)	14
	6.3. Финансово-экономические факторы (проблемы)	14
	6.4. Факторы (проблемы) методологического характера	15
	6.5. Организационно-методические факторы (проблемы)	16
	6.6. Факторы (проблемы) кадрового обеспечения	16
7	Предложения по устранению, минимизации факторов (проблем), препятствующих созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов:	17
	7.1. Предложения федеральным органам законодательной государственной власти Российской Федерации	17
	7.2. Предложения ведомственным органам исполнительной власти РФ	17
	7.3. Предложения Правительству и ведомственным органам исполнительной государственной власти Свердловской области	18
8	Литература	19

## **1. Область применения**

Настоящий документ описывает основные факторы (проблемы), препятствующие созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов. Анализ факторов (проблем), препятствующих созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, предназначен для использования органами исполнительной государственной власти и реабилитационными организациями Свердловской области, а также может быть рекомендован субъектам Российской Федерации, реализующим региональную программу формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в качестве основы для выявления аналогичных факторов (проблем) и предложений по их минимизации в регионах России.

## **2. Нормативные ссылки**

Следующие документы, полностью или частично, являются нормативным обоснованием для разработки настоящего документа:

Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г., подписана от имени Российской Федерации 24 сентября 2008 г., ратифицирована Федеральным законом №46-ФЗ от 03.05.2012)

Конституция Российской Федерации.

Федеральный закон «О занятости населения в Российской Федерации» от 19.04.1991 г. № 1032-1 (в контрольной редакции, в части, касающейся инвалидов).

Закон РФ от 9 октября 1992 г. № 3612-1 "Основы законодательства Российской Федерации о культуре" (в контрольной редакции, в части, касающейся инвалидов).

Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в контрольной редакции).

Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ (в контрольной редакции).

Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации" (в контрольной редакции, в части, касающейся инвалидов).

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (в контрольной редакции).

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (в контрольной редакции, в части касающейся образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья).

Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (в контрольной редакции).

Федеральный закон от 01.12.2014 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».

Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297(с изменениями на 25 мая 2016 года))

Распоряжение Правительства от 3 июля 1996 г. N 1063-р (в ред. от 26.01.2017) О социальных нормативах и нормах.

Приказ Минтруда России №258н от 17 апреля 2014 г. Об утверждении примерной номенклатуры организаций социального обслуживания.

Приказ Минтруда России № 934 н от 24 ноября 2014 г. Об утверждении методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н О Порядке организации медицинской реабилитации

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. N 529н Об утверждении номенклатуры медицинских организаций.

Приказ Министерства спорта РФ от 25 мая 2016 года N 586 Об утверждении методических рекомендации по развитию сети организаций в сфере физической культуры и спорта, и обеспеченности населения услугами таких организаций.

Распоряжение Министерства культуры РФ от 29 апреля 2016 г. N P-547 О методических рекомендациях субъектам РФ и органам местного самоуправления по развитию сети организаций культуры и обеспеченности населения услугами организаций культуры.

Распоряжение Министерства культуры РФ от 26 января 2017 г. N 95-р О внесении изменений в социальные нормативы и нормы, одобренные распоряжением Правительства РФ от 03.07.1996 N 1063-Р.

Распоряжение Министерства культуры РФ от 2 августа 2017 N P-965 Об утверждении методических рекомендаций субъектам РФ и органам местного самоуправления по развитию сети организаций культуры и обеспеченности населения услугами организаций культуры.

Национальные стандарты Российской Федерации:

ГОСТ Р 52143-2003 Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг.

ГОСТ Р 52495-2005 Социальное обслуживание населения. Термины и определения.

ГОСТ Р 52498-2005 Социальное обслуживание. Классификация учреждений социального обслуживания.

ГОСТ Р 53059-2008 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам.

ГОСТ Р 53348-2009 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам.

ГОСТ Р 53349-2009 Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды.

ГОСТ Р 54341-2011 Социальное обслуживание населения. Контроль качества реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста.

ГОСТ Р 52880-2007 Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

ГОСТ Р 53874-2010 Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг.

ГОСТ Р 52877-2007 Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения.

ГОСТ Р 54738-2011 Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов.

ГОСТ Р 53873-2010 Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов.

ГОСТ Р 53872-2010 Реабилитация инвалидов. Услуги по психологической реабилитации инвалидов.

ГОСТ Р 52876-2007 Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения.

ГОСТ Р 54735 - 2011 Реабилитация инвалидов. Требования к персоналу учреждений реабилитации инвалидов.

ГОСТ Р 54736-2011 Реабилитация инвалидов. Специальное техническое оснащение учреждений реабилитации инвалидов.

ГОСТ Р 53875-2010 Реабилитация инвалидов. Документация учреждений реабилитации инвалидов.

ГОСТ Р 54734-2011 Реабилитация инвалидов. Учетно-отчетная документация учреждений реабилитации инвалидов.

ГОСТ Р 55138-2012 Реабилитация инвалидов. Качество реабилитационных услуг. Основные положения.

### 3. Термины, определения, сокращения

В данном документе используются определения терминов из Глоссария пилотного проекта по вопросам формирования комплексной системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

**Абилитация инвалидов** - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

**Виды реабилитационных услуг** – реабилитационные услуги в зависимости от их назначения подразделяют на следующие основные виды:

- услуги по медицинской реабилитации;
- услуги по профессиональной реабилитации;
- услуги по социальной реабилитации.
- социальные услуги.

**Домен** – это практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности.

**Динамическое наблюдение за инвалидами** заключается в наблюдении, изучении, исследовании хода течения заболевания, оценке изменения состояния здоровья и других параметров инвалидности. Цель наблюдения - контроль за ходом реабилитационного процесса и оценка его результатов

**Инвалид** – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

**Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида**-комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

**Комплексная реабилитация и абилитация инвалида (ребенка-инвалида)** - совокупность различных по форме, направлению и области применения приемов и методов (медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических, бытовых, социально-правовых, профессиональных, спортивных, творческих и средовых компонентов) реабилитации.

**Медико-социальная экспертиза** – признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

**Медицинская реабилитация** представляет собой комплекс медицинских мер воздействия на человека-инвалида, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности. Цель этих мер - восстановление, поддержание и охрана здоровья инвалида.

**Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)** - является классификацией доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: 1) функции и структуры организма, 2) домены социальной активности и участия в общественной жизни. Учитывая то, что функциональное здоровье индивида зависит от внешних условий, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями. МКФ является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности как на уровне индивида, так и на уровне населения. Она принята в ООН как одна из социальных классификаций, на которую ссылаются и в которой реализуются “Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности”. Таким

образом, МКФ является удобным инструментом для реализации принятых международных документов по правам человека, а также национального законодательства.

**Многопрофильная организация комплексной реабилитации (абилитации) инвалидов (детей-инвалидов)** – реабилитационная организация, реализующая мероприятия по различным направлениям реабилитации и абилитации для всех категорий инвалидов.

**Направления реабилитации и абилитации инвалидов** - включают в себя:

- медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов.

**Ограничение жизнедеятельности** – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

**Реабилитационная организация.** К организациям, предоставляющим в субъекте Российской Федерации реабилитационные и абилитационные услуги, услуги ранней помощи и сопровождение инвалидов, в том числе детей-инвалидов, относятся организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие деятельность в сферах образования, социальной защиты, здравоохранения, физической культуры и спорта, труда и занятости, направленную на устранение или, возможно, более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в целях их социальной адаптации, включая интеграцию в общество.

**Реабилитационная услуга инвалиду** – действие реабилитационных организаций, заключающееся в оказании инвалиду комплекса медицинских, психологических, педагогических, профессиональных, юридических и других услуг для устранения или возможно полной компенсации ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

**Реабилитация и абилитация инвалидов направлены** на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

**Реабилитация инвалидов** – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

**Реабилитация социальная** - система мероприятий, направленных на восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса, устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности.

**Система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов** – система методологических, методических, правовых, финансовых и организационных компонентов (в т. ч. организаций), обеспечивающих реабилитационный и абилитационный процессы, оказание ранней помощи и сопровождение инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на основе эффективного межведомственного взаимодействия при обеспечении социальной защиты

инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с учетом особенностей нарушения их здоровья, а также сопровождения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и (или) их семей.

**Услуги по профессиональной реабилитации** - комплекс услуг, направленных на восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда, на максимально возможное включение в трудовую деятельность с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций организма и ограничений к трудовой деятельности с целью достижения им конкурентоспособности на рынке труда, материальной независимости, самообеспечения и интеграции в общество.

**Услуги по социальной реабилитации инвалидов** представляют собой комплекс мер, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалида, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций его организма, обеспечение ему оптимального режима общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях. Основная цель социальной реабилитации – восстановление способностей инвалида к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности.

#### **Сокращения:**

**ИПРА** - индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида.

**МКБ** – международная классификация болезней.

**МКФ** – международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

**МСЭ** – медико-социальная экспертиза.

**НПА** – нормативные правовые акты.

**ОИГВ** – органы исполнительной государственной исполнительной власти.

**ТСР** – технические средства реабилитации.

#### **4. Общие положения**

4.1. Настоящий документ описывает основные факторы (проблемы), препятствующие созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, предложения по их устранению или минимизации, может быть использован как ОИГВ, так и реабилитационными организациями.

4.2. Документ содержит анализ факторов (проблем), препятствующих созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов. Эти факторы (проблемы) были выявлены в ходе реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, с помощью анализа и апробации методических документов Минтруда России, собеседований с членами рабочих групп и руководителями организаций в пилотных территориях Свердловской области, на секциях I научно-практической конференции «Региональная система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов: межведомственное взаимодействие, инновации, технологии». Выводы сгруппированы следующим образом:

- факторы (проблемы) категориально-понятийного характера;
- нормативно-правовые факторы (проблемы);
- финансово-экономические факторы (проблемы);
- методологические факторы (проблемы);
- организационно-методические факторы (проблемы);
- кадровые проблемы;

4.3. В документе предложены пути устранения и минимизации выявленных факторов и проблем, предложения адресованы органам государственной власти различного уровня, органам медико-социальной экспертизы, реабилитационным организациям.

## **5. Анализ нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов**

Деятельность в сфере реабилитации и абилитации инвалидов в Российской Федерации регламентируется рамками международных соглашений, а также национальным законодательством и иными федеральными нормативными правовыми актами (указами Президента Российской Федерации, законами Российской Федерации, федеральными законами, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, ведомственными актами федеральных органов исполнительной власти).

Основопологающим международным документом, определяющим политику Российской Федерации в сфере реабилитации и абилитации инвалидов, является Конвенция о правах инвалидов (принята Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г.), ратифицированной Российской Федерацией в 2012 году. Согласно Конвенции о правах инвалидов, реабилитация призвана «наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения, и вовлечения во все аспекты жизни» [4]. Таким образом, можно считать, что данным документом определены основные направления комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (физическая, социальная, профессиональная), целью которой является достижение и сохранение максимальной независимости инвалидов, полное включение и вовлечение их во все аспекты жизни. Подобный подход отражен в «Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов» (Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г.), устанавливающих, что «государствам следует обеспечить предоставление инвалидам услуг по реабилитации, с тем, чтобы позволить им достигнуть и поддерживать оптимальный уровень их самостоятельности и жизнедеятельности» [6].

Основопологающим документом, определяющим политику Российской Федерации в сфере реабилитации и абилитации инвалидов, является Федеральный закон от 24 ноября 1995г. № 181-ФЗ (в контрольной редакции) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Данный закон определяет понятия реабилитации и абилитации инвалидов, цели, основные направления, требования к организациям, осуществляющим реабилитацию и абилитацию инвалидов. Законом установлено, что реабилитация инвалидов представляет собой «систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности», направленные на «устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество» [7].

Федеральным законом от 01.12.2014 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 данный закон внесено определение абилитации инвалидов как «системы и процесса формирования у инвалида отсутствующих у инвалида способностей к бытовой общественной, профессиональной и иной деятельности» [8].

Приводимые определения содержат два принципиально важных положения. Во-первых, процесс и цель реабилитации и абилитации согласно духу и букве Закона № 181-ФЗ ограничиваются лишь восстановлением и формированием способностей инвалидов. Конвенция же говорит о достижении и сохранении максимальной независимости, способностей инвалида, его полного включения и вовлечения во все аспекты жизни.

Второй особенностью определения понятий «реабилитация» и «абилитация» инвалидов является то, что оно включает термины «система» и «процесс». Что касается процесса реабилитации, то его содержание раскрывается в Законе достаточно детально, тогда как термин «система реабилитации» не раскрывается ни в Законе, ни в иных нормативных правовых актах Российской Федерации. Во многом вследствие наличия подобного правового

пробела система комплексной реабилитации инвалидов в стране до настоящего времени не сформирована. Очевидна в этой связи целесообразность уточнения в Законе определения термина «реабилитация инвалидов», приведения его в соответствие с нормами международного права, включения в закон понятий «комплексная реабилитации и абилитация», «система комплексной реабилитации и абилитации»

Законом определены основные направления реабилитации инвалидов. К ним относятся:

- медицинская реабилитация, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственная адаптация;
- социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация;
- социально-бытовая адаптация;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации согласно данному закону предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации.

Перечень направлений реабилитации инвалидов, определенных Законом, не включает такое направление, как социальное обслуживание. Между тем Конвенция определяет социальное обслуживание как неотъемлемую сферу реализации реабилитационных мероприятий наряду со сферами здравоохранения, занятости и образования. Содержание конкретных направлений реабилитации в Законе не раскрывается. В законодательных актах Российской Федерации раскрываются лишь понятия «медицинская реабилитация» и «санаторно-курортное лечение».

Отсутствие унифицированных, закрепленных в законодательстве определений направлений реабилитации инвалидов приводит к использованию в нормативных правовых актах нетождественных терминов, что осложняет правоприменительную практику. Детальная характеристика направлений и видов реабилитационных услуг инвалидов приводится в национальных стандартах Российской Федерации. Однако применение этих стандартов в соответствии с действующим законодательством носит добровольный характер, а потому используется не повсеместно. Направления реабилитации, определенные Законом, далеко не в полной мере соответствуют группам, содержанию и наименованию видов реабилитационных услуг инвалидов, содержащихся в национальных стандартах.

Так, Федеральный закон № 181-ФЗ не предполагает предоставление услуг по физической реабилитации, предусмотренных национальными стандартами. В свою очередь, национальные стандарты не предусматривают содействия в трудоустройстве на специальных рабочих местах. Устранение имеющихся различий в терминологии, используемой в Законе и в национальных стандартах, представляется целесообразным в целях единообразного применения на практике.

Ведомственные федеральные законы, в том числе Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации», не указывают в разделе «Виды услуг» услуги по направлениям реабилитации, указанным в Федеральном законе № 181-ФЗ.

При анализе вышеперечисленных нормативно-правовых актов следует, что в настоящее время отсутствуют документы, регламентирующие механизм межведомственного взаимодействия по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, отсутствует регламент (порядок, алгоритм), определяющий механизм межведомственного

взаимодействия организаций, оказывающих инвалидам услуги по комплексной реабилитации (абилитации), в соответствии с реабилитационным маршрутом инвалида (ребенка-инвалида).

В 2001 году 54-я Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила "Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)" для международного использования (резолюция WHA65.21) и формально приняла ее в качестве одной из рекомендательных классификаций ВОЗ. В соответствии с МКФ термин «ограничения жизнедеятельности» относится ко всем нарушениям, ограничениям активности и ограничениям возможности участия. Составляющая «активность и участие» охватывает полный круг вопросов, обозначающих аспекты функционирования индивидуума с индивидуальной и социальной позиций. В соответствии с МКФ ограничения жизнедеятельности имеют следующие составляющие: Обучение и применение знаний; Общение; Мобильность; Самообслуживание; Бытовая жизнь; Межличностные взаимодействия и отношения; Общие задачи и требования; Главные сферы жизни; Жизнь в сообществах, Общественная и гражданская жизнь, которые более точно и полно отражают функционирование индивидуума.

В соответствии со статьей 26 Конвенции о правах инвалидов, обязательство государства заключается в обеспечении возможности инвалидам «достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения, и вовлечения во все аспекты жизни» [4]. При этом требования инвалидов связаны с осуществлением государствами последовательных мер в отношении становления системы реабилитации для достижения желаемого здоровья (физические и умственные способности) и связанных с ними немедицинских результатов (реализация социальных и профессиональных способностей, независимость, участие в обществе), которые рассматриваются в качестве предварительного условия для реализации их прав человека.

Таким образом, реабилитация стала рассматриваться не как устранение последствий заболевания и не как социальная проблема, а с точки зрения комплексной биопсихосоциальной модели здоровья. Реабилитация перестала быть задачей, решаемой сугубо медиками, и преобразовалась в междисциплинарную задачу. Постановкой цели реабилитации стало не устранение заболевания, что не всегда возможно, а восстановление либо компенсация за счет развития других функций организма, восстановления и/или формирования определенных элементов активности и участия, создания соответствующей окружающей среды, состоящей не только из материальной компоненты, но и из социально-отношенческой.

Программа реабилитации стала носить комплексный, межведомственный характер. Именно в этом случае особенно ярко проявляется универсальность МКФ, предлагающей разнообразные инструменты для этих действий и, кроме этого, позволяющей проводить мониторинг реабилитации и объективно оценивать ее результаты.

Следовательно, основные домены составляющей «Активность и участие» определяют для всех субъектов межведомственного взаимодействия по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов подходы к формированию видов, перечня и содержания реабилитационных услуг, а также подходы к оценке их результативности. Однако в Российской Федерации отсутствуют нормативно-правовые акты, определяющие роль МКФ как межведомственного механизма для составления реабилитационного маршрута инвалида и оценки результативности процесса комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. В национальных стандартах предоставления государственных услуг в сфере реабилитации и занятости инвалидов, основные составляющие МКФ (и их домены) не учтены.

В настоящее время отсутствуют нормативные правовые акты, определяющие понятия «реабилитационная организация», «организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов», «многопрофильная организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов», «монопрофильная организация комплексной реабилитации и абилитации

инвалидов», включающие в данные виды организаций в ведомственные номенклатурные перечни.

## **6. Факторы (проблемы), препятствующие созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов**

В Свердловской области численность граждан, имеющих инвалидность, составляет более 300 тыс. человек (7% от численности населения), из них более 18 тыс. человек с категорией «ребенок-инвалид» (2% от численности детского населения). Минтрудом России в рамках государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2027 годы с 01 января 2016 года начата реализация новой подпрограммы «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов», целью которой является формирование условий для создания новых подходов к реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов не только на уровне субъектов Российской Федерации, но и на уровне всей страны. В 2017 году в Свердловской области началась реализация пилотного проекта по отработке подходов к формированию комплексной системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. К началу реализации пилотного проекта в регионе уже были сформированы ведомственные системы реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов), в основном сконцентрированные на базе отдельных организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования, занятости, культуры, физической культуры и спорта; сложилась развитая сеть государственных и муниципальных организаций различной ведомственной принадлежности, осуществляющих реабилитационные и абилитационные мероприятия; в области реализовывались все направления реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида), определенные Федеральным законом № 181-ФЗ; было обеспечено наличие материально-технической базы и кадрового потенциала для предоставления реабилитационных и абилитационных мероприятий в ведущих реабилитационных центрах региона; были разработаны ведомственные информационные системы. К началу 2017 года была разработана концепция трехуровневой системы социальной реабилитации и абилитации инвалидов, в которой многопрофильными организациями комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) можно было назвать ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов», «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга», «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лювена» Кировского района г. Екатеринбурга».

Система многопрофильных организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в настоящее время только начала формироваться в системе социального обслуживания населения Свердловской области, в других ведомствах подобных организаций не создано, однако ведется обсуждение модели центра комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на базе медицинской организации.

Факторы (проблемы), препятствующие в настоящее время развитию сети организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, можно разделить на несколько групп:

### **6.1. Факторы (проблемы) понятийно – категориального характера**

Данная группа факторов сформирована на основании изучения федеральных нормативных правовых актов, методических документов Минтруда России по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, направленных в Свердловскую область для изучения и апробации.

Понятийно-категориальный аппарат служит важнейшим компонентом системы логически упорядоченного знания, это совокупность понятий, категорий и терминов, которые позволяют в обобщенной форме отразить формирование и развитие системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в России, а также связи между ними путем фиксации их существенных свойств, признаков и закономерностей.

Понятие является важнейшей логической формой, позволяющей выявить существенные, наиболее устойчивые и повторяющиеся связи между явлениями и процессами. Именно посредством понятий в любой сфере деятельности, в том числе в сфере реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов), представляется возможным добиться единообразия в понимании сущности явлений, выразить закономерности и тенденции развития действительности.

Междисциплинарный характер реабилитационной (абилитационной) деятельности находит свое выражение в понятийно-категориальном аппарате, который используется для того, чтобы специалисты различных ведомств говорили на одном языке. Поэтому в систему категорий комплексной реабилитации и абилитации инвалидов должны войти понятия, отражающие общие подходы к реабилитации и абилитации инвалидов («виды и направления реабилитации», «реабилитационная организация», «реабилитационная услуга», «комплексная реабилитация и абилитация инвалидов» и т.п.), а также специфику реабилитационной деятельности в различных сферах (реабилитация в здравоохранении, в социальном обслуживании населения, в образовании, в сфере занятости населения, сфере физической культуры и спорта), иные аспекты профессиональной и непрофессиональной деятельности по организации процессов реабилитации и абилитации инвалидов («экономика реабилитации», «управление процессом реабилитации», «качество, результативность и эффективность реабилитационного процесса»).

Анализируя вышеуказанные методические документы Минтруда России, можно сделать вывод, что наиболее важные, ключевые понятия в сфере реабилитации, составляющие основу ее аппарата, следует считать категориями. Вопрос о категориях в только формирующейся реабилитационной (абилитационной) сфере сложен, так как явления и процессы, отражаемые в данных категориях, весьма изменчивы, многообразны, переплетены друг с другом, по-разному интерпретируются отдельными ведомствами, реализующими реабилитационные мероприятия.

К проблемам категориально-понятийного характера, препятствующим развитию организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалида, можно отнести следующие:

а) не определены категории, которые не являются специфическими для сферы реабилитации и абилитации инвалидов, обозначаемые ими явления и процессы, используются в других сферах (отраслях), но данными категориями активно пользуются в том числе и авторы методических документов Минтруда России, описывая подходы к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации (например, качество, результативность и эффективность реабилитации (реабилитационных услуг), цель, целеполагание, потребности, сеть и т.п.);

б) не выделены категории, которые являются специфическим для каждого вида реабилитации (социальная, медицинская, профессиональная, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт), актуальными для действующей нормативно-правовой базы по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов;

в) не сформулированы категории и понятия, являющиеся общими для всех субъектов деятельности в сфере реабилитации и абилитации инвалидов (реабилитационная организация; узкоспециализированная (монопрофильная) реабилитационная организация; многопрофильная реабилитационная организация; комплексная реабилитация и абилитация инвалидов [1]); организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов; система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов).

## **6.2. Нормативно-правовые факторы (проблемы)**

Анализ нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов позволил выявить следующие проблемы, препятствующие созданию в Свердловской области организаций, реализующих реабилитационные мероприятия комплексного характера:

а) отсутствие в статье 9 «Реабилитация и абилитация инвалидов» Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» положений, определяющих понятия реабилитационной организации, комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

б) отсутствие в приказах Минтруда России №258н от 17 апреля 2014 г. «Об утверждении примерной номенклатуры организаций социального обслуживания» и № 934 н от 24 ноября 2014 г. «Об утверждении методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания», в НПА ведомственных ОИГВ, ответственных за реализацию ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) вида организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (например, Центр комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с детским церебральным параличом, многопрофильный центр комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, многопрофильный центр комплексной реабилитации молодых инвалидов, многопрофильный центр комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов);

в) отсутствие базового перечня услуг по основным видам реабилитации, определенным статьей 9 181-ФЗ, а также услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

г) невозможность организаций, реализующих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, быть исполнителями мероприятий ИПРА (например, исполнителем мероприятий по профориентации могут быть как службы занятости, так и организации комплексной реабилитации и абилитации; аналогично, услуги по немедикаментозной терапии и динамическому наблюдению могут оказывать как медицинские реабилитационные организации, так и организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в других ведомствах (сферах социального обслуживания населения, образования и т.п.), имеющие лицензию на медицинскую деятельность);

д) отсутствие нормативного правового и нормативно-методического актов, дающих возможность считать реабилитационными организациями комплексной реабилитации и абилитации инвалидов организации различной ведомственной принадлежности, имеющие в своей структуре подразделение, оказывающее услуги по данному направлению как в стационарной, так и в полустационарной (амбулаторной) формах;

е) отсутствие нормативных правовых актов, определяющих различные уровни организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, начиная от уровня, максимально приближенного к месту проживания инвалида (базовый / первый), затем при необходимости и возможности межмуниципального уровня (оптимальный / второй), до регионального, высокотехнологичного уровня с наиболее широким спектром услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (расширенный / третий).

### **6.3. Финансово-экономические факторы (проблемы)**

Основной проблемой финансово-экономического характера, препятствующей созданию организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, является несоответствие потребностей государства и потребностей инвалидов в развитии системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) ведомственному характеру финансирования государственных услуг. Другими словами, государственное задание субсидируется с учетом оплаты услуг из базового отраслевого перечня (например, в системе здравоохранения региона существуют проблемы с бюджетным финансированием необходимых инвалиду и членам его семьи социальных услуг, которые оказываются в медицинской реабилитационной организации, аналогичные проблемы возникают, когда в учреждении социального обслуживания населения оказываются медицинские услуги в соответствии с лицензией на использующиеся в учреждении виды медицинской деятельности, и т.п.

Организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов по своей сути должны оказывать реабилитационные услуги по медицинской, социальной,

профессиональной реабилитации, а также в области физкультурно-оздоровительных мероприятий и спорта, иначе они не могут называться подобным образом.

В качестве второй, не менее важной, проблемы для создания организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, следует указать сложность финансирования большого количества мероприятий по обеспечению доступности имеющихся организаций, на базе которых можно было бы обеспечить выполнение мероприятий комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Обустроить подобные организации с точки зрения физической и информационной доступности необходимо будет в короткие сроки, а это повлечет за собой значительные финансовые расходы. Аналогичной по сложности можно считать проблему оснащения данных организаций реабилитационным оборудованием, компьютерной и оргтехникой.

#### **6.4. Факторы (проблемы) методологического характера**

К этой группе факторов следует отнести отсутствие единой методологической основы для построения системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а, следовательно, и для создания сети организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Во многих странах мира в качестве подобной основы много лет используется МКФ. Концепция МКФ исходит из биопсихосоциальной модели инвалидности, МКФ рассматривает взаимодействие между статусом здоровья и факторами контекста, в котором происходит функционирование человека. Функционирование – ключевое понятие в МКФ, которое рассматривается на уровне организма, уровне человека и уровне общества. Этим трем уровням функционирования соответствуют три составляющие МКФ:

- Функции и структуры организма;
- Активность (выполнения задач и действий) и Участие (вовлечение в жизненную ситуацию, инклюзия);
- Контекстовые факторы (факторы окружающей среды и личностные факторы).

Соответственно, инвалидность можно рассматривать как нарушение или ограничение функционирования как минимум на одном, скорее всего на всех уровнях.

Поскольку в МКФ рассматривается только функционирование, связанное с тем или иным состоянием или статусом здоровья, классификация представляет новый подход к измерению здоровья, который основан на том, что каждый домен здоровья (коды Международной классификации болезней (МКБ) связан с доменами функционирования в МКФ. Состояние здоровья человека – исходный фактор, влияющий на его функционирование. Смещение фокуса с причины (расстройства здоровья, травмы, аномалии) на ее последствия (нарушение функций и структур организма/ ограничение возможности активности и участия) уравнивает все проблемы с состоянием здоровья («диагнозы»), что позволяет сравнивать их на единой основе (шкале) – с помощью «линейки» здоровья и инвалидности.

Окружающая среда влияет на уровень функционирования и, соответственно, на инвалидность человека. Если бы среда проживания была спроектирована так, что учитывала бы полный диапазон функционирования человека, обладала бы полным набором необходимых приспособлений и механизмов поддержки, то люди с функциональными ограничениями не были бы «инвалидами» в том смысле, что они были бы способны полноценно участвовать в социальной жизни.

«В модели МКФ инвалидность уже не атрибут индивида, а комплексное сочетание условий, многие из которых сформированы социальным окружением» [2, с.17].

Введение в концепцию инвалидности ограничений в участии и ответственности общества за наличие таких ограничений, а значит переход от медицинской к биосоциальной модели инвалидности принципиальным образом меняет концепцию инвалидности и имеет ряд важных следствий, в том числе и для развития сети организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

С точки зрения МКФ реабилитационные мероприятия, направленные на повышение уровня участия инвалида, должны быть нацелены не только на индивидуальный уровень, например, медицинскую реабилитацию, направленную на коррекцию конкретного нарушения здоровья, или социальную, направленную на улучшение выполнения базового действия по самообслуживанию, но и на уровень общества, например, введение универсального дизайна или разумных приспособлений для повышения доступности инфраструктуры реабилитационной организации, тем более, если такая организация оказывает услуги по комплексной реабилитации и абилитации.

### **6.5. Организационно-методические факторы (проблемы)**

К группе факторов (проблем), препятствующих созданию в регионе организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, можно отнести проблемы отсутствия организационно-методического сопровождения процесса создания таких организаций, а именно отсутствие:

а) единой структурно-функциональной модели подобной организации, на основе которой можно создать организацию комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в любом ведомстве, на любом уровне, для любой возрастной категории, для любых категорий инвалидов (многопрофильную или узкоспециализированную (монопрофильную) организацию в любом регионе, муниципальном образовании, населенном пункте);

б) методического сопровождения процесса реабилитационной диагностики и мониторинга (по уточнению реабилитационного потенциала, выявлению потребностей и уровня мотивации инвалида на реабилитацию или абилитацию и пр.);

в) методических рекомендаций по организации процесса комплексной реабилитации (с указанием вида и перечня рекомендуемых для каждого уровня реабилитационных услуг), а также по оценке результативности процесса комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

г) методических рекомендаций по оснащению и кадровому обеспечению подобных организаций для каждого уровня.

### **6.6. Факторы (проблемы) кадрового обеспечения**

В процессе создания организаций, реализующих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов неизменным препятствующим фактором, станет недостаток подготовленных специалистов, способных оказывать услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, соответствующих требованиям действующих нормативных правовых актов, требованиям конкретной реабилитационной организации.

Еще одним препятствующим фактором является несовершенство действующих профессиональных стандартов по должностям специалистов, занятых в сфере реабилитации и абилитации инвалидов, таких как «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере», «Сопровождающий инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья и несовершеннолетних», «Психолог в социальной сфере», «Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья» и др.

Третьим фактором можно считать недостаточное количество разработанных профессиональных стандартов, а имеющиеся стандарты не покрывают потребность реабилитационных организаций в кадровом обеспечении.

Четвертая проблема – создание постоянно действующей системы профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации уже имеющихся специалистов. К этой же проблеме следует отнести проблему повышения квалификации руководителей реабилитационных организаций по всем актуальным вопросам развития системы комплексно реабилитации и абилитации инвалидов, по вопросам организации системы управления реабилитационным процессом. Актуальным можно считать направление на обучение команды управленцев и специалистов отдельных реабилитационных организаций по

вопросам апробации и внедрения современных результативных реабилитационных технологий, что в разы повышает качество, результативность и эффективность их внедрения.

## **7. Предложения по устранению, минимизации факторов (проблем), препятствующих созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов**

По результатам анализа факторов (проблем), препятствующих созданию в Свердловской области организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, предлагаются следующие предложения по устранению или минимизации данных факторов (проблем):

### **7.1. Предложения федеральным органам законодательной государственной власти Российской Федерации:**

- внести изменения в Главу 3 «Реабилитация и абилитация инвалидов» Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», касающиеся введения понятий «комплексная реабилитация и абилитация инвалидов», «система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов», «реабилитационная организация»;

- закрепить в законе № 181-ФЗ унифицированные определения направлений реабилитации инвалидов в комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, что исключит использование в нормативных правовых актах нетождественные термины, а, следовательно, упростит правоприменительную практику;

- устранить имеющиеся различия в терминологии по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, используемой в законах, национальных стандартах, ведомственных нормативных правовых актах;

- законодательно определить роль международной классификации функционирования и ограничений здоровья (МКФ) как единой (межведомственной) основы для формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

- утвердить базовый перечень услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, позволяющий региональным ведомственным ОИГВ, реализующим ИПРА инвалида, финансировать государственное задание на услуги из данного перечня организациям разной ведомственной подчиненности, осуществляющим комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов;

- разработать механизм наделяния реабилитационных организаций, реализующих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, полномочиями по реализации мероприятий ИПРА инвалидов по различным направлениям.

### **7.2. Предложения органам исполнительной государственной власти Российской Федерации:**

- разработать и утвердить методические рекомендации по структурно-функциональной модели многопрофильной организации, осуществляющей комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, на основе которой можно сформулировать положения об организациях, оказывающих услуги по комплексной реабилитации отдельным категориям инвалидов (узкоспециализированных или монопрофильных организаций), оказывающих услуги по комплексной реабилитации на различных уровнях (базовом, оптимальном, расширенном или федеральном) как для взрослых инвалидов, так и для детей-инвалидов;

- разработать требования (рекомендации) к содержанию образовательных программ повышения квалификации для специалистов, оказывающих реабилитационные услуги и для руководителей реабилитационных организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в каждой сфере (социальное обслуживание населения, здравоохранение, образование, занятость инвалидов, физическая культура и спорт, культура);

- обеспечить профессиональный (согласованный Минтруда России, Минздравом РФ) перевод МКФ в части существующих шкал оценки результативности процесса комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с целью разработки методик оценки результативности в соответствии с международными стандартами;

- разработать максимально необходимый комплект профессиональных стандартов для специалистов, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в реабилитационных организациях различной ведомственной подчиненности. Внести необходимые изменения в действующие профессиональные стандарты по должностям, которые могут быть включены в штатные нормативы организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию.

### **7.3. Предложения Правительству и ведомственным ОИГВ Свердловской области:**

- разработать и утвердить методические рекомендации по структурно-функциональной модели организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов для каждого уровня и вида (многопрофильная или узкопрофильная) организации, для различных возрастных категорий;

- разработать и утвердить региональные ведомственные перечни услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, обеспечив финансирование каждым ведомством государственного задания на данные услуги в находящейся в ведомственном подчинении реабилитационной организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

- обеспечить ежегодное планирование денежных средств на повышение квалификации специалистов, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, руководителей организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов по вопросам развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, применения современных результативных технологий реабилитации и абилитации инвалидов, обучения инвалидов и членов их семей навыкам подбора и пользования ТСР, реабилитационным навыкам;

- при планировании расходов на обеспечение доступности организаций и услуг обеспечивать приоритетное распределение средств на совершенствование доступной среды в организациях, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов;

- приобрести (или разработать) существующий в РФ программный продукт, позволяющий использовать МКФ в оценке результативности реабилитации инвалидов (детей-инвалидов);

- разработать единые подходы к проведению аттестации специалистов, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в реабилитационных организациях различной ведомственной подчиненности;

- разработать инструментарий для оценки потребностей инвалида, позволяющий:

- выявить нужды и потребности инвалида в комплексной реабилитации и абилитации;

- оценить удовлетворенность инвалида (родственников ребенка - инвалида) качеством услуг по комплексной реабилитации и абилитации;

- провести анализ удовлетворенности инвалидов (родственников детей-инвалидов) качеством услуг по комплексной реабилитации и абилитации в каждом ведомстве с целью анализа эффективности затрат на создание организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов.

### **Литература**

1. Бронников В.А., Надымова М.С. Глоссарий по комплексной реабилитации инвалидов. - Пермь, 2007. – 88 с.
2. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России. // Под ред. Т. М. Малевой. - М.: Издательский дом ДЕЛО, 2017. – 254 с.

3. Конвенция о правах инвалидов (принята Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г.) / [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru).
4. Конвенция о правах инвалидов: равные среди равных. Представительство ООН в РФ, Информационный центр ООН в Москве, Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива». – М.: «Алекс», 2008, – 112 с.
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru).
6. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г./ [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru).
7. Федеральный закон от 24 ноября 1995г. N 181-ФЗ (в контрольной редакции) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» / [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru).
8. Федеральный закон от 01.12.2014 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» / [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru).
9. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» / [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru).