

**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»**

**Модель межведомственного взаимодействия
по вопросам территориального планирования организаций,
осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию
инвалидов, в том числе детей-инвалидов**

Екатеринбург
2017

В брошюре рассматриваются основные компоненты управленческой модели комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, методологические и нормативно-правовые основания для разработки подобных моделей. Обосновывается предназначение модели для генерации действий в процессе достижения межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Брошюра рекомендуется для руководителей и специалистов органов государственной исполнительной власти, занимающихся проблемами реабилитации и абилитации инвалидов всех возрастных групп, руководителей организаций, реализующих реабилитационные (абилитационные) мероприятия для инвалидов.

Составители:

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»

Подольская Л.Р., директор ГАУ «КЦСОН г. Полевского»

Содержание

1.	Область применения	4
2	Нормативные ссылки	4
3	Термины, определения, сокращения	4
4	Общие положения	7
5	Типы, виды и формы организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов	8
6	Сущность модели и моделирования. Объект, предмет, цели разработки модели межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов	9
7	Обоснование и описание модели межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов ((детей-инвалидов)	10
8	Заключение	17
9	Список литературы	18

1. Область применения

Настоящая брошюра описывает теоретические основы моделирования процессов, саму модель межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организаций различного уровня, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, ее обоснование.

Брошюра предназначена для применения в Свердловской области и в иных субъектах Российской Федерации, реализующих региональную программу формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в качестве основы для территориального планирования организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов различных типов, видов и форм в сфере социального обслуживания населения.

Брошюра рекомендуется для руководителей и специалистов органов государственной исполнительной власти, занимающихся проблемами реабилитации и абилитации инвалидов всех возрастных групп, руководителей организаций, реализующих реабилитационные (абилитационные) мероприятия для инвалидов.

2. Нормативные ссылки

Следующие документы, полностью или частично, являются нормативными основаниями для разработки настоящей модели и ее реализации:

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)

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года)

Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ «О техническом регулировании»

Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов 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».

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

Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297 ПП «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы» (с изменениями и дополнениями).

Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».

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

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

Приказ от 5 мая 2016 г. № 219н «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети организаций социального обслуживания в субъектах Российской Федерации и обеспеченности социальным обслуживанием получателей социальных услуг, в том числе в сельской местности».

Приказ от 18 августа 2016 г. № 436 н «Об утверждении технического задания по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов»

3. Термины, определения, сокращения

В данной брошюре используются следующие термины, определения и сокращения:

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

Адаптация социальная - система мероприятий, направленных на приспособление гражданина, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, окружающей его среде жизнедеятельности.

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.

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

Модель - представление предмета, системы или идеи в форме, отличной от формы целого, т.е. самого предмета. Модели играют полезную роль, потому что они упрощают реальность и тем самым облегчают возможность увидеть внутренние отношения [17].

Моделирование — это метод воспроизведения и исследования определённого фрагмента действительности (предмета, явления, процесса, ситуации) или управления им, основанный на представлении объекта с помощью модели [18].

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, проводящим в субъекте Российской Федерации реабилитационные и абилитационные мероприятия, мероприятия 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 проведении для инвалида комплекса медицинских, психологических, педагогических, профессиональных, юридических и других мероприятий для устранения или возможно полной компенсации ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Реабилитационный потенциал – обобщенный показатель сохранившихся (неповрежденных) и скрытых резервов человека со сниженным здоровьем; совокупность биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих при создании определенных условий в той или иной степени восстановить или компенсировать нарушенные сферы жизнедеятельности, реализовать потенциальные способности, интегрироваться в общество.

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.

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 всесторонней ежедневной поддержке в микросоциальной среде.

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.

Социально-педагогическая реабилитация инвалидов - это совокупность мероприятий по коррекции и компенсации функций, приспособлению инвалида к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами.

Услуга по профессиональной реабилитации - комплекс мероприятий, 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.

Услуга по социально-средовой реабилитации - это комплекс мероприятий, направленных на интеграцию инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации, созданием доступной среды.

Услуга по социальной реабилитации инвалидов представляет 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.

Услуга по 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.

Сокращения:

ГО – городской округ

ИИПР – индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)

ИИПРА - индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

МСЭ – медико-социальная экспертиза

ОИГВ – органы исполнительной государственной власти

МВВ – межведомственное взаимодействие

ВПИ – впервые получившие инвалидность

ППИ – повторно получившие инвалидность

4. Общие положения

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 организациях социальной защиты в стационарной, полустационарной формах)» содержатся предложения по определению норматива обеспеченности данными организациями как для региона, так и для его муниципальных образований, подготовленные на основе результатов анализа фактической потребности в реабилитационных организациях (количестве мест для оказания услуг инвалидам (детям-инвалидам) в стационарной и полустационарной форме) на примере Полевского ГО и Свердловской области в целом.

Реабилитационные организации в социальной сфере могут оказывать услуги как по социальной реабилитации и абилитации инвалидов (социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической и социокультурной реабилитации, социально-бытовой адаптации), так и по комплексной реабилитации и абилитации (т.е. реализовывать мероприятия по каждому из четырех направлений реабилитации - медицинской, профессиональной, социальной, физкультурно-оздоровительным мероприятиям и спорту).

В методических рекомендациях [14] описаны различные уровни модели организаций комплексной реабилитации и абилитации и типы, виды и формы подобных организаций, но не определен механизм расчёта потребностей в них на данной территории.

Цель данной брошюры – представить подход к моделированию межведомственного взаимодействия по определению на территории оптимального количества организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов различных типов, видов и форм, различной ведомственной принадлежности.

5. Организации, осуществляющие комплексную реабилитацию инвалидов: уровни, ведомственная принадлежность, формы, виды

В.А. Бронников определяет комплексную реабилитацию и абилитацию инвалида (ребенка-инвалида) как 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 [16]. Исходя из данного определения следует, что для организации комплексной реабилитации реализуются мероприятия по всем направлениям реабилитации. Если услуги в данной организации получают инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности по различным категориям, то такую организацию можно считать многопрофильной, если же комплекс услуг оказывается инвалидам одной категории (например, с ограничениями по зрению, или только инвалидам-колясочникам), то в этом случае организацию можно определить, как монопрофильную.

Придерживаясь классификации А.В. Старшиновой [14], представленной в Таблице 2, можно сделать вывод, что монопрофильные или многопрофильные государственные и негосударственные организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) могут создаваться на любом уровне в зависимости от выбранной учредителем модели организации (базовый, оптимальный, расширенный или комплексный).

Для того, чтобы учредитель мог определить потребность инвалидов (детей-инвалидов) в организации конкретного уровня (вида), предлагается подход, описанный в данной брошюре.

Расчеты, которые используются в брошюре, основаны на формулах, представленных в методическом документе Минтруда России «Отчет о работе по актуализации нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам» [13]. Эти формулы были проанализированы авторами 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 организациях социальной защиты в стационарной, полустационарной формах)» [15]. , там же были представлены предложения по содержанию показателей, использующихся для расчета потребности инвалидов в местах в реабилитационных организациях (как для стационарной, так и для полустационарной формы обслуживания).

Таблица 1.

Уровень модели организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов)	По форме собственности						
	Государственная					Негосударственная	
	Ведомственная принадлежность					По отношению к прибыли	
	Здравоохранение	Социальная политика	Образование	Занятость населения	Физическая	Некоммерческая	Коммерческая
Базовый (приближен к месту жительства)	+	+	-	-	-	+	+
	Многопрофильная					Монопрофильная или многопрофильная	
Оптимальный (находится в управленческом (территориальном) округе региона)	+	+	-	-	-	+	+
	Многопрофильная					Монопрофильная или многопрофильная	
Расширенный (региональный)	+	+	+	-	-	+	+
	Монопрофильная или многопрофильная					Монопрофильная или многопрофильная	
Комплексный (федеральный)	+					+	+
	Монопрофильная или многопрофильная					Монопрофильная или многопрофильная	

Однако данной классификации недостаточно для определения количества данных организаций на определенной территории. Для определения потребности в количестве организаций комплексной реабилитации необходимы сведения о численности инвалидов, получающих услуги по всем направлениям реабилитации одновременно, однако подобный статистический учет в настоящее время не ведется. В ходе разработки модели межведомственного взаимодействия по территориальному планированию организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов использовались данные, предоставленные бюро МСЭ по Свердловской области о численности инвалидов, получающих услуги по каждому направлению реабилитации отдельно.

6. Сущность модели и моделирования. Объект, предмет, цели моделирования межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов

Исходя из принятых в данной брошюре определений, модель рассматривается в целом как представление предмета, системы или идеи в форме, отличной от формы целого, т.е. самого предмета. Модели играют полезную роль, потому что они упрощают реальность и тем самым облегчают возможность увидеть внутренние отношения, а моделирование выступает как метод воспроизведения и исследования определённого фрагмента действительности (предмета, явления, процесса, ситуации) или управления им, основанный на представлении объекта с помощью модели.

Следовательно, модель межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов рассматривается в данной брошюре как условный образ подобного взаимодействия, а моделирование как процесс обоснования и построения (создания) такой модели. Использование модели упростит описание реально сложного для настоящего времени объекта, т.к. опыта территориального планирования монопрофильных и многопрофильных организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (различного типа, уровня, ведомственной принадлежности организации), не существует.

Процесс моделирования облегчил опыт апробации нормативов обеспеченности региона реабилитационными организациями в городе Полевской и в Свердловской области в целом. Полученный опыт позволил также определить, что разрабатываемая модель является описательной, решает управленческие задачи, выполняет практическую функцию и по форме представления является вербальной

Объектом моделирования является процесс планирования организаций, осуществляющих планирование комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей инвалидов в условиях межведомственного взаимодействия.

Предмет моделирования – процесс межведомственного взаимодействия по планированию организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей инвалидов

Цель разработки модели - предложить механизм планирования на территории организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей инвалидов, на основе представленного факторного материала по статистическому наблюдению Свердловской области и г. Полевской.

7. Обоснование и описание модели межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов

В основе построения данной модели лежит потребность инвалидов (детей-инвалидов) в реализации реабилитационных мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации, определенных в ИПРА. В настоящее время в ИПРА инвалидов реабилитационные мероприятия разделены по направлениям реабилитации, ответственность за реализацию этих мероприятий возложена на различные ведомства в соответствии с приказом Минтруда России от 17.07.2017 № 486н. В настоящее время комплексный подход к реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) может реализовываться в организациях социального обслуживания населения базового, оптимального и расширенного уровня двумя путями:

- через оказание реабилитационных услуг и социальных услуг всех видов (в стационарной, полустационарной формах, на дому);
- через реализацию межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций различной ведомственной принадлежности;

Для того, чтобы определить потребность территории в организациях комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, необходимо иметь статистическую информацию о количестве инвалидов (детей-инвалидов), нуждающихся в реализации мероприятий ИПРА по комплексной реабилитации и абилитации. При этом в ИПРА при описании содержания направления «Комплексная реабилитация и абилитация» в части медицинской реабилитации должна быть отражена нуждаемость инвалида (ребенка-инвалида) в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Если в ИПРА будет стоять отметка о потребности инвалида в немедикаментозной терапии, то мероприятия по комплексной реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) могут быть реализованы в организации сферы социального обслуживания населения, имеющей лицензию на медицинскую деятельность, если же в ИПРА будут перечислены все направления медицинской реабилитации, то инвалиду (ребенку-инвалиду) целесообразно получать услуги

в реабилитационной организации, реализующей услуги по комплексной реабилитации и абилитации в системе здравоохранения.

Конкретные предложения по внесению изменений в форму ИПРА представлены в брошюре «Предложения по внесению изменений в нормативные правовые акты, определяющие нормативы обеспеченности организациями, осуществляющими реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам в Российской Федерации»

7.1. Обоснование расчетов для многопрофильных организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов старше 18 лет

7.1.1. Расчеты по определению потребности инвалидов старше 18 лет в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в стационарной форме в многопрофильных организациях производятся исходя из следующих позиций:

- в комплексной реабилитации и абилитации в *стационарной форме* (также и в полустационарной) не нуждаются граждане, впервые получившие инвалидность III группы, т.к. они имеют первую степень различных ограничений жизнедеятельности, как правило, они нуждаются в отдельных направлениях реабилитации;
- из числа граждан, впервые получивших инвалидность II группы, в *стационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации нуждаются не все инвалиды, (например, часть инвалидов II группы по слуху, по зрению, перенесших операции, инвалиды, те, кто проживает недалеко от организации и предпочитает получать услуги в полустационарной форме и т.п.). По экспертной оценке, из числа инвалидов II группы в данных услугах нуждаются не более 70 %;
- из числа граждан, впервые получивших инвалидность I группы, в *стационарной форме* реализации мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации, не нуждаются граждане с третьей степенью ограничений по способности к самообслуживанию («лежачие»), в том числе нуждающиеся в паллиативной помощи, инвалиды, имеющие 3 степень ОЖД по способности контролировать свое поведение. Таких инвалидов, по экспертной оценке, примерно 10% от общего числа впервые получивших инвалидность I группы;
- среди повторно получивших инвалидность в *стационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждается не более 80% инвалидов I группы и не более 60 % инвалидов II группы.

Таким образом, формула для расчета максимальной потребности в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в *стационарной форме* в организациях социального обслуживания населения выглядит следующим образом:

$$P_{кр с} = (0,9 \cdot \text{ВПИ I группы} + 0,7 \cdot \text{ВПИ II группы} + 0,8 \cdot \text{ППИ I группы} + 0,6 \cdot \text{ППИ II группы}) / K,$$

где **K** - количество заездов (курсов реабилитации)

Произведем расчет максимальной потребности в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов старше 18 лет для Свердловской области в стационарной форме

Таблица 2

Информация о количестве инвалидов в Свердловской области впервые (ВПИ) и повторно получивших инвалидность (ППИ)

Год	Контингент инвалидов старше 18 лет					
	1 группа		2 группа		3 группа	
	ВПИ	ППИ	ВПИ	ППИ	ВПИ	ППИ
2014	3862	4201	7249	9754	8694	17833

2015	3865	4046	6537	9484	7410	15093
2016	3922	3790	6374	9466	7215	13059
Среднее значение	3883	4012	6720	9568	7773	15328

Исходя из средних за три года значений численности граждан старше 18 лет, впервые и повторно получивших инвалидность **I** и **II** группы, и определенного стандартом для *стационарной формы* получения услуг количества заездов (курсов реабилитации) – 22 за год, максимальная потребность в местах определяется по данной формуле следующим образом:

$$P_{кр\ c} = (0,9 \cdot 3883 + 0,7 \cdot 6720 + 0,8 \cdot 4012 + 0,6 \cdot 9568) / 22 = \\ = (3495 + 4704 + 3210 + 5741) / 22 = 779 \text{ мест}$$

7.1.2. Расчеты по определению потребности инвалидов старше 18 лет в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в полустационарной форме в многопрофильных организациях производятся исходя из иных позиций:

- в *полустационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждается не более 10 % граждан, впервые получившие инвалидность **III** группы, т.к. они имеют первую степень различных ограничений жизнедеятельности, как правило, нуждаются в отдельных направлениях реабилитации, чаще всего профессиональной, медицинской или социально-психологической.
- из числа граждан, впервые получивших инвалидность **II** группы, в получении услуг комплексной реабилитации в *полустационарной форме* нуждается не более 10% инвалидов (например, те кто проживает вблизи с организацией и нуждается в комплексной реабилитации после травмы, инсульта и т.п.);
- из числа инвалидов, впервые получивших инвалидность **I** группы, в *полустационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации, нуждается не более 5% инвалидов (например, глухие, слепые, инвалиды после травмы, способные получать услуги без круглосуточного проживания);
- среди повторно получивших инвалидность **I** и **II** группы в *полустационарной форме* получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждаются не более 10 % инвалидов;
- среди повторно получивших инвалидность **III** группы в *полустационарной форме* получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждаются не более 5% инвалидов.

Таким образом, формула для расчета максимально потребности в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в *полустационарной форме* в организациях социального обслуживания населения выглядит следующим образом:

$$P_{кр\ c} = (0,05 \cdot \text{ВПИ I группы} + 0,1 \cdot \text{ВПИ II группы} + 0,1 \cdot \text{ВПИ III группы} + 0,1 \cdot (\text{ППИ I группы} + \text{ППИ II группы}) + 0,05 \cdot \text{ППИ III группы}) / K,$$

где **K** - количество заездов (курсов реабилитации)

Воспользовавшись данными из Таблицы 2, исходя из средних за три года значений численности граждан старше 18 лет, впервые и повторно получивших инвалидность **I**, **II** и **III** группы и определенного стандартом количества заездов на год, продолжительностью 15 рабочих дней, (т.е. $K = 12_{\text{месяцев}} \cdot 0,75$) максимальная потребность в местах для инвалидов в *полустационарной форме* обслуживания для Свердловской области составит

$$P_{\text{КР пс}} = (0,05 \cdot 3883 + 0,1 \cdot 6720 + 0,1 \cdot 7773 + 0,1 \cdot (4012 + 9568) + 0,05 \cdot 15328) / 12 \cdot 0,75 = \\ = (194 + 672 + 777 + 136 + 766) / 12 \cdot 0,75 = 159 \text{ мест}$$

Таким образом, в настоящее время потребность Свердловской области в общем количестве мест для комплексной реабилитации и абилитации инвалидов:

$$P_{\text{КР}} = P_{\text{КР с}} + P_{\text{КР пс}} = +159 = 938 \text{ мест}$$

7.2. Обоснование расчетов для монопрофильных организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов старше 18 лет

Монопрофильные организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов старше 18 лет предназначены для обслуживания одной категории инвалидов (например, для комплексной реабилитации и абилитации инвалидов по слуху, по зрению, инвалидов-колясочников, инвалидов после инсульта и т.п.)

7.2.1. Расчеты по определению потребности инвалидов старше 18 лет в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в стационарной форме в монопрофильных организациях производятся исходя из следующих позиций:

- в комплексной реабилитации и абилитации в *стационарной форме* нуждается не более 20 % инвалидов III группы данной категории;
- из числа граждан с данной категорией ограничений жизнедеятельности, впервые получивших инвалидность II группы, в *стационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждаются не более 80 %;
- из числа граждан данной с категорией ограничений жизнедеятельности, впервые получивших инвалидность I группы, в *стационарной форме* реализации мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации, нуждается 100% инвалидов;
- среди повторно получивших инвалидность с данной категорией ограничений жизнедеятельности в *стационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждается не более 80% инвалидов I группы и II группы, не более 10% III группы.

Таким образом, формула для расчета максимально потребности в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в *стационарной форме* в монопрофильных организациях выглядит следующим образом:

$$P_{\text{моноКР с}} = (\text{ВПИ I группы данной категории} + 0,8 \cdot \text{ВПИ II группы данной категории} + 0,2 \cdot \text{ВПИ III группы данной категории} + 0,8 \cdot (\text{ППИ I группы данной категории} + \text{ППИ II группы данной категории}) + 0,1 \cdot \text{ППИ III группы данной категории}) / K,$$

где **K** - количество заездов (курсов реабилитации)

7.2.2. Расчеты по определению потребности инвалидов старше 18 лет в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в полустационарной форме в монопрофильных организациях производятся исходя из позиций:

- в комплексной реабилитации и абилитации в *полустационарной форме* нуждается не более 10 % инвалидов III группы данной категории;
- из числа граждан с данной категорией ограничений жизнедеятельности, впервые получивших инвалидность II группы, в *полустационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждаются не более 20 %;
- из числа граждан данной с категорией ограничений жизнедеятельности, впервые получивших инвалидность I группы, в *полустационарной форме* реализации мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации, нуждается 10% инвалидов;
- среди повторно получивших инвалидность с данной категорией ограничений жизнедеятельности в *полустационарной форме* предоставления услуг по

комплексной реабилитации и абилитации нуждается не более 10% инвалидов I группы и II группы, не более 5% III группы.

Таким образом, формула для расчета максимально потребности в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов *в полустационарной форме* в монопрофильных организациях выглядит следующим образом:

$$P_{\text{моноКР пс}} = (0,1 * \text{ВПИ I группы данной категории} + 0,2 * \text{ВПИ II группы данной категории} + 0,1 * \text{ВПИ III группы данной категории} + 0,1 * (\text{ППИ I группы данной категории} + \text{ППИ II группы данной категории}) + 0,05 \text{ ППИ III группы данной категории}) / K,$$

где **K** - количество заездов (курсов реабилитации)

7.3. Обоснование расчетов для многопрофильных организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов старше от 0 до 18 лет

7.3.1. Расчеты по определению потребности инвалидов от 0 до 18 лет в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в стационарной форме в многопрофильных организациях производятся исходя из следующих позиций:

- в комплексной реабилитации и абилитации в *стационарной форме* нуждается 90% детей от 0 до 6 лет, впервые получивших инвалидность
- из числа детей, впервые получивших инвалидность в возрасте от 7 до 13 лет, в *стационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждается не более 80%;
- из числа детей от 14 до 17 лет, впервые получивших инвалидность в *стационарной форме*, в реализации мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации нуждается не более 50%;
- среди повторно получивших инвалидность в *стационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждается 100% детей-инвалидов от 0 до 6 лет, не более 80 % детей от 7 до 13 лет, не более 30 % детей от 14 до 17 лет .

Таким образом, формула для расчета максимально потребности в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов *в стационарной форме* в организациях социального обслуживания населения выглядит следующим образом:

$$P_{\text{КРД с}} = (0,9 * \text{ВПИ от 0 до 6} + 0,8 * \text{ВПИ от 7 до 13} + 0,5 * \text{ВПИ от 14 до 17} + 0,9 * \text{ППИ от 0 до 6} + 0,8 * \text{ППИ от 13 до 17} + 0,3 * \text{ППИ от 14 до 17}) / K,$$

где **K** - количество заездов (курсов реабилитации)

7.3.2. Расчеты по определению потребности детей-инвалидов от 0 до 18 лет в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в полустационарной форме в многопрофильных организациях производятся исходя из позиций:

- в *полустационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждается не менее 10 % детей от 0 до 6 лет, впервые получившие инвалидность;
- из числа детей от 7 до 13 лет, впервые получивших инвалидность, в получении услуг комплексной реабилитации и абилитации в *полустационарной форме* нуждается не менее 20%;
- из числа детей-инвалидов от 14 до 17 лет, впервые получивших инвалидность, в *полустационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации, нуждается не более 50% инвалидов;
- среди повторно получивших инвалидность в *полустационарной форме* получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждаются не менее 10 % детей от 0 до 6 лет; 20% детей от 7 до 13 лет и не менее 79% детей от 14 до 17 лет

Таким образом, формула для расчета максимально потребности в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов *в стационарной форме* в организациях социального обслуживания населения выглядит следующим образом:

$$P_{\text{КРД с}} = (0,1 * \text{ВПИ}_{\text{от 0 до 6}} + 0,2 * \text{ВПИ}_{\text{от 7 до 13}} + 0,5 * \text{ВПИ}_{\text{от 14 до 17}} + 0,1 * \text{ППИ}_{\text{от 0 до 6}} + 0,2 * \text{ППИ}_{\text{от 13 до 17}} + 0,7 * \text{ППИ}_{\text{от 14 до 17}}) / K, \text{ где } K - \text{количество заездов (курсов реабилитации)}$$

7.4. Обоснование расчетов для монопрофильных организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов старше 18 лет

Монопрофильные организации комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов от 0 до 18 лет предназначены для обслуживания одной категории детей-инвалидов (например, для комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов по слуху, по зрению, с ДЦП и т.п.)

7.4.1. Расчеты по определению потребности инвалидов от 0 до 18 лет в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в стационарной форме в монопрофильных организациях производятся исходя из следующих позиций:

- в комплексной реабилитации и абилитации в *стационарной форме* нуждается 100 % детей от 0 до 13 лет, 80% детей от 14 до 17 лет, впервые получивших инвалидность;
- из числа детей с данной категорией ограничений жизнедеятельности, повторно получивших инвалидность в *стационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации нуждается это же количество;

Таким образом, формула для расчета максимально потребности в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов *в стационарной форме* в монопрофильных организациях выглядит следующим образом:

$$P_{\text{моноКРД с}} = (\text{ВПИ}_{\text{от 0 до 13 данной категории}} + 0,8 * \text{ВПИ}_{\text{от 14 до 17 данной категории}} + \text{ВПИ}_{\text{от 0 до 13 данной категории}} + 0,8 * \text{ВПИ}_{\text{от 14 до 17 данной категории}}) / K, \text{ где } K - \text{количество заездов (курсов реабилитации)}$$

7.4.2. Расчеты по определению потребности инвалидов старше 18 лет в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в полустационарной форме в монопрофильных организациях производятся исходя из позиций:

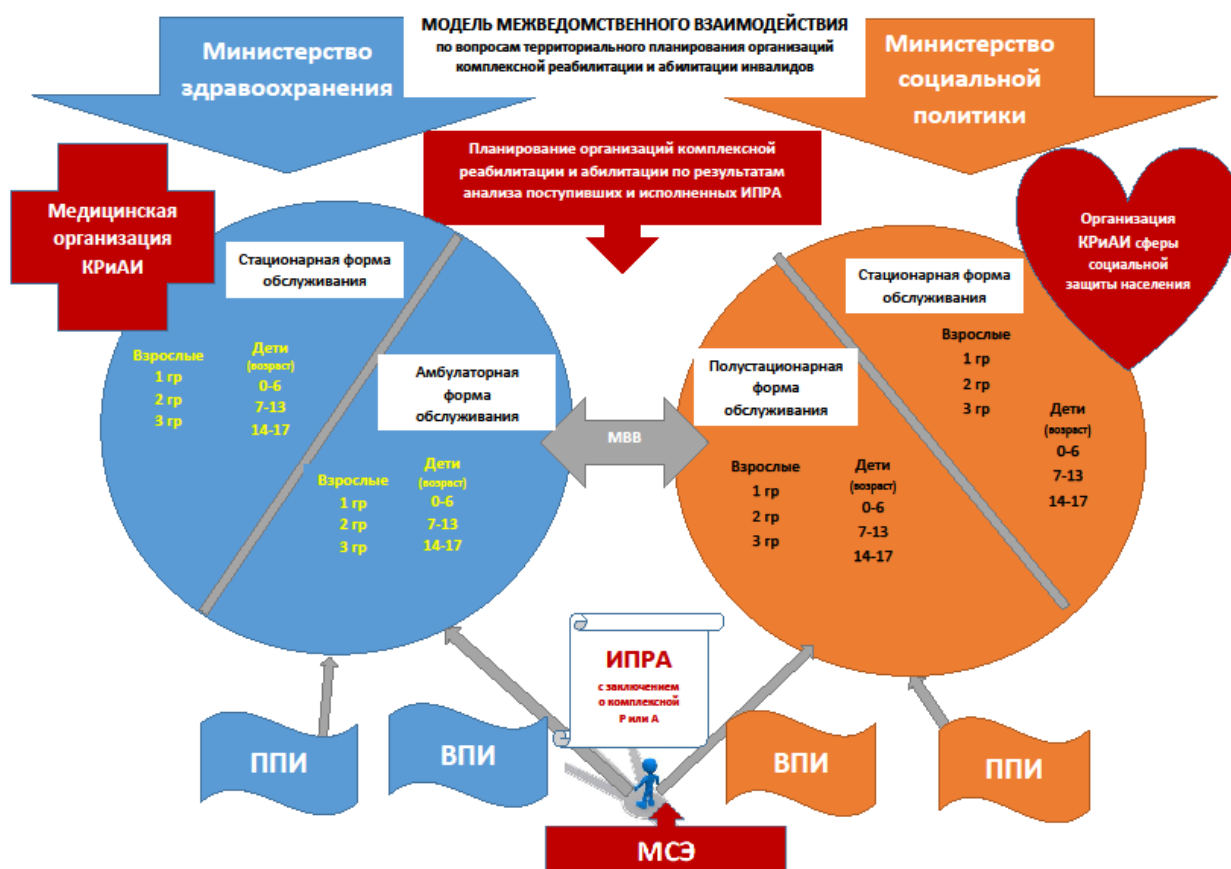
- в комплексной реабилитации и абилитации в *полустационарной форме* нуждается не менее 80% детей-инвалидов от 0 до 17 лет данной категории, впервые получивших инвалидность;
- среди повторно получивших инвалидность с данной категорией ограничений жизнедеятельности в *полустационарной форме* предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации нуждается не более 80% инвалидов детей-инвалидов от 0 до 17 лет.

Таким образом, формула для расчета максимально потребности в местах для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов *в полустационарной форме* в монопрофильных организациях выглядит следующим образом:

$$P_{\text{моноКР пс}} = (0,8 * \text{ВПИ}_{\text{от 0 до 17 данной категории}} + 0,8 * \text{ППИ}_{\text{от 0 до 17 данной категории}}) / K, \text{ где } K - \text{количество заездов (курсов реабилитации)}$$

7.5. Описание модели межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов

Рис.1



Данная модель отражает содержание первого этапа межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организаций, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов по следующим направлениям:

- анализ поступивших из МСЭ ИПРА, содержащих направление «Комплексная реабилитация или абилитация инвалидов» в разделе, закрепленном за соответствующим ОИГВ;
- анализ количества граждан(детей), впервые (ВПИ) или повторно (ППИ) получивших ИПРА,
- анализ количества граждан по группам инвалидности из числа ВПИ и ППИ, количества детей по возрасту из числа ВПИ и ППИ;
- анализ количества исполненных ИПРА по всем категориям инвалидов (детей-инвалидов) в части формы получения услуг (стационарная, амбулаторная, полустационарная, на дому);
- расчет потребности инвалидов по приведенным выше формулам;
- планирование и регулирование количества мест (койко-мест) на территории для оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации в сфере здравоохранения и социальной политики;
- обмен информацией между ведомствами, информирование МСЭ о количестве мест в каждой отрасли для реализации мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации инвалида.

На первом этапе определяется общая потребность территории (региона) в местах для реализации мероприятий комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

На втором этапе необходимо определить потребность территории (региона) в организациях комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов):

- различного уровня (базовый, оптимальный, расширенный) - в этом случае каждый регион определяет количество подобных организаций в зависимости от структуры региона (наличия территориальных единиц различного уровня, например, в Свердловской области существуют муниципальные образования и управленческие округа) и собственных возможностей;
- различного вида (монопрофильная, многопрофильная) – в этом случае решающую роль играет структура инвалидности региона (например, надо ли создавать в регионе организацию комплексной реабилитации для инвалидов по зрению, если их количество не превышает более 1-2% от общего числа инвалидов?). Скорее всего монопрофильные организации комплексной реабилитации и абилитации необходимы на уровне федерального округа или на уровне Российской Федерации;
- различной формы собственности (государственные, негосударственные организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов).

8. Заключение

Организации, оказывающие услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, можно классифицировать по форме собственности (государственная, негосударственная), по ведомственной принадлежности, по уровню (базовый, оптимальный, расширенный, федеральный), по категории инвалидов, услуги которым предоставляет организация (монопрофильная или многопрофильная), по форме предоставления услуг (стационарная, полустационарная, амбулаторная), для государственных учреждений по типу (автономное, бюджетное, казенное). В качестве основы для планирования количества организаций комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) можно использовать подход, описанный в методическом документе Минтруда России «Отчет о работе по актуализации нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам», изменив содержание некоторых показателей.

Модель межведомственного взаимодействия по вопросам территориального планирования организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов, отражает порядок изучения потребностей инвалидов (детей-инвалидов) в услугах по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и порядок планирования для сферы социального обслуживания населения. Описанный подход возможно использовать и в сфере здравоохранения.

Процесс моделирования облегчил опыт апробации нормативов обеспеченности региона реабилитационными организациями в городе Полевской и в Свердловской области в целом. Полученный опыт позволил также определить, что разрабатываемая модель является описательной, решает управленческие задачи, выполняет практическую функцию и по форме представления является вербальной

9. Список литературы

Нормативные правовые акты

1. 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).
2. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года).
3. Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ «О техническом регулировании».
4. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в контрольной редакции).
5. 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».
6. Распоряжение Правительства РФ от 3 июля 1996 г. N 1063-р (в ред. от 26.01.2017) «О социальных нормативах и нормах».
7. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297-ПП «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы» (с изменениями и дополнениями).
8. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».
9. Приказ Минтруда России от 17 апреля 2014 г. №258н «Об утверждении примерной номенклатуры организаций социального обслуживания».
10. Приказ Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 934 н «Об утверждении методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания».
11. Приказ от 5 мая 2016 г. № 219н «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети организаций социального обслуживания в субъектах Российской Федерации и обеспеченности социальным обслуживанием получателей социальных услуг, в том числе в сельской местности».
12. Приказ от 18 августа 2016 г. № 436 н «Об утверждении технического задания по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов».

Методические документы

13. Методический документ Минтруда России «Отчет о работе по актуализации нормативов обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам»// Под ред. М.А. Дымочка.М., 2016.
14. Методические рекомендации «Структурно-функциональная модель многопрофильной организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов старше 18 лет». Составитель д.соц.н. А.В Старшинова. Екатеринбург, 2017
15. «Предложения по нормативам обеспеченности организациями, осуществляющими реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам в регионе (количество мест для оказания реабилитационных услуг инвалидам в организациях социальной защиты в стационарной, полустационарной формах)», Составители д.пед.н. Л.П., Пачикова, д.пед.н. Хаматнуров Ф.Т. Екатеринбург, 2017

Использованные источники

16. Бронников В.А., Надымова М.С. Глоссарий по комплексной реабилитации инвалидов. Пермь, 2007.
17. Словарь терминов антикризисного управления. Составители: Г.Юн, Г.Таль, В. Григорьев. М., 2003.
18. Стёпин В. С., Гутнер Г. Б., Голдберг Ф. И. Гуманитарная энциклопедия. Аналитический портал «Гуманитарные технологии»// <http://gtmarket.ru/concepts/7025>.