

Концепция

развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года

I. Общие положения

Настоящая Концепция определяет цель, задачи, приоритетные направления, механизмы ресурсного обеспечения, а также этапы развития современной системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью¹ (далее – система комплексной реабилитации).

Для целей Концепции под системой комплексной реабилитации понимается совокупность мероприятий по обеспечению лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, научно-обоснованными, доступными, эффективными и безопасными реабилитационным и абилитационными услугами и техническими средствами реабилитации в сочетании с мерами, направленными на социальную адаптацию и интеграцию этих лиц во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни.

Функционирование системы комплексной реабилитации обеспечивается федеральными органами исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, в том числе общественными и социально-ориентированными некоммерческими организациями, предпринимающими необходимые для этого взаимоувязанные и консолидированные меры правового, экономического, финансового, управленческого, информационного, кадрового и инфраструктурного характера и создающими соответствующие условия в рамках своих полномочий.

На современном этапе международным сообществом отмечается рост показателей инвалидности населения и осознание особой важности связанных с этим социальных проблем и необходимости реализации новых путей их решений.

Так, во Всемирном докладе об инвалидности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывается, что в странах мира более миллиарда человек живут с какой либо формой инвалидности (порядка 15% населения, в

¹ для целей Концепции с учетом положений Конвенции Организации Объединенных Наций «О правах инвалидов», там, где это возможно, используются термины: «лицо с инвалидностью», «ребенок с инвалидностью», «лицо с ментальной инвалидностью» и др., соответствующие правозащитной модели инвалидности, но в настоящее время отсутствующие в правовом поле Российской Федерации

сравнении с 10% из предыдущей оценки проведенной ВОЗ)². Особую озабоченность мирового сообщества вызывает распространенность детской инвалидности. В Докладе о глобальном бремени болезней ВОЗ отмечается, что в мире насчитывается около 95 млн. (5,1%) детей с инвалидностью, а 13 млн. (0,7%) детей имеют тяжелые формы инвалидности³.

Признавая важную роль медицинской реабилитации в вопросах восстановления нарушенных функций организма и профилактики формирования или утяжеления инвалидности, международным сообществом особо подчеркивается, что реабилитация и абилитация лиц с инвалидностью не может быть ограничена только или преимущественно медицинскими мерами⁴.

Стойкий характер нарушений здоровья лиц с инвалидностью приводит к необходимости реализации системных мероприятий в области социальной защиты, образования, труда и занятости, культуры, физической культуры и спорта, направленных на устранение или максимальную компенсацию имеющихся у них ограничений жизнедеятельности, развитие сохранных или потенциальных возможностей и способностей для целей социальной адаптации и интеграции.

В соответствии с международными тенденциями в последние десятилетия в Российской Федерации происходили существенные преобразования в области социальной защиты лиц с инвалидностью и обеспечения гарантий их прав на получение реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг.

Это выразилось в принятии комплекса законодательных и нормативных правовых актов: начиная от базового Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) - до ратификации Российской Федерацией 3 мая 2012 г. Конвенции ООН «О правах инвалидов» (далее - Конвенция)³ и последовательной реализации связанных с ней обязательств.

Несмотря на заметный прогресс, проблемы доступности для лиц с инвалидностью качественных и эффективных услуг по комплексной реабилитации и абилитации, характерные для большинства развитых стран мира, отмечаются и в Российской Федерации.

Констатация этого факта нашла отражение в итогах встречи Президента Российской Федерации В.В. Путина с инвалидами и представителями общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам.

По результатам встречи был выпущен перечень поручений, в котором наряду с другими отдельными положениями, направленными на повышение уровня социальной защиты инвалидов, поручено обеспечить принятие мер по созданию и развитию региональных и муниципальных центров комплексной

² Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

³ Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

⁴ Конвенция Организации Объединенных Наций «О правах инвалидов», принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г.

реабилитации инвалидов, предусмотрев участие в их работе врачей, психологов и педагогов, в целях повышения доступности реабилитационных и абилитационных услуг⁵.

Заключительными рекомендациями Комитета по правам инвалидов ООН по первоначальному докладу Российской Федерации о ходе реализации Конвенции, было рекомендовано пересмотреть действующее законодательство и практику в целях обеспечения равного доступа к реабилитации, основанной на услугах и качественных товарах⁶.

Настоящая Концепция разработана во исполнение вышеуказанных поручений Президента Российской Федерации и Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов⁷ с учетом основополагающих документов, затрагивающих вопросы реализации государственной политики в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации: Конституции Российской Федерации, общепризнанных принципов и норм международного права, международных договоров Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих деятельность в сфере социальной защиты лиц с инвалидностью.

Реализация положений Концепции позволит:

обеспечить доступность для всех лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, эффективных и качественных реабилитационных и абилитационных услуг, основанных на комплексном, межведомственном и консолидированном подходе;

создать необходимые условия для их социальной адаптации и максимально возможной интеграции во все сферы жизни общества;

заложить организационно-правовую, научно-методическую и финансово-экономическую основы для устойчивого развития государственных и негосударственных институтов Российской Федерации, регулирующих и осуществляющих деятельность в области реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, на период до 2025 года и дальнейшую перспективу вплоть до середины XXI века.

II. Современное состояние и перспективы развития системы комплексной реабилитации в Российской Федерации

В настоящее время в Российской Федерации насчитывается 11,8 млн. лиц с инвалидностью, установленной в порядке, определенном

⁵ подпункт «б» пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина от 13 января 2018 г. № Пр-50 по итогам встречи с инвалидами и представителями общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам, 5 декабря 2017 г.

⁶ приняты Комитетом ООН по правам инвалидов на его девятнадцатой сессии (14 февраля – 9 марта 2018 года)

⁷ пункт 2 раздела 1 протокола заседания Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов № 19 от 28 ноября 2018 г.

законодательством Российской Федерации, или около 9,5% от общей численности населения страны. Из них 700 тыс. человек (2,3% от общей численности детского населения) – дети с инвалидностью⁸.

Среди заболеваний, ставших причиной инвалидности у взрослых граждан Российской Федерации, преобладают болезни системы кровообращения (35,5%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (22,6%), злокачественные новообразования (11,8%), психические расстройства и расстройства поведения (7,6%).

Определяющими в формировании инвалидности у детей являются три основных класса болезней: психические расстройства и расстройства поведения (24%), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (23%) и болезни нервной системы (16%)⁹.

Заслуживающим пристального внимания является тот факт, что у детей в возрасте 0-3 года структура инвалидности по классам болезней ее формирующим отличается от других возрастных групп: первое ранговое место занимают дети с инвалидностью вследствие врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (32,5%), что подчеркивает целесообразность расширения проведения пре и неонатальных скринингов, гравидарного генетического обследования супругов при планировании беременности.

Наблюдающаяся тенденция к увеличению абсолютного числа детей с инвалидностью в Российской Федерации (на 7,6% за период с 2016 по 2020 гг.¹⁰) связана с различными факторами, среди которых следует отметить совершенствование диагностики и оказания медицинской помощи и родовспоможения, выхаживание большого числа детей с экстремально низкой массой тела и тяжелыми врожденными пороками.

Среди всех причин инвалидности детского населения особое внимание следует уделить психическим расстройствам и расстройствам поведения.

Неуклонный рост детской инвалидности вследствие психических расстройств наблюдается как минимум в течение последнего десятилетия, а начиная с 2014 г. эта группа болезней занимает в структуре детской инвалидности устойчивое первое место – преимущественно за счет расстройств психологического развития (в том числе расстройств аутистического спектра, по которым наблюдается самый интенсивный рост первичной детской инвалидности среди всех нозологических форм) и

⁸ по данным федеральной государственной информационной системы Федеральный реестр инвалидов (ФГИС ФРИ), по состоянию на 1 июля 2020 г.

⁹ по данным федеральной государственной информационной системы Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система для проведения медико-социальной экспертизы (ФГИС ЕАВИИАС МСЭ)

¹⁰ по данным ФГИС ФРИ

умственной отсталости¹¹.

Кроме того, стойкие нарушения психических функций отмечаются и при многих других заболеваниях, вносящих существенный вклад в формирование детской инвалидности – неврологических заболеваниях (в первую очередь, ДЦП¹², эпилепсии), врожденных аномалиях и хромосомных нарушениях (синдром Дауна и другие генетические нарушения, аномалии развития центральной нервной системы), нарушениях обмена веществ (фенилкетонурия и др.).

При этом технологии и подходы к реабилитации и абилитации, социальному сопровождению детей и взрослых лиц с инвалидностью вследствие психических расстройств имеют существенные особенности и выделяются мировым реабилитационным сообществом в отдельное направление – психосоциальную реабилитацию.

Несмотря на то, что вклад болезней глаза и его придаточного аппарата (4,2%), уха и сосцевидного отростка (4,4%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (2,8%), а так же других групп заболеваний, в формирование структуры детской инвалидности относительно невысок, этим детям также необходимо проведение специализированных мер комплексной реабилитации и абилитации и предоставление подходящих именно им технических средств реабилитации (далее – ТСР). Такой принцип является справедливым и для взрослых лиц с инвалидностью, обусловленной слепотой или слабовидением, глухотой или слабослышанием, патологией опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы, приводящей к необходимости использования кресел-колясок.

Таким образом, с точки зрения потребности лиц с инвалидностью в комплексе тех или иных реабилитационных мероприятий, общности используемых в реабилитации и абилитации подходов и технологий, необходимо выделение целевых реабилитационных групп в зависимости от заболеваний, последствий травм, дефектов, ставших причиной инвалидности, возраста, ограничений жизнедеятельности и некоторых других факторов.

Реабилитация и абилитация лиц с инвалидностью осуществляется в соответствии с положениями Федерального закона № 181-ФЗ на основании индивидуальных программ реабилитации или абилитации (далее - ИПРА) инвалидов, ИПРА детей-инвалидов, разрабатываемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ).

Анализ содержания ИПРА в динамике за 2014-2019 гг. показал, что лица с инвалидностью из числа взрослого населения нуждаются в проведении мероприятий по медицинской реабилитации (99,8%), по социальной реабилитации или абилитации (96,1%), по профессиональной реабилитации (44,6%), по реабилитации и абилитации методами адаптивной физической

¹¹ по данным форм федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных организаций медико-социальной экспертизы за соответствующие годы.

¹² детский церебральный паралич.

культуры и спорта (8,7%), а также в обеспечении техническими средствами реабилитации (38,6%).

Дети с инвалидностью нуждаются преимущественно в проведении мероприятий по медицинской реабилитации (99,8%), по социальной реабилитации или абилитации (97,8%), по психолого-педагогической реабилитации или абилитации (62,3%), в занятиях физкультурно-оздоровительными мероприятиями, адаптивным спортом (18,4%), в обеспечении техническими средствами реабилитации (24,8%)¹³.

Федеральным законом № 181-ФЗ, начиная с 2015 г., предусмотрен механизм направления выписок из ИПРА в органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, организации независимо от их организационно-правовых форм, на которые возложено проведение мероприятий, предусмотренных ИПРА. Указанные органы и организации предоставляют информацию об исполнении этих мероприятий в федеральные учреждения МСЭ¹⁴.

При этом недостаточно урегулированы механизмы и подходы к оценке обеспеченности лиц с инвалидностью реабилитационными и абилитационными услугами и мероприятиями, их эффективности, не определена ответственность исполнителей ИПРА за организацию этих мероприятий и предоставление в федеральные учреждения МСЭ сведений об их исполнении, а так же механизмы контроля за полнотой и качеством их реализации.

Реализация мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалидов и детей-инвалидов, осуществляется организациями в сферах здравоохранения, социального обслуживания, образования, труда и занятости, физической культуры и спорта в соответствии с положениями ведомственного законодательства, организационно-методическими подходами и финансово-экономическими механизмами в соответствующих сферах.

Таким образом, предоставляется целесообразным совершенствование организационно-правовых форм и механизмов привлечения к разработке определенных этапов и соответствующих им разделов ИПРА специалистов реабилитационных центров и других организаций, специализирующихся на реабилитационной работе, на этапе поступления к ним инвалидов, диагностики и определения подходящих именно для них конкретных реабилитационных методов и методик.

Признавая значительный прогресс, наблюдающийся в течение последних 20 лет в каждом из отдельных направлений реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, необходимо отметить, что до настоящего времени в Российской Федерации отсутствуют достаточно эффективное законодательное и нормативное правовое обеспечение, а также практические

¹³ по данным форм федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных организаций медико-социальной экспертизы за соответствующие годы.

¹⁴ статья 11 Федерального закона № 181-ФЗ.

механизмы осуществления межведомственного взаимодействия между участниками реабилитационного процесса при реализации ИПРА, что приводит к ведомственной разобщенности и затруднениям при разработке, а также реализации межведомственного реабилитационного (абилитационного) маршрута каждого инвалида с учетом его индивидуальных потребностей.

Основополагающим этапом комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью является медицинская реабилитация.

В соответствии с действующим законодательством в сфере охраны здоровья¹⁵ медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других, в том числе высокотехнологичных и роботизированных, методов.

Несмотря на то, что в последние годы в сфере медицинской реабилитации активно развивается комплексный междисциплинарный подход, нашедший отражение в новых порядках медицинской реабилитации детей¹⁶ и взрослых¹⁷, вступающих в силу с 1 января 2021 г., она по-прежнему осуществляется в 3 этапа, показания к проведению которых не в полной мере учитывают стойкий длительный, а в целом ряде случаев полностью не устранимый, характер нарушенных функций у лиц с инвалидностью.

При этом к третьему этапу фактическая роль медицинской реабилитации в комплексной реабилитации лиц с инвалидностью, особенно имеющих низкий потенциал восстановления нарушений функций организма, снижается, и на первый план выходят вопросы социальной, психолого-педагогической, профессиональной реабилитации и абилитации для развития сохранных или потенциальных возможностей и способностей инвалидов в целях их социальной адаптации и реинтеграции в общество.

Недостаточно урегулированное взаимодействие между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую помощь по медицинской реабилитации, и реабилитационными организациями в других сферах нередко приводит к отсутствию преемственности и последовательности в реабилитационном процессе.

Кроме того, с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, формируются программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом не выделяются отдельные порядки и стандарты ее представления лицам с инвалидностью, в том числе детям с инвалидностью, что в определенной степени не позволяет учесть всех особенностей присущих этим категориям пациентов.

¹⁵ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и принятые в его развитие соответствующие подзаконные акты

¹⁶ приказ Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка медицинской реабилитации детей»

¹⁷ приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка медицинской реабилитации взрослых»

Таким образом, четко не определены роль и место медицинской реабилитации лиц с инвалидностью в системе комплексной реабилитации, недостаточно построено взаимодействие между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую помощь по медицинской реабилитации, и реабилитационными организациями в других сферах.

Важнейшим показателем социальной адаптации лиц с инвалидностью является их трудоустройство и занятость.

Согласно данным ФГИС ФРИ, 30,8% от общей численности лиц с инвалидностью в Российской Федерации (3,5 млн. чел.) – это граждане трудоспособного возраста¹⁸. Доля работающих от общей численности лиц с инвалидностью трудоспособного возраста составляет всего 26,71%, в то время как в развитых странах Западной Европы этот показатель варьирует в диапазоне от 40% (Норвегия) до 48% (Франция).

Указанная ситуация складывается по нескольким основным причинам, которые разнятся для инвалидов с детства и инвалидов, получивших этот статус впервые во взрослом возрасте и утративших в связи с состоянием здоровья прежнюю профессию.

Так, профессиональная реабилитация детей с инвалидностью и взрослых лиц с инвалидностью с детства тесно связана с вопросами их своевременной и адекватной психолого-педагогической реабилитации и построения образовательного маршрута, тогда как при возникновении инвалидности в трудоспособном возрасте, особенно при остро возникших заболеваниях и травмах, наиболее перспективен ранний этап медицинской реабилитации, который по данным специальной медицинской литературы выступает самым эффективным инструментом восстановления трудоспособности в прежней (или в наиболее схожей) профессии.

Вместе с тем, понятие психолого-педагогической реабилитации и абилитации в настоящее время в федеральном законодательстве в сфере образования отсутствует¹⁹.

В связи с актуальностью данного вопроса в Минпросвещения России в настоящее время прорабатывается проект выделения психолого-педагогической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) и инвалидностью в отдельную законодательную норму.

Значимую роль в комплексной реабилитации и абилитации детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей с инвалидностью, играет ранняя помощь - комплекс услуг, предоставляемых детям от рождения до 3-х лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, с целью комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности²⁰. Ранняя помощь детям и их семьям должна войти в формируемую систему комплексной реабилитации и стать начальным звеном, способствующем раннему выявлению и последующей рациональной

¹⁸ по состоянию на 1 июля 2020 г.

¹⁹ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее Федеральный закон №273-ФЗ) и принятые в его развитие соответствующие подзаконные акты.

²⁰ распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года».

маршрутизации детей с ограничениями жизнедеятельности, и в конечном итоге способствовать профилактике инвалидизации детей.

Однако, несмотря на активно развивающиеся региональные службы, вопросы ранней помощи до настоящего времени не урегулированы законодательно, не определено ее место в системе комплексной реабилитации.

Вопросы сопровождения при содействии занятости инвалидов, включенные в настоящее время в федеральное законодательство в сфере труда и занятости²¹, требуют развития альтернативных механизмов их реализации с активным включением в данные вопросы социально ориентированных некоммерческих организаций (далее - НКО), общественных объединений инвалидов (Всероссийского общества слепых, Всероссийского общества глухих, Всероссийского общества инвалидов и других), а также волонтерского (добровольческого) движения.

Несмотря на ключевую роль социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической реабилитации, социально-бытовой адаптации в вопросах комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, независимо от их реабилитационного потенциала и прогноза, эти направления в настоящее время не имеют четкого самостоятельного регулирования на законодательном уровне, а в Федеральном законе № 181-ФЗ обозначены в назывном порядке.

По этой причине мероприятия по социальной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью осуществляются преимущественно в учреждениях социального обслуживания населения, деятельность которых регулируется в соответствии с нормами федерального законодательства в сфере социального обслуживания²².

Между тем, содержание и цель предоставления лицам с инвалидностью социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых и других социальных услуг далеко не в полной мере корреспондирует с целями социальной реабилитации и абилитации.

Кроме того, порядок предоставления социальных услуг требует от лиц с инвалидностью оформления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) в дополнение к ИПРА. При этом предоставление социальных услуг совершеннолетним лицам с инвалидностью увязано с их среднедушевым доходом и, как правило, осуществляется на условиях частичной платы.

В этой связи необходима синхронизация положений федерального законодательства в сфере социального обслуживания с положениями Федерального закона № 181-ФЗ в части предоставления лицам с инвалидностью, в том числе детям с инвалидностью, четко регламентированных и стандартизированных услуг по социальной реабилитации и абилитации на бесплатной основе.

²¹ статья 13.1 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» и принятые в ее развитие соответствующие подзаконные акты.

²² Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и принятые в его развитие соответствующие подзаконные акты.

Особенности социокультурной реабилитации лиц с инвалидностью и, в частности, вопросы реабилитации и абилитации методами культуры и искусства, в настоящее время не урегулированы как положениями Федерального закона № 181-ФЗ, так и федеральным законодательством в сфере социального обслуживания, а так же законодательством Российской Федерации в сфере культуры²³. Частично данные направления комплексной реабилитации отражены только в Модельной программе социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов²⁴.

Дополнение федерального законодательства в сфере культуры положениями, регламентирующими вопросы осуществления реабилитации и абилитации инвалидов методами культуры и искусства, позволит законодательно урегулировать фактически существующее отдельное и во многом уникальное направление комплексной реабилитации, способствующее адаптации и интеграции лиц с инвалидностью в общество за счет расширения их социокультурных компетенций, развития творческого потенциала и возможностей для творческого самовыражения и самореализации, в том числе профессиональной.

Вместе с тем, нормативно-правовая регламентация данных вопросов не снимает всей остроты проблемы. В настоящее время в Российской Федерации отсутствует достаточное количество специалистов, способных на высоком профессиональном уровне осуществлять социокультурную реабилитацию и абилитацию лиц с инвалидностью. Подготовка кадров, привлеченных к реабилитации и абилитации методами культуры и искусства, является ключевым фактором реализации социокультурной реабилитации. Для подготовки достаточного количества специалистов, задействованных в данном направлении, необходимо целенаправленное выстраивание федеральной и региональной системы подготовки кадров как в рамках организаций среднего профессионального и высшего образования, так и в системе дополнительного образования, посредством курсов повышения квалификации и/или профессиональной переподготовки.

В федеральном законодательстве в сфере физической культуры и спорта полномочия соответствующего федерального органа исполнительной власти и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации в части организации проведения физической реабилитации всех лиц с инвалидностью, независимо от их профессионального спортивного потенциала, с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в настоящее время определены далеко не в полной мере²⁵.

Важным вопросом в контексте развития системы комплексной реабилитации является создание условий для сбалансированного развития

²³ Основы законодательства Российской Федерации о культуре от 9 октября 1992 г. № 3612-1 и соответствующие подзаконные акты.

²⁴ приказ Минкультуры России от 30 декабря 2016 г. № 3019 «Об утверждении Модельной программы социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов».

²⁵ Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и принятые в его развитие соответствующие подзаконные акты..

отечественной реабилитационной отрасли производства, ориентированной на обеспечение лиц с инвалидностью современными и качественными ТСР и реабилитационным оборудованием.

Решить вопросы развития отечественной реабилитационной отрасли предполагается в рамках принятой в 2017 г. Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года²⁶.

Вместе с тем, сохраняющиеся проблемы своевременного обеспечения лиц с инвалидностью современными и качественными ТСР, существующие барьеры для вывода на рынок отечественной продукции реабилитационной направленности и ряд других необходимо урегулировать в рамках дополнительных правовых и организационных механизмов.

Одним из ключевых для развития системы комплексной реабилитации в Российской Федерации являются вопросы состояния и развития реабилитационной инфраструктуры и ее кадрового потенциала.

Деятельность в сфере комплексной реабилитации и абилитации осуществляют специалисты различного профиля и с различным уровнем профессионального образования: медицинские работники, специалисты в области социальной работы, работники сферы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, а также другие специалисты. При этом значительное количество действующих профессиональных стандартов указанных специалистов нуждается в актуализации или разработке.

Создание современной системы подготовки и непрерывного повышения квалификации специалистов, работающих в системе комплексной реабилитации, наряду с развитием ее научно-методического обеспечения, также должно стать одной из задач и приоритетных направлений реализации Концепции.

На начало 2020 г. в реализации мероприятий ИПРА инвалидов, ИПРА детей-инвалидов принимают участие более 29 тысяч организаций.

По данным, полученным из субъектов Российской Федерации, в регионах функционирует свыше 1000 многопрофильных реабилитационных центров различного уровня²⁷, из которых большая часть относится к сферам социального обслуживания (50%) и здравоохранения (24%). Доля взрослых лиц с инвалидностью, охваченных реабилитационными и абилитационными услугами, к 2020 г. составляет 71%, детей-инвалидов – 73%, но это представляется явно недостаточным.

Мировым научным сообществом признается, что процесс комплексной реабилитации и абилитации должен быть непрерывным, поскольку приобретенные лицом с инвалидностью навыки нуждаются в закреплении и постоянной тренировке. Между тем, количество функционирующих в

²⁶ распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2017 г. № 2599-р «Об утверждении Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года»

²⁷ уровни многопрофильных реабилитационных центров (базовый, расширенный, оптимальный, комплексный) определяются на основании положений приказа Минтруда России от 23.04.2018 г. № 275 «Об утверждении примерных положений о многопрофильных реабилитационных центрах для инвалидов и детей-инвалидов, а также примерных перечней оборудования, необходимого для предоставления услуг по социальной и профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов»

Российской Федерации многопрофильных реабилитационных центров базового уровня, расположенных в шаговой доступности от места жительства лиц с инвалидностью, составляет всего порядка 775 организаций²⁸.

В настоящее время основой реабилитационной инфраструктуры субъектов Российской Федерации по-прежнему являются преимущественно специализированные реабилитационные центры комплексного уровня, расположенные в крупных населенных пунктах, тогда как небольшие отделения или кабинеты в муниципальных образованиях, особенно расположенные в отдаленной сельской местности, вследствие сохраняющихся проблем с обеспечением оборудованием и кадрами зачастую не могут предложить лицам с инвалидностью современные услуги по реабилитации и абилитации, необходимые для обеспечения непрерывности, преемственности и последовательности реабилитационного процесса.

В зависимости от особенностей субъекта Российской Федерации должно быть предусмотрено функционирование реабилитационных учреждений различных типов (комплексы, центры, отделения, кабинеты), профиля (многопрофильные, по медицинской, социальной, психолого-педагогической, профессиональной, социокультурной, физической реабилитации и абилитации), специализации (для инвалидов с расстройствами аутистического спектра, ДЦП, нарушениями функций слуха, зрения и др.), форм собственности (государственная, муниципальная, частная и др.), предоставляющих услуги в различных формах (стационарная, амбулаторная, на дому, в формате сопровождаемого проживания) взрослым и детям с инвалидностью.

Многие субъекты Российской Федерации в рамках решения проблемы доступности для инвалидов реабилитационных и абилитационных услуг движутся по пути преобразования многопрофильных реабилитационных центров комплексного уровня в региональные ресурсные центры, аккумулирующих лучший опыт и практики в основных направлениях комплексной реабилитации. После окончания стационарных или амбулаторных курсов реабилитации эти центры продолжают сопровождать лиц с инвалидностью по месту жительства посредством телефонных и он-лайн консультаций.

На базе таких реабилитационных центров в настоящее время получает активное развитие институт мобильных реабилитационных служб, осуществляющих выезды в отдаленные районы региона. Региональные ресурсные центры, как правило, также берут на себя функции методических центров по основному профилю своей деятельности.

Рациональную маршрутизацию лиц с инвалидностью в те или иные реабилитационные организации затрудняет отсутствие в настоящее время единого межведомственного реестра организаций, предоставляющих лицам с инвалидностью услуги по реабилитации и абилитации в различных сферах.

²⁸ по данным мониторинга формирования и развития системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, в Российской Федерации, проводимого Минтрудом России 1 раз в 6 месяцев.

Недостаточно проработаны в рамках комплексного подхода и действенные механизмы расчета потребностей субъектов Российской Федерации в тех или иных организациях, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги.

Деятельность по реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, независимо от того, в каких организациях она осуществляется, должна строго соответствовать стандартам предоставления услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации.

Отсутствие в федеральном законодательстве определения реабилитационной и абилитационной услуги, в том числе комплексной, системы стандартизации реабилитационных и абилитационных услуг (за исключением медицинской реабилитации и предоставления образовательных услуг), взаимоувязки стандартов с определенными целевыми реабилитационными группами инвалидов, а также механизмов лицензирования или аккредитации деятельности реабилитационных организаций может привести к рискам предоставления некачественных или небезопасных услуг по реабилитации и абилитации.

Кроме того, из всего объема ведомственных услуг, предоставляемых в сфере социального обслуживания, образования, культуры, физической культуры и спорта и др., должны быть выделены именно реабилитационные и абилитационные услуги для лиц с инвалидностью.

Внедрение правового механизма формирования на федеральном уровне базового перечня услуг по реабилитации и абилитации инвалидов позволит субъектам Российской Федерации разрабатывать и утверждать с учетом федерального региональные перечни, проводить четкое нормирование этих услуг, контролировать их соответствие стандартам.

Одним из факторов, затрудняющих доступность реабилитационных и абилитационных услуг, также является отсутствие действенных правовых и организационных механизмов сопровождения лиц с инвалидностью и их семей при получении этих услуг - системы реабилитационного менеджмента.

Для лиц с инвалидностью с нарушениями, значимо затрудняющими ведение самостоятельного образа жизни (психическими расстройствами и расстройствами поведения, нарушениями функций слуха, зрения и речи, двигательных и других функций, сочетанными и тяжелыми множественными нарушениями), особое значение имеют вопросы сопровождения, как при предоставлении реабилитационных услуг, особенно в вопросах трудоустройства и занятости, так и услуг при организации жизнеустройства в целом, создания по месту их жительства, обучения, работы, досуга постоянной реабилитационной среды, в том числе в рамках реализации технологий домашнего (семейного) микрореабилитационного центра.

Развитие системы комплексной реабилитации на современном этапе невозможно без создания и централизованного государственного управления единой информационной средой в этой области. Особую роль в данном

вопросе играет ФГИС ФРИ, концепция создания, ведения и использования которого утверждена Правительством Российской Федерации²⁹.

Для повышения эффективности деятельности федеральных органов исполнительной власти, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, подведомственных им организаций, государственных внебюджетных фондов, их региональных и территориальных отделений были созданы и создаются различные ведомственные и межведомственные информационные системы, в той или иной степени затрагивающие вопросы реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью и взаимодействующие с ФГИС ФРИ.

Кроме того, специальные информационные системы, позволяющие учитывать потребность лиц с инвалидностью в услугах по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, отслеживать исполнение индивидуального реабилитационного (абилитационного) маршрута, осуществлять интерактивную информационную поддержку и дистанционное консультирование лиц с инвалидностью, в настоящее время внедрены и совершенствуются в отдельно взятых субъектах Российской Федерации³⁰.

Активное и широкое внедрение информационных технологий в системе комплексной реабилитации также необходимо для обеспечения возможности доступа лиц с инвалидностью и их семей к наиболее актуальной информации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации, перевода части реабилитационных и абилитационных технологий, а также технологий сопровождения в информационное пространство с целью повышения их доступности.

Реализация на федеральном уровне и в субъектах Российской Федерации он-лайн сервисов поддержки, сопровождения и дистанционного консультирования лиц с инвалидностью и членов их семей, в том числе в форме мобильных приложений и веб-порталов, будет являться существенным шагом в сторону реализации технологий телереабилитации, преемственности и последовательности осуществления реабилитационных (абилитационных) мероприятий в условиях территориальной удаленности места жительства многих лиц с инвалидностью от крупных муниципальных образований и многопрофильных реабилитационных центров.

Таким образом, в настоящее время очевидной необходимостью является создание единых цифровых и платформенных решений в целях перехода системы комплексной реабилитации на качественно новый, современный уровень управления и пользования реабилитационными и абилитационными услугами.

С целью определения в Российской Федерации единых подходов к формированию системы комплексной реабилитации в 2015 г. государственная

²⁹ распоряжение Правительства Российской Федерации от 16 июля 2016 г. № 1506-р «Об утверждении Концепции создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов».

³⁰ Республика Татарстан, Пермский край, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Свердловская, Самарская, Тюменская области и другие субъекты Российской Федерации.

программа Российской Федерации «Доступная среда»³¹ была дополнена новой подпрограммой 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации инвалидов» (далее соответственно - госпрограмма «Доступная среда», подпрограмма 2), в рамках которой профильными научно-практическими институтами и другими заинтересованными организациями и общественными объединениями инвалидов начиная с 2016 г. проводится разработка методических материалов по организации системы комплексной реабилитации в Российской Федерации. В 2017-2018 гг. в двух субъектах Российской Федерации проведен пилотный проект по их апробации, по результатам которого утвержден ряд ключевых документов, носящих пока рекомендательный характер.

Несмотря на то, что формирование системы комплексной реабилитации программно-целевым методом на федеральном и региональном уровнях начало осуществляться сравнительно недавно, по состоянию на 1 июля 2020 г. уже 59 субъектами Российской Федерации разработаны и реализуются региональные государственные программы по развитию системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, другие регионы приступают к их разработке.

Начиная с 2019 г. одним из механизмов финансовой поддержки субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы 2 является предоставление целевой субсидии из средств федерального бюджета на софинансирование расходов на реализацию региональных государственных программ, разработанных в соответствии с типовой программой субъекта Российской Федерации³². В 2019 г. такое софинансирование получили 18 субъектов Российской Федерации, в 2020 – 39 регионов на плановый период до 2023 г.

Для укрепления научно-методической и информационно-аналитической базы системы комплексной реабилитации в Российской Федерации в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации в 2018 г. был создан Федеральный центр научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (далее – Федеральный центр)³³, на базе которого постоянно функционирует рабочая группа по совершенствованию научно-методического обеспечения системы комплексной реабилитации. В ее состав входят представители ведущих научно-практических организаций, подведомственных федеральным органам

³¹ распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 363-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда».

³² приказ Минтруда России от 26 декабря 2017 г. №875 «Об утверждении методики разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации)»

³³ подпункт «з» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина от 13 января 2018 г. № Пр-50 по итогам встречи с инвалидами и представителями общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам, 5 декабря 2017 г.; приказ Минтруда России от 5 июля 2018 г. № 450 «О Федеральном центре научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов»

исполнительной власти в различных сферах, а основной целью деятельности является выработка комплексного, межведомственного подхода к научно-методическим основам комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью.

Как признается всеми ведущими научными центрами, научно-методической основой комплексной реабилитации должны являться принципы, заложенные в Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ), которая является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья, активности и участия лиц с ограничениями жизнедеятельности, как на уровне индивида, так и на уровне общества. МКФ была официально одобрена всеми странами-членами ВОЗ на 54-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г.

В настоящее время положения МКФ активно внедряются в систему медицинской реабилитации, что, в частности, нашло отражение в новых порядках медицинской реабилитации детей³⁴ и взрослых³⁵, вступающих в силу с 1 января 2021 г. Вместе с тем, в других направлениях комплексной реабилитации и абилитации существуют лишь отдельные проекты по ее внедрению и описание точечного опыта использования.

Таким образом, до настоящего времени в Российской Федерации система реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, не приобрела комплексный, межведомственный характер, направленный на консолидацию усилий всех участников реабилитационного процесса, отсутствует ее единая организационно-правовая и научно-методическая база. Вместе с тем, в течение последних 25 лет отечественные подходы к реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью развивались синхронно с общемировыми тенденциями. Накопленный опыт, а также уже существующие направления развития всех структурных и функциональных элементов системы комплексной реабилитации должны быть объединены на единой концептуальной основе в целях обеспечения перспективного ее развития на правовом, экономическом, финансовом, управленческом, информационном, кадровом и инфраструктурном уровнях.

III. Цель и задачи Концепции. Основные принципы. Понятийный аппарат

Целью Концепции является обеспечение доступности для лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, качественных, эффективных, безопасных и научно-обоснованных реабилитационных и абилитационных услуг и ТСР в сочетании с реализацией исчерпывающих мер,

³⁴ приказ Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка медицинской реабилитации детей»

³⁵ Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка медицинской реабилитации взрослых»

направленных на социальную адаптацию и интеграцию этих лиц во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни, с учетом современного международного понимания инвалидности как совокупности барьеров, затрудняющих обычную жизнь человека при наличии у него стойких нарушений здоровья и функций организма.

Достижение цели настоящей Концепции связано с решением следующих задач:

1. Совершенствование правового обеспечения системы комплексной реабилитации.

2. Совершенствование научно-методического и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации.

3. Совершенствование организационных подходов и механизмов обеспечения лиц с инвалидностью реабилитационными и абилитационными услугами, техническими средствами реабилитации.

4. Развитие современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации.

5. Увеличение степени вовлеченности лиц с инвалидностью, общественных организаций и объединений инвалидов во все аспекты общественной жизни, в том числе в функционирование системы комплексной реабилитации.

Основными принципами развития системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью являются:

а) раннее начало, доступность, последовательность, преемственность, непрерывность оказания реабилитационных и абилитационных услуг;

б) научно обоснованные реабилитационные (абилитационные) подходы с доказанной эффективностью проводимых мероприятий и контролем итоговых результатов;

в) междисциплинарный подход, комплексность реабилитационного и абилитационного воздействия;

г) индивидуальный (персонализированный) подход;

д) максимально возможная инклюзия и отношение к лицам с инвалидностью как к равноправным участникам общественной жизни.

Для целей реализации настоящей Концепции предлагается следующий понятийный аппарат, поясняющий и раскрывающий ключевые современные категории, процессы и технологии в области комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью³⁶:

«Ассистивные технологии» - устройства, продукты, оборудование, программное обеспечение, направленные на поддержку или улучшение функциональных возможностей лиц с инвалидностью.

«Адаптивная физическая культура» - вид (область) физической

³⁶ с учетом современного понимания проблем комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью понятийный аппарат Концепции может отличаться от понятий и терминов, закрепленных законодательно и положениями действующих нормативных правовых актов Российской Федерации, или в настоящее время отсутствовать в правовом поле Российской Федерации, что требует необходимости его модернизации

культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, и общества. Это деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни; оптимизации его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов.

«Адаптивный спорт» - вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и, вообще, социализации. Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено, прежде всего, на формирование у лиц с отклонениями в состоянии здоровья, в том числе инвалидов (особенно талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем.

«Домашний (семейный) реабилитационный центр» - совокупность архитектурно-планировочных и организационно-функциональных решений, создаваемых в месте, где постоянно проживает лицо с инвалидностью, с целью обеспечения непрерывного реабилитационного (абилитационного) процесса с участием подготовленных членов его семьи, специалистов мобильных реабилитационных служб, специалистов, реализующих технологии сопровождаемого проживания.

«Качество реабилитационных (абилитационных) услуг» - соответствие реабилитационных (абилитационных) услуг поставленным целям реабилитации и абилитации, отражающим своевременность предоставления услуги, правильность выбора методов, методик и технологий при предоставлении услуги, степень достижения запланированного результата.

«Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов» – процесс всестороннего восстановления (формирования) у лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, утраченных (отсутствовавших) способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях их социальной адаптации и интеграции в общество, предполагающий скоординированное участие всех органов и организаций, а также специалистов различных профилей, осуществляющих реабилитацию и абилитацию, и членов семей лиц с инвалидностью.

«Междисциплинарная реабилитационная команда» – основная структурно-функциональная единица реабилитационной организации, объединяющая на функциональной основе специалистов по реабилитации и абилитации с медицинским и немедицинским образованием (педагогическим,

психологическим, в области социальной работы, культуры и искусства, физической культуры и спорта и др.) для предоставления лицам с инвалидностью, в том числе детям с инвалидностью, реабилитационных (абилитационных) услуг на основе комплексного междисциплинарного подхода.

«Многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов и (или) детей-инвалидов» - специализированная реабилитационная и абилитационная организация, оказывающая услуги по медицинской, социальной (социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической, социально-педагогической, социокультурной), профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе сразу после оказания им специализированной медицинской помощи в медицинских организациях.

«Мобильная реабилитационная служба» - структурно-функциональное подразделение реабилитационной организации, в том числе ресурсного реабилитационного центра, целью деятельности которой является оказание лицам с инвалидностью реабилитационных и абилитационных услуг на междисциплинарной основе по месту жительства, в том числе на дому, а также в отдаленных от крупных населенных пунктов муниципальных образований.

«Получатель реабилитационной (абилитационной) услуги» - лицо с инвалидностью, в том числе ребенок с инвалидностью, которому поставщиком реабилитационной (абилитационной) услуги предоставляются услуги по реабилитации и абилитации. Законные (уполномоченные) представители и члены семьи лиц с инвалидностью также могут являться получателями реабилитационных (абилитационных) услуг в тех случаях, когда предоставление им услуг направлено на достижение определенного результата в реабилитации или абилитации лиц с инвалидностью (консультирование, обучение необходимым практическим навыкам для применения в домашних условиях, семейная психокоррекция и др.).

«Поставщик реабилитационных (абилитационных) услуг» - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, предоставляющий лицам с инвалидностью (взрослым и/или детям), а также их законным (уполномоченным) представителям и членам семей реабилитационные (абилитационные) услуги.

«Примерные типовые программы социальной реабилитации и абилитации инвалидов» – оптимальный комплекс услуг, рекомендуемых при осуществлении социальной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью различных целевых реабилитационных групп.

«Протезно-ортопедическая помощь инвалидам» – комплекс услуг, оказываемых лицам с инвалидностью, нуждающимся в обеспечении протезно-ортопедическими изделиями, с целью достижения компенсации или устранения имеющихся стойких ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушениями здоровья (анатомическими дефектами) и функций организма, и включающий: диагностику состояния нарушений здоровья (анатомических дефектов), вызванных ими стойких расстройств функций организма и

ограничений жизнедеятельности с целью определения объема, вида и характера протезно-ортопедической помощи; обеспечение современными протезно-ортопедическими изделиями; осуществление специальных мероприятий по подготовке к протезированию (ортезированию) и подгонке протезно-ортопедических изделий; обучение безопасному и эффективному использованию протезно-ортопедическими изделиями; техническое обслуживание, ремонт и замену протезно-ортопедических изделий.

«Профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов» - комплекс услуг, направленных на возвращение или включение лиц с инвалидностью в трудовую (профессиональную) деятельность с учетом нарушенных функций их организма и ограничений жизнедеятельности с целью достижения ими экономической независимости, занятости общественно-полезной деятельностью, профессиональной самореализации. Профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов включает в себя предоставление услуг по профессиональной ориентации, общему и профессиональному образованию, профессиональному обучению, содействию в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственной адаптации.

«Ранняя помощь детям и их семьям» - комплекс услуг, предоставляемых детям от рождения до 3 лет (как признанным инвалидами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, так и не признанным инвалидами), имеющим ограничения жизнедеятельности, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

«Реабилитационная (абилитационная) услуга» - действие (действия) по оказанию лицу с инвалидностью (в том числе ребенку с инвалидностью) специализированных услуг (медицинских, психологических, социальных, образовательных, юридических, других или их комплекса), направленных на восстановление ранее утраченных или формирование отсутствовавших способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях их социальной адаптации, достижения материальной независимости и интеграции в общество.

«Реабилитационная организация» - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, осуществляющий в качестве основного (уставного) вида деятельности деятельность по реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью (взрослых и/или детей), в соответствии с общими требованиями к предоставлению реабилитационных (абилитационных) услуг.

«Реабилитационный потенциал» - комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых

факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности.

«Реабилитационный прогноз» - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала.

«Реабилитация и абилитация инвалидов методами культуры и искусства (социокультурная реабилитация и абилитация)» - комплекс услуг, направленных на достижение лицами с инвалидностью культурной компетенции и реализации культурных потребностей и интересов, осуществляемый с использованием всех видов творческой деятельности в соответствии с интересами способностями лица с инвалидностью, в целях его социальной адаптации и интеграции в общество».

«Ресурсный центр по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов)» - специализированная реабилитационная и абилитационная организация федерального или регионального уровня, осуществляющая практическую деятельность по предоставлению инвалидам наиболее сложных, высокотехнологичных и передовых реабилитационных и абилитационных услуг, а также деятельность по обобщению и внедрению лучших практик и опыта в том или ином направлении комплексной реабилитации и абилитации, организационно-методическую, консультативную деятельность, деятельность по повышению квалификации кадров в системе комплексной реабилитации.

«Система комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью» - совокупность мероприятий по обеспечению лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, доступными, современными, эффективными и безопасными реабилитационными и абилитационными услугами и техническими средствами реабилитации в сочетании с мерами, направленными на социальную адаптацию и интеграцию этих лиц во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни. Функционирование системы комплексной реабилитации обеспечивается федеральными органами исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, в том числе общественными и социально-ориентированными некоммерческими организациями, предпринимающими необходимые для этого взаимосвязанные и консолидированные меры правового, экономического, финансового, управленческого, информационного, кадрового и инфраструктурного характера и создающими соответствующие условия в рамках своих полномочий.

«Сопровождаемая трудовая деятельность» - комплекс услуг по оказанию индивидуальной помощи лицу с инвалидностью, нуждающемуся в такой помощи, в процессе организованной ему трудовой деятельности, включая создание условий для осуществления им такой деятельности, а также формирование пути его передвижения до места трудовой деятельности и

обратно и по территории работодателя.

«Сопровождаемое проживание инвалидов» - стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления лицам с инвалидностью, в том числе детям с инвалидностью, социальных, реабилитационных (абилитационных), образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению (содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности и сохранения пребывания в привычной, благоприятной для них среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), и адаптации к самостоятельной жизни;

«Сопровождение при получении реабилитационных и абилитационных услуг» – комплекс услуг по оказанию лицам с инвалидностью, их законным (уполномоченным) представителям и членам семей помощи в выборе реабилитационных организаций, формировании оптимального реабилитационного (абилитационного) маршрута, получении интерактивной индивидуальной информационной поддержки при его реализации.

«Социальная реабилитация и абилитация инвалидов» - комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, способностей к бытовой и общественной деятельности. Социальная реабилитация и абилитация инвалидов включает в себя услуги по социально-бытовой, социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов.

«Социально-бытовая реабилитация и абилитация инвалидов» - комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) способности лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, к самообслуживанию посредством восстановления (формирования) необходимых бытовых навыков, навыков персональной сохранности в быту (в пределах жилого помещения);

«Социально-средовая реабилитация и абилитация инвалидов» - комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у инвалидов способности самостоятельно передвигаться, ориентироваться и общаться (осуществлять взаимодействие) на объектах социальной, инженерной, транспортной, информационной инфраструктур.

«Социально-педагогическая реабилитация и абилитация инвалидов» - комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, базовых жизненных и образовательных компетенций, необходимых для получения образования и осуществления социально-значимой деятельности.

«Социально-психологическая реабилитация и абилитация инвалидов» – комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у лиц с

инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, компонентов психической деятельности (высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик), обеспечивающих реабилитационную приверженность к реализации жизнедеятельности в бытовой, межличностной, социокультурной и профессиональной сферах для целей успешной социальной адаптации и интеграции в общество.

«Социальная занятость лиц с инвалидностью» – комплекс мероприятий по профессиональной реабилитации и абилитации, социализации и интеграции лиц с тяжелыми формами инвалидности, испытывающих значительные затруднения при осуществлении трудовой деятельности, целью которого является реализация прав этих лиц на труд и приобретение трудовых навыков на рабочем месте, выполнение трудовых функций (операций) по видам труда в соответствии с их возможностями.

«Специалист по реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов)» - специалист с высшим или средним профессиональным медицинским или немедицинским (педагогическим, психологическим, в области социальной работы, культуры, физической культуры и спорта и др.) образованием, на которого возложены функции по организации и непосредственному предоставлению лицу с инвалидностью, в том числе ребенку с инвалидностью, реабилитационных (абилитационных) услуг.

«Стандарты (порядки предоставления) реабилитационных (абилитационных) услуг» - основные требования к содержанию, объему, периодичности и качеству предоставления реабилитационных (абилитационных) услуг лицам с инвалидностью (взрослым и детям), определенные по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

«Физическая реабилитация и абилитация инвалидов» - комплекс услуг, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию нарушенных функций организма лица с инвалидностью, в том числе ребенка с инвалидностью, ограничений жизнедеятельности с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

«Физическая терапия» - комплекс мероприятий медицинского характера с применением лечебной физкультуры, массажа, природных лечебных факторов и физиотерапии, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

«Целевые реабилитационные группы инвалидов» – группы, объединенные в зависимости от структуры и степени нарушенных функций

организма и ограничений жизнедеятельности в целях использования наиболее эффективных подходов к устранению или компенсации нарушений этих функций и ограничений жизнедеятельности при осуществлении мероприятий по социальной реабилитации и абилитации инвалидов.

«Реабилитационный менеджер (интеграционный консультант)» - специалист по сопровождению лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, и их семей при предоставлении реабилитационных (абилитационных) услуг.

IV. Приоритетные направления реализации Концепции

Приоритетные направления реализации Концепции взаимосвязаны с актуальными проблемами и перспективами развития системы комплексной реабилитации, приведенными в разделе II Концепции. Их реализация направлена на последовательное достижение цели и решения задач Концепции.

1. Для решения задачи по совершенствованию правового обеспечения системы комплексной реабилитации предлагается следующее:

а) принятие федеральных законодательных норм, регулирующих вопросы организации системы комплексной реабилитации, ранней помощи и сопровождаемого проживания, организации функционирования реабилитационных организаций, стандартизации реабилитационных и абилитационных услуг, контроля за их предоставлением, разграничения полномочий различных уровней власти, федеральных учреждений медико-социальной экспертизы и других участников системы комплексной реабилитации;

б) внесение в федеральное законодательство, регулирующее отношения в сфере образования, физической культуры и спорта, культуры и других основных направлений комплексной реабилитации и абилитации, изменений в части развития федеральных законодательных норм о комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью;

в) внесение изменений в федеральное законодательство в части правового обеспечения мер и мероприятий по организации социализации и жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, предусмотренных разделом VI Концепции;

г) разработка и утверждение комплекса подзаконных нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти в развитие положений федеральных законодательных норм о комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе по вопросам формирования общероссийского перечня услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, стандартов предоставления реабилитационных и абилитационных услуг, подходов и механизмов нормирования этих услуг;

д) разработка и утверждение законодательных актов субъектов Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, а также комплекса региональных нормативных правовых актов в развитие соответствующего федерального правового регулирования.

2. Для решения задачи по совершенствованию научно-методического и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации предлагается:

а) осуществление государственной поддержки отечественной научной школы комплексной реабилитации и абилитации, научных исследований по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, создание действующего на постоянной основе межведомственного органа по экспертной оценке, апробации и формированию банка данных о практиках и методах комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью на основе их научно доказанной эффективности и безопасности;

б) широкое внедрение в профессиональном сообществе положений МКФ как единой межведомственной методической основы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью;

в) разработка и внедрение научно-обоснованных подходов к формированию и развитию системы комплексной реабилитации, обеспечивающих реализацию основных принципов комплексной реабилитации, предусмотренных разделом III Концепции;

г) разработка комплекса результирующих количественных и качественных показателей эффективности проводимой комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, и их внедрение на федеральном, региональном, муниципальном уровнях, уровне отдельных реабилитационных организаций;

д) комплексное развитие системы базовой подготовки квалифицированных специалистов по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, в том числе без отрыва от производства;

е) разработка и актуализация профессиональных стандартов специалистов по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, образовательных стандартов и учебных программ высшего и среднего профессионального образования по подготовке специалистов;

ж) создание и развитие профессиональных сообществ, в том числе всероссийского союза реабилитологов в социальной сфере, специалистов в области протезно-ортопедической помощи, работников сферы реабилитационной индустрии, привлечение их к подготовке стандартов услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, профессиональных стандартов специалистов и учебных программ по подготовке специалистов в

сферах здравоохранения, социальной защиты населения, образования, занятости населения, культуры, физической культуры и спорта, экспертной оценке практик и методов комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью;

з) осуществление государственной поддержки проведения на регулярной основе межведомственных научно-методических и обучающих мероприятий; содействие международному обмену опытом специалистов в сфере комплексной реабилитации и абилитации для расширения знаний о новых методиках и инновационных технологиях, используемых в мировом научно-практическом сообществе.

3. Для решения задачи по совершенствованию организационных подходов и механизмов обеспечения лиц с инвалидностью реабилитационными и абилитационными услугами, техническими средствами реабилитации предлагается:

а) расширение сети организаций, независимо от их организационно-правовых форм, включенных в систему комплексной реабилитации;

б) разработка правовых и организационных механизмов лицензирования или аккредитации организаций, предоставляющих услуги по социальной, профессиональной, социокультурной, физической реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – НКО) и общественных объединений, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, услуги по сопровождению лиц с инвалидностью;

в) разработка и внедрение типовых организационно-функциональных моделей реабилитационных организаций регионального и муниципального уровней, создание на их основе региональных моделей системы оказания реабилитационных и абилитационных услуг;

г) увеличение в субъектах Российской Федерации количества многопрофильных центров комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов всех уровней, в том числе базовых, расположенных в шаговой доступности от места жительства инвалидов;

д) развитие в субъектах Российской Федерации ресурсных реабилитационных центров;

е) развитие института мобильных реабилитационных служб;

ж) разработка и внедрение моделей эффективного межведомственного взаимодействия между участниками системы комплексной реабилитации при реализации индивидуальных реабилитационных (абилитационных) маршрутов лиц с инвалидностью;

з) разработка правовых и организационных механизмов и широкое внедрение технологий сопровождения лиц с инвалидностью и их семей при

получении реабилитационных и абилитационных услуг;

и) внедрение и распространение стационарозамещающих технологий комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью (в первую очередь, сопровождаемого проживания, сопровождаемой трудовой деятельности), форм дневного пребывания в организациях социального обслуживания и других;

к) разработка и утверждение правовых механизмов, облегчающих выход на рынок инновационных товаров реабилитационной направленности отечественного производства, обязательных требований к качеству, а также механизмов обязательной сертификации товаров реабилитационной направленности в Российской Федерации;

л) совершенствование системы государственных закупок технических средств реабилитации, повышение ответственности государственных заказчиков при осуществлении государственных закупок;

м) развитие механизмов ежегодной актуализации минимальных перечней реабилитационного оборудования для реабилитационных организаций и федерального перечня ТСР³⁷;

н) государственная поддержка проведения выставок продукции реабилитационной направленности в субъектах Российской Федерации для повышения осведомленности лиц с инвалидностью и членов их семей о возможностях выбора необходимых им современных реабилитационных товаров;

о) введение требований к организации выставок любой социально значимой отрасли производства в части обязательного включения не менее 10% стендов, посвященных возможности использования представленного оборудования лицами с инвалидностью;

п) развитие в субъектах Российской Федерации сети доступных для лиц с инвалидностью ресурсных центров по демонстрации, подбору, обучению (в том числе на дому) пользованию ТСР и реабилитационным оборудованием, которое может быть использовано в домашних условиях (далее – ресурсные центры ТСР);

р) развитие в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы направления по комплексной реабилитации и абилитации (реабилитационных подразделений), с дополнением структуры соответствующими специалистами, осуществляющими постоянное взаимодействие с инвалидами, реабилитационными организациями, ресурсными центрами ТСР и другими участниками системы комплексной реабилитации при разработке ИПРА инвалидов и оценке полноты и эффективности проведения реабилитационных мероприятий;

с) развитие пунктов проката ТСР, в том числе предназначенных для занятий адаптивным спортом (специальных протезов, колясок и др.),

³⁷ Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

реабилитационного оборудования, коррекционно-развивающих материалов для обеспечения возможности их использования при реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью в домашних условиях;

т) внедрение электронного сертификата на обеспечение лиц с инвалидностью ТСР в соответствии с их ИПРА.

4. Для решения задачи по развитию современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации предлагается следующее:

а) создание в рамках цифровой трансформации социальной сферы единой цифровой платформы системы комплексной реабилитации, предназначенной для:

реализации дистанционных технологий комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, их сопровождения при предоставлении реабилитационных и абилитационных услуг, в том числе с помощью мобильных приложений и онлайн-сервисов;

разработки и своевременной коррекции индивидуальных реабилитационных (абилитационных) маршрутов лиц с инвалидностью;

оценки полноты, своевременности и эффективности предоставления реабилитационных и абилитационных услуг;

удовлетворения потребности лиц с инвалидностью и членов их семей в актуальной и достоверной информации о реабилитационных организациях, лучших практиках по основным направлениям комплексной реабилитации;

проведения мониторинга состояния системы комплексной реабилитации в Российской Федерации, управления ее формированием и развитием на федеральном и региональном уровнях;

б) развитие региональных сегментов единой цифровой платформы системы комплексной реабилитации, позволяющих реализовывать указанный функционал с учетом особенностей организации системы комплексной реабилитации в субъектах Российской Федерации.

5. Для решения задачи по увеличению степени вовлеченности лиц с инвалидностью, общественных организаций и объединений инвалидов во все аспекты общественной жизни, в том числе в функционирование системы комплексной реабилитации и предлагается следующее:

а) проведение широкой информационно-просветительской кампании в средствах массовой информации, направленной на формирование отношения к лицам с инвалидностью как к равным участникам всех сфер общественной жизни;

б) государственная поддержка проведения совместных мероприятий (фестивалей, конкурсов, спортивных мероприятий и др.) с участием лиц с инвалидностью и лиц без инвалидности;

в) государственная поддержка развития русского жестового языка для целей социальной адаптации и интеграции инвалидов по слуху; разработка и развитие системы «простого (ясного) языка» для целей социальной адаптации и интеграции инвалидов с нарушениями интеллектуальных функций;

г) активное привлечение членов семей лиц с инвалидностью к

реабилитационному и абилитационному процессу, оказание им всесторонней организационной и информационной поддержки в данных вопросах;

д) расширение практики привлечения НКО и общественных объединений инвалидов к проведению профориентационной работы и сопровождению инвалидов при трудоустройстве, а также к предоставлению иных государственных услуг в сфере занятости населения, в том числе через оплату их услуг и предоставление грантов;

е) развитие социальной занятости лиц с инвалидностью, испытывающих значительные трудности в осуществлении самостоятельной трудовой деятельности;

ж) широкое привлечение НКО к участию в конкурсах профессионального мастерства для людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс»;

з) создание сети инклюзивных творческих лабораторий на базе ведущих учреждений культуры;

и) развитие адаптивной физической культуры и спорта в учреждениях и организациях физической культуры и спорта, образования и социального обслуживания; поддержка массовых физкультурно-спортивных мероприятий для лиц с инвалидностью.

Реализация приоритетных направлений Концепции позволит создать для лиц с инвалидностью необходимые условия, способствующие устранению или возможно более полной компенсации ограничений жизнедеятельности, достижению независимости, в том числе экономической и их социальной интеграции.

V. Особенности организации комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью

При реализации Концепции необходимо учитывать следующие специфические особенности реабилитации и абилитации детей с инвалидностью, независимо от заболевания, ставшего ее причиной, и степени нарушения их здоровья:

необходимость реализации комплексных мер по предотвращению формирования детской инвалидности в рамках предоставления услуг по ранней помощи;

равная важность реабилитации и абилитации для устранения или компенсации ограничений жизнедеятельности детей с инвалидностью для целей их социальной адаптации;

обеспечение преемственности и непрерывности помощи, оказываемой детям с инвалидностью и воспитывающим их семьям на разных возрастных этапах развития детей организациями разной ведомственной принадлежности, в том числе НКО;

повышение доступности реабилитационных и абилитационных услуг для детей с инвалидностью, проживающих в отдаленных районах, в том числе с использованием дистанционных технологий;

внедрение технологий, обеспечивающих подготовку к самостоятельной жизни детей с инвалидностью, включая профориентацию, организацию сопровождаемой дневной занятости;

приоритет инклюзивных подходов при организации комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью.

Приоритетными направлениями в решении проблем детской инвалидности в системе комплексной реабилитации, в дополнение к приоритетным направлениям, предусмотренным разделом IV настоящей Концепции, являются:

а) совершенствование системы комплексной профилактики детской инвалидности, расширение проведения пре и неонатальных скринингов, гравидарного генетического обследования супругов при планировании беременности;

б) развитие служб ранней помощи детям и их семьям, позволяющих предотвратить формирование или утяжеление детской инвалидности на ранних этапах;

в) развитие технологий интерактивного сопровождения детей с инвалидностью при организации их обучения, воспитания, социализации;

г) развитие технологий сопровождения семей детей с инвалидностью, направленных на сохранение детей в семьях (дневное пребывание в организациях социального обслуживания, развитие служб поддерживающей помощи);

д) создание в стационарных организациях социального обслуживания условий, позволяющих поддерживать домашний уклад жизни, самостоятельность детей с инвалидностью, их социальную активность, в том числе за пределами этих организаций, внедрение эффективных практик развивающего ухода за детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации;

е) активное включение семей, воспитывающих детей с инвалидностью, в реабилитационный и/или абилитационный процесс.

Реализация положений настоящего раздела на федеральном и региональном уровнях планируется осуществлять с привлечением организаций разной ведомственной принадлежности, НКО, родительских объединений, в том числе во взаимодействии с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации³⁸, с использованием многолетнего опыта, инструментов и программ Фонда³⁹

VI. Особенности организации комплексной реабилитации и

³⁸ указ Президента Российской Федерации от 26 марта 2008 года № 404 «О создании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

³⁹ программы «Ценю жизнь», «Право быть равным», «Ранняя помощь», «Ты не один» и др.

абилитации, социализации и жизнеустройства лиц с инвалидностью с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Основой комплексной реабилитации и абилитации, социализации и жизнеустройства лиц с инвалидностью с психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее – лица с ментальной инвалидностью) является биопсихосоциальная модель. Вопросы их комплексной реабилитации и жизнеустройства неотделимы друг от друга.

Основными подходами к комплексной реабилитации таких лиц должны являться:

деинституализация и перенос реабилитационного (абилитационного) процесса в сообщество;

максимально широкое внедрение механизмов и социальных технологий сопровождения (сопровожаемое проживание, сопровождаемая трудовая деятельность и др.) при организации их жизнеустройства.

Определяющей причиной для сопровождения при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью является наличие у них нарушений адекватного восприятия окружающей обстановки, оценки ситуации, поведения, общения, а также – у части из них – интеллектуальных нарушений.

Сопровождение при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью должно обеспечивать право инвалидов выбирать место проживания без дискриминации, включая право проживать в домашних условиях при наличии такой возможности.

В услуги по сопровождению при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью предлагается включить:

а) содействие лицам с ментальной инвалидностью в получении различных услуг (социальных, медицинских, реабилитационных, образовательных, досуговых, услуг в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, услуг содействия занятости и др. услуг) и координацию их предоставления, в том числе мониторинг жизненной ситуации лиц с ментальной инвалидностью и оказание содействия при решении существующих проблем в органах и организациях различной ведомственной принадлежности, а также сопровождение к месту получения услуг и в процессе их получения;

б) содействие лицам с ментальной инвалидностью в удовлетворении их основных жизненных потребностей в бытовой и социальной жизни посредством поддержания самостоятельных действий и помощи в их совершении и замещения действий, которые они самостоятельно совершить не могут.

Сопровождение при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью должно предоставляться независимо от места их проживания: дома, в малой группе инвалидов в квартире или жилом доме в обычной городской или сельской среде (сопровожаемое проживание малыми группами инвалидов), в стационарной организации социального обслуживания и др.

Для внедрения эффективных механизмов и технологий сопровождения при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью необходимо решить следующие задачи:

1. Законодательное обеспечение условий для сопровождения при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью:

а) закрепление гарантий государства по сопровождению при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью независимо от места их проживания, в том числе дома и в малой группе инвалидов;

б) внедрение услуг по содействию лицам с ментальной инвалидностью в получении различных услуг и координации их предоставления, а также по сопровождению лиц с ментальной инвалидностью к месту получения услуг и в процессе их получения;

в) закрепление и внедрение социальных услуг по сопровождению проживания лиц с ментальной инвалидностью дома и в малой группе инвалидов в квартире или жилом доме в обычной городской или сельской среде (индивидуальное сопровождаемое проживание и сопровождаемое проживание малыми группами инвалидов);

г) закрепление и внедрение технологий социально-трудовой занятости лиц с ментальной инвалидностью, трудоустройство которых затруднено на открытом рынке труда в силу имеющихся нарушений, в целях реализации их прав на удовлетворение потребностей в производительном и творческом труде;

д) закрепление и внедрение сопровождения труда лиц с ментальной инвалидностью, нуждающихся в посторонней помощи для осуществления ими трудовой деятельности, на свободном рынке труда и в специально создаваемых местах для труда лиц с инвалидностью;

е) определение и закрепление в нормативных правовых актах технологий определения перечня и объема услуг по сопровождению лиц с ментальной инвалидностью в соответствии с их нуждаемостью в них (периодическая, регулярная, постоянная).

2. Законодательное закрепление процедуры выбора инвалидами с психическими расстройствами их жизнеустройства, исключив возможность недобровольного пребывания в организациях.

3. Создание условий для получения лицами с ментальной инвалидностью, в том числе проживающими в стационарных организациях социального обслуживания, наравне с другими гражданами: медицинской помощи в медицинских организациях, образования в образовательных организациях общего, дополнительного и профессионального образования, в том числе для получения общего образования после достижения ими возраста 18 лет, а также реабилитационных и абилитационных услуг в реабилитационных организациях.

4. Создание в стационарных организациях социального обслуживания условий, позволяющих поддерживать домашний уклад жизни, самостоятельность лиц с ментальной инвалидностью, их социальную активность, в том числе за пределами этих организаций.

5. Организация и поддержка организации негосударственными организациями сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в квартирах и жилых домах в обычной городской или сельской среде, в том числе малыми группами, широкое вовлечение НКО в предоставление услуг по сопровождению при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью.

6. Разработка и внедрение программ подготовки лиц с ментальной инвалидностью к самостоятельной жизни и сопровождаемому проживанию.

7. Обеспечение квалифицированными кадрами в социальной сфере, в том числе включение трудовых функций по сопровождению лиц с ментальной инвалидностью и соответствующих требований к знаниям и умениям в профессиональные стандарты работников сферы социального обслуживания или разработка отдельных профессиональных стандартов.

Реализация мероприятий по профессиональной реабилитации и абилитации лиц с ментальной инвалидностью возможна посредством организации их социальной занятости.

Социальная занятость должна включать организацию и оснащение специальных рабочих мест для лиц с ментальной инвалидностью с учетом принципов «разумного приспособления», а так же обеспечение им возможности выполнения несложной работы, не требующей специальной подготовки, навыков, знаний и умений, обращения с современными инструментами и приборами при значительной помощи инструкторов по труду (наставников, кураторов, помощников).

Социальная занятость лиц с ментальной инвалидностью может осуществляться в стационарных организациях социального обслуживания населения, школах-интернатах, учреждениях среднего профессионального образования, реабилитационных организациях, общественных организациях, включая НКО и общественные объединения инвалидов, а также на базе любых других организаций, в том числе с привлечением волонтерского (добровольческого) движения.

Отдельным направлением сопровождения при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью является поддержка государством родственного ухода (семьей, родственниками, другими близкими) за инвалидом, в том числе ребенком-инвалидом.

Для поддержки родственного ухода необходимо:

а) внедрение мер поддержки лиц, осуществляющих родственный уход за совершеннолетними лицами с ментальной инвалидностью, а также мер поддержки опекунов и попечителей таких лиц;

б) внедрение услуг по дневному пребыванию лиц с ментальной инвалидностью в организациях социального обслуживания и услуг по кратковременному освобождению родственников от ухода, в том числе круглосуточных.

Технологии и подходы к сопровождению при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью применимы также для сопровождения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с другими

нарушениями, затрудняющими ведение самостоятельного образа жизни: функций слуха, зрения, речи, двигательных функций и другими, а также сочетанными и тяжелыми множественными нарушениями, с учетом особенностей указанных целевых реабилитационных групп.

VII. Участники реализации Концепции

Участниками реализации Концепции являются федеральные органы исполнительной власти и государственные внебюджетные фонды; ведущие научные организации, определенные федеральными органами исполнительной власти в качестве научно-методических центров по вопросам комплексной реабилитации лиц с инвалидностью; исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации; органы местного самоуправления; федеральные учреждения медико-социальной экспертизы; юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность в сфере реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, общественные объединения инвалидов; НКО; благотворительные фонды; добровольческие (волонтерские) движения.

Координатором реализации Концепции является Правительство Российской Федерации.

VIII. Механизмы ресурсного обеспечения и этапы реализации Концепции

Финансовое обеспечение реализации Концепции планируется осуществлять за счет:

- средств федерального бюджета;
- средств бюджетов субъектов Российской Федерации;
- средств муниципальных бюджетов;
- средств внебюджетных фондов Российской Федерации: Фонда обязательного медицинского страхования, Фонда социального страхования, Пенсионного фонда.

Указанные в Концепции подходы уже начали реализовываться как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Российской Федерации.

Так, финансирование системных мероприятий по формированию и развитию комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью в Российской Федерации осуществляется программно-целевым методом, в том числе с использованием механизмов, предусмотренных госпрограммой «Доступная среда»: средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации на принципах софинансирования направляются на решение системных задач, ориентированных на достижение цели повышения уровня обеспеченности лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, реабилитационными и абилитационными услугами, а также профессиональной реабилитации и занятости лиц с инвалидностью.

Кроме того, системные меры по развитию отдельных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов также предусмотрены и финансируются в рамках других государственных программ и национальных проектов⁴⁰.

В реализации мероприятий и предоставлении услуг по комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью в настоящее время принимает участие более 29 тыс. организаций федеральной, региональной, муниципальной форм собственности в сферах здравоохранения, социального обслуживания, образования, занятости населения, культуры, физической культуры и спорта, деятельность которых финансируется на основании действующих ведомственных правовых механизмов за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования, Фонда социального страхования Российской Федерации, бюджетов различного уровня бюджетной системы Российской Федерации и иных источников.

Так, вопросы финансирования мероприятий и услуг по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению регулируются положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29 ноября 2020 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельных подзаконных нормативных правовых актов.

Объем финансовых средств для обеспечения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, являющихся частью системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, формируется в рамках системы финансирования здравоохранения Российской Федерации и имеет в качестве источников, в первую очередь, средства Фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации.

⁴⁰ в том числе:

государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640;

государственной программой Российской Федерации «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1642;

государственной программой Российской Федерации «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2019 г. № 346;

государственной программой Российской Федерации «Содействие занятости населения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2019 г. № 348;

государственной программой Российской Федерации «Развитие культуры», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 391;

стратегией развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2017 г. № 2599-р; национальным проектом «Культура»;

национальным проектом «Образование»;

федеральным проектом «Спорт - норма жизни» национального проекта «Демография» и другими.

Также фактически финансируются в рамках действующего законодательства мероприятия по социальной (в правовом поле Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»), психолого-педагогической (Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»), социокультурной реабилитации и абилитации (Основы законодательства Российской Федерации о культуре от 9 октября 1992 г. № 3612-1), адаптивной физической культуре и адаптивному спорту (Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации») и другим направлениям комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью.

Предлагаемые Концепцией направления развития правового обеспечения системы комплексной реабилитации позволят сформировать перечень реабилитационных и абилитационных услуг, выделив их из общего перечня услуг и мероприятий в сферах социального обслуживания, культуры, физической культуры и спорта, что, с одной стороны, позволит провести их четкое финансовое нормирование по сферам деятельности, а с другой стороны, не повлечет за собой значимого выделения дополнительных средств из федерального бюджета сверх объемов финансовых ресурсов, предусмотренных в рамках реализации вышеуказанных федеральных законов.

Учитывая сложность и масштабность проблем, связанных с реализацией задач по развитию современной системы комплексной реабилитации инвалидов, реализация необходимых мероприятий будет осуществляться поэтапно.

В рамках I этапа (2021-2023 годы) будет сформирована необходимая законодательная, нормативная правовая, научно-методическая базы для развития системы комплексной реабилитации в Российской Федерации, внесены соответствующие изменения и дополнения в государственные программы и национальные проекты.

В рамках II этапа (2024-2025 годы) будут созданы необходимые организационные условия для предоставления лицам с инвалидностью современных доступных и качественных реабилитационных и абилитационных услуг.

С учетом достижения заявленных цели и задач положения Концепции могут быть скорректированы, дополнены и пролонгированы на плановый период до 2030 года.

IX. Основные ожидаемые результаты и целевые показатели реализации Концепции

В соответствии с целью, задачами и приоритетными направлениями реализации Концепции будет сформировано законодательное и нормативное правовое, научно-методическое, материально-техническое, кадровое обеспечение системы комплексной реабилитации.

Итогом реализации Концепции станет повышение в Российской Федерации доступности качественных, безопасных и эффективных реабилитационных и абилитационных услуг и товаров для лиц с инвалидностью, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений их жизнедеятельности, достижение самостоятельности, независимости, в том числе материальной, и максимально возможную интеграцию в общество.

К 2026 г. будет обеспечено достижение следующих основных целевых показателей:

а) не менее 80% взрослых лиц с инвалидностью и 80% детей с инвалидностью, имеющих соответствующие рекомендации в ИПРА, охвачены реабилитационными и абилитационными услугами по всем основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации;

б) не менее 90% семей, нуждающихся в услугах ранней помощи, охвачены этими услугами;

в) не менее 70% субъектов Российской Федерации реализуют технологии сопровождаемого проживания лиц с инвалидностью;

г) удовлетворенность лиц с инвалидностью (их законных или уполномоченных представителей) качеством предоставления реабилитационных и абилитационных услуг составляет не менее 90% от числа опрошенных граждан, получивших эти услуги.