



**МИНИСТЕРСТВО  
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНТРУД РОССИИ)**

Общероссийский народный фронт

ул. Мосфильмовская, д. 40,  
г. Москва, 119285

**ПЕРВЫЙ  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

улица Ильинка, 21, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: 8 (495) 870-67-00, факс: 8 (495) 870-68-71  
E-mail: mintrud@mintrud.gov.ru

17.07.2020 № 13-5/10/П-6976

Минтрудом России во исполнение пункта 2 протокола заседания Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов от 28 ноября 2018 г. № 19, а также пункта 2 протокола совещания у председателя Комиссии А.Ю. Левицкой от 18 июня 2020 г. направляется доработанный проект концепции развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации на период до 2025 года (далее - проект концепции).

Просим рассмотреть проект концепции, представить предложения по его доработке в форме конкретных формулировок в разделы проекта концепции или согласовать.

Одновременно просим представить предложения в проект плана мероприятий по реализации концепции.

Приложение: на 54 л.

А.В. Вовченко

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 33D4637AE6E6BC2234DE4BDCB858CD365F98F1B8  
Владелец **Вовченко Алексей Витальевич**  
Действителен с 25.04.2019 по 25.07.2020

Хлудеева Е.А. Тел. 8(495)587-88-89, доб. 13-51.

**ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАРОДНЫЙ ФРОНТ**  
Дата 27.07.2020 Время 13:26  
№ОНФ/1-291/2020 ;

## **Концепция развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации на период до 2025 года**

### **I. Общие положения**

По данным Федерального реестра инвалидов (далее – ФРИ) по состоянию на 1 июня 2020 г. в Российской Федерации насчитывается 11,12 млн. инвалидов, что составляет около 9,5% от общей численности населения страны, из которых 698,5 тыс. человек дети-инвалиды (2,3% от общей численности детского населения).

Наряду с формированием комфортной доступной среды, обеспечением беспрепятственного доступа инвалидов и детей-инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, услугам в различных сферах, крайне важным является осуществление мероприятий по комплексной реабилитации и/или абилитации, направленных на устранение или максимальную компенсацию имеющихся у инвалидов и детей-инвалидов ограничений жизнедеятельности, развитию их сохранных или потенциальных возможностей и способностей, предотвращению усиления тяжести инвалидности.

В течение последних 25 лет, после принятия базового Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации (далее – система комплексной реабилитации инвалидов) постепенно развивалась и приобретала целостный характер, чему способствовала, в том числе, ратификация Российской Федерацией 3 мая 2012 г. Конвенции ООН «О правах инвалидов» (далее - Конвенция).

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

Несмотря на существенные преобразования в области социальной защиты, реабилитации и абилитации инвалидов, произошедшие в последние годы, на современном этапе стало очевидным, что для дальнейшего развития системы комплексной реабилитации инвалидов требуются новые подходы и

решения.

Анализ реализации мероприятий по реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации демонстрирует наличие существенных проблем в области правового регулирования, организации предоставления реабилитационных и абилитационных услуг, реабилитационной инфраструктуры, кадрового обеспечения в сферах здравоохранения, социального обслуживания, образования, труда и занятости, физической культуры и спорта, культуры.

Состояние, существующие проблемы и потенциал развития современной системы комплексной реабилитации инвалидов приведены в приложении 1 к Концепции.

Актуальность разработки настоящей Концепции заключается в определении единых подходов со стороны всех заинтересованных органов и организаций к развитию системы комплексной реабилитации инвалидов в Российской Федерации.

Концепция разработана во исполнение поручений, предусмотренных пунктом 2 раздела 1 протокола заседания Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов № 19 от 28 ноября 2018 г.

Концепция определяет цель, задачи, базовые принципы, приоритетные направления, источники ресурсного обеспечения, механизмы, этапы развития современной системы комплексной реабилитации инвалидов, позволяющей обеспечить инвалидов и детей-инвалидов доступными, качественными и эффективными реабилитационными и/или абилитационными услугами, вовлечение их во все сферы жизни, достижение ими максимально возможной социальной адаптации, независимости, включая материальную, и интеграцию в российское общество.

В связи со значимыми особенностями реабилитации и абилитации детей-инвалидов, а также реабилитации (абилитации), социализации и жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, этим вопросам посвящены отдельные разделы Концепции.

Также Концепцией вводится современный понятийный аппарат, необходимый для развития системы комплексной реабилитации инвалидов в Российской Федерации (приложение 2 к Концепции).

При разработке Концепции использован передовой международный опыт организации системы комплексной реабилитации инвалидов, реализуемые в субъектах Российской Федерации и зарекомендовавшие себя на практике перспективные подходы и технологии.

Положения Концепции взаимосвязаны с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2025 года, Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, государственной программой Российской Федерации «Доступная среда» и приоритетными национальными проектами.

Сроки реализации Концепции установлены на 2021 – 2025 годы. Основные мероприятия, предусмотренные Концепцией, планируется осуществить в 2 этапа.

Положения Концепции будут закреплены нормативно и позволят в течение ближайших 5 лет обеспечить устойчивое развитие государственных и негосударственных институтов Российской Федерации, осуществляющих деятельность в области комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, обеспечить возможность получения всеми инвалидами и детьми-инвалидами современных услуг по комплексной реабилитации и абилитации.

## **II. Цель и задачи Концепции**

Целью Концепции является определение приоритетных направлений и практических инструментов для развития в Российской Федерации современной системы комплексной реабилитации, позволяющей обеспечить инвалидов и детей-инвалидов доступными и высокоэффективными реабилитационными и абилитационными услугами, направленными на устранение или возможно полную компенсацию ограничений их жизнедеятельности, достижение самостоятельности, материальной независимости и интеграцию в общество.

Достижение цели настоящей Концепции связано с решением следующих задач:

1. Совершенствование законодательной, нормативной правовой и организационной основ системы комплексной реабилитации на федеральном и региональном уровнях.
2. Развитие реабилитационной инфраструктуры и совершенствование вопросов кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации инвалидов.
3. Совершенствование научно-методического обеспечения системы комплексной реабилитации инвалидов.
4. Развитие современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации инвалидов.

5. Развитие отечественной реабилитационной индустрии и ассистивных технологий, высокотехнологичных методов комплексной реабилитации инвалидов.

6. Развитие инклюзии и увеличение степени вовлеченности инвалидов и детей-инвалидов в жизнь общества, формирование отношения к инвалидам как к равноправным участникам общественной жизни.

### **III. Базовые принципы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов**

Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации должна основываться на следующих базовых принципах:

1. Равный доступ инвалидов к реабилитационным и абилитационным услугам.

Инвалидам всех групп и категорий, вне зависимости от заболевания, ставшего причиной инвалидности, степени тяжести инвалидности, социально-экономического статуса, уровня образования, пола, возраста, расы и национальности, должен обеспечиваться свободный и равноправный доступ к современным, качественным, безопасным и высокоэффективным услугам по комплексной реабилитации и абилитации, возможность выбора реабилитационных и абилитационных услуг и организаций, а также средств и методов предоставления этих услуг.

2. Максимальное приближение реабилитационных и абилитационных услуг к месту жительства инвалидов.

Система комплексной реабилитации должна обеспечивать непрерывность, преемственность, последовательность реабилитационного (абилитационного) процесса, которая, в свою очередь, должна быть обеспечена развитием реабилитационных центров базового уровня<sup>1</sup> в непосредственной близости от места жительства инвалидов, института мобильных реабилитационных служб при крупных многопрофильных реабилитационных центрах, телереабилитационных технологий,

---

<sup>1</sup> Классификация многопрофильных реабилитационных центров для инвалидов и детей-инвалидов утверждена приказом Минтруда России от 23 апреля 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». Примерные штатные нормативы многопрофильных реабилитационных центров утверждены приказом Минтруда России от 27 сентября 2017 г. № 700 «О примерных штатных нормативах организаций, предоставляющих услуги по социальной и профессиональной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов».

стимулированием создания в домашних условиях постоянной реабилитационной среды (домашние (семейные) реабилитационные центры).

3. Комплексность и межведомственность при предоставлении инвалидам реабилитационных и абилитационных услуг.

Система комплексной реабилитации должна обеспечивать предоставление инвалидам взаимодополняющих реабилитационных и абилитационных услуг в различных сферах (здравоохранения, социального обслуживания, образования, труда и занятости, культуры, физической культуры и спорта), а также предоставление услуг в каждой сфере междисциплинарными реабилитационными бригадами, имеющими в своем составе специалистов различного профиля (врачей, психологов, логопедов, дефектологов, эргокинезотерапевтов и других).

4. Приоритет осуществления реабилитационных и абилитационных мероприятий в сообществе и широкое внедрение стационарозамещающих технологий.

Инвалиды должны получать услуги по реабилитации и абилитации не только в специализированных реабилитационных организациях, но и в контексте обычной жизни - при осуществлении текущей бытовой деятельности, получении образования, занятости, в том числе посредством развития технологий сопровождения.

5. Приоритет расширения возможностей инвалидов к ведению самостоятельной, независимой жизни.

Реабилитация и абилитация должны быть направлены на расширение возможностей инвалидов вести полноценную, самостоятельную и независимую жизнь, иметь равный с людьми без инвалидности доступ к информации, знаниям, услугам, объектам инфраструктуры, культурным благам, а также возможностей к профессиональному и творческому самовыражению и самореализации.

6. Активное включение семей инвалидов в реабилитационный (абилитационный) процесс.

Государство должно обеспечивать поддержку и помощь семьям инвалидов, участвующим в реабилитационном процессе – организационную, информационно-консультативную, психологическую, а также поощрять формирование реабилитационной среды в домашних условиях и повышение компетенций членов семей инвалидов в вопросах реабилитации и абилитации.

#### **IV. Приоритетные направления совершенствования и развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-**

**ИНВАЛИДОВ**

Достижение цели и задач Концепции должно осуществляться с учетом уже существующих и перспективных подходов по следующим основным направлениям:

***1. В области правового обеспечения и управления системой комплексной реабилитации:***

а) разработка и утверждение Федерального закона «О комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (далее - Закон о комплексной реабилитации), предусмотрев в его рамках закрепление:

- основных понятий и положений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

- основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с учетом их современного понимания;

- вопросов ранней помощи детям и их семьям, направленной на комплексное предотвращение формирования детской инвалидности;

- вопросов сопровождения при предоставлении инвалидам, детям целевой группы ранней помощи и их семьям реабилитационных и абилитационных услуг;

- вопросов сопровождения при организации жизнеустройства отдельных категорий инвалидов, нуждающихся в таком сопровождении, включая вопросы реализации стационарозамещающих технологий (сопровожаемое проживание, сопровождаемая трудовая деятельность и других);

- полномочий федеральных органов исполнительной власти в части разработки и утверждения:

- примерных ведомственных перечней услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, включая вопросы сопровождения;

- ведомственных стандартов (порядков) предоставления инвалидам реабилитационных и абилитационных услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, включая вопросы сопровождения;

- методических рекомендаций по расчету нормативов финансирования услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

- номенклатуры организаций, предоставляющих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций, предоставляющих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

порядка осуществления мониторинга предоставления услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а также форм документов, необходимых для осуществления такого мониторинга;

методических рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

порядка и критериев осуществления оценки достаточности и эффективности проведенных реабилитационных и абилитационных мероприятий при очередном проведении медико-социальной экспертизы;

• полномочий исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации в части:

правового регулирования и организации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в субъектах Российской Федерации в пределах полномочий, установленных Законом о комплексной реабилитации;

определения координирующего органа государственной власти субъекта Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

утверждения порядка и регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации в связи с реализацией полномочий субъекта Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

разработки, финансового обеспечения и реализации региональных государственных программ формирования и развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

разработки и утверждения региональных перечней услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и услуг по сопровождению;

установления порядка утверждения тарифов на услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и услуги по сопровождению;



ведения реестра организаций, предоставляющих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и услуги по сопровождению;

организации поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций (далее - СО НКО), благотворителей и добровольцев (волонтеров), осуществляющих деятельность по вопросам комплексной реабилитации и абилитации, сопровождения инвалидов в субъектах Российской Федерации в соответствии с федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации;

- полномочий федеральных учреждений медико-социальной экспертизы в части:

- информирования и консультирования инвалидов, их законных (уполномоченных) представителей о порядке реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) инвалидов, ИПРА детей-инвалидов;

- осуществления оценки достаточности и эффективности проведенных реабилитационных и абилитационных мероприятий при очередном проведении медико-социальной экспертизы на основании порядка и критериев такой оценки;

- вопросов финансового обеспечения комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

- вопросов обмена информацией о разработке и исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалидов, ИПРА детей-инвалидов посредством программно-аппаратных возможностей ФРИ;

- внесения изменений в отраслевое федеральное законодательство с целью закрепления полномочий федеральных органов исполнительной власти при реализации основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

- внесения изменений в законодательство Российской Федерации в части реализации мероприятий по организации социализации и жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, предусмотренных разделом VI настоящей Концепции;

б) разработка и утверждение пакета подзаконных нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, необходимых для реализации Закона о комплексной реабилитации;

в) совершенствование законодательства Российской Федерации и подзаконных нормативных правовых актов в области реабилитационной индустрии;

г) разработка и утверждение законодательных и подзаконных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, необходимых для реализации Закона о комплексной реабилитации;

д) разработка и внедрение интегрированной информационно-аналитической системы, предназначенной для решения задач по сбору данных о формировании, функционировании и развитии системы комплексной реабилитации в Российской Федерации, всестороннему анализу собранных данных, оперативному и стратегическому управлению системой комплексной реабилитации на региональном и федеральном уровнях;

д) разработка общих методических и программно-технических рекомендаций по созданию и развитию региональных информационных систем в сфере комплексной реабилитации;

е) развитие отечественной реабилитационной индустрии, включая государственную поддержку отечественных предприятий-производителей ТСП и реабилитационного оборудования всех форм собственности, создание условий для расширения федерального перечня технических средств реабилитации и вывода на рынок инновационных ТСП и реабилитационного оборудования отечественного производства.

## ***2. В области организации предоставления реабилитационных и абилитационных услуг:***

а) обеспечение преемственности, последовательности, этапности и непрерывности в реализации реабилитационных и абилитационных мероприятий между службами ранней помощи, а также системой медицинской реабилитации пациентов до установления им инвалидности, и системой комплексной реабилитации инвалидов;

б) широкое внедрение в профессиональном сообществе положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как единой межведомственной методической основы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов;

в) развитие сети ресурсных реабилитационных центров на территории субъектов Российской Федерации в качестве основного структурно-организационного элемента системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

г) обеспечение возможности осуществления на базе ресурсных реабилитационных центров практической деятельности по предоставлению

инвалидам наиболее сложных и высокотехнологичных реабилитационных и абилитационных услуг, деятельности по сопровождению инвалидов, детей целевой группы ранней помощи при реализации их реабилитационного (абилитационного) маршрута по месту жительства, организационно-методической, консультативной работы, деятельности по повышению квалификации кадров в системе комплексной реабилитации и абилитации;

д) максимальное приближение реабилитационных и абилитационных услуг к месту жительства инвалидов, в том числе посредством развития системы дистанционного консультирования инвалидов и членов их семей по вопросам реабилитации и абилитации и соответствующих онлайн-сервисов их поддержки; развития института мобильных реабилитационных служб при ресурсных реабилитационных центрах; создания реабилитационных центров базового уровня в непосредственной доступности от места жительства инвалидов; создания в домашних условиях реабилитационной (абилитационной) среды, способствующей непрерывности реабилитационного (абилитационного) процесса (технология «Домашний (семейный) реабилитационный центр»); развития технологий и методов телереабилитации;

е) привлечение членов семей инвалидов к реабилитационному и абилитационному процессу, включая повышение их компетенций в вопросах реабилитации и абилитации, и обеспечение соответствующей информационной и организационной поддержки;

ж) создание инструментов для формирования индивидуального межведомственного реабилитационного (абилитационного) маршрута инвалидов и детей-инвалидов;

з) развитие технологий сопровождения инвалидов при предоставлении им реабилитационных и абилитационных услуг в рамках реализации индивидуальных реабилитационных (абилитационных) маршрутов посредством тиражирования технологии «Интеграционный консультант (реабилитационный менеджер)», реализуемой на базе учреждений социального обслуживания;

и) разработка и внедрение профессиональных стандартов специалистов, принимающих участие в реализации технологий сопровождения инвалидов, соответствующих образовательных стандартов и учебных программ высшего образования, программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации;

к) создание условий для привлечения и развития СО НКО, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, услуги по

сопровождению, и их включение в региональные реестры поставщиков социальных услуг;

л) широкое внедрение и распространение стационарозамещающих технологий комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, интеграционных технологий комплексной реабилитации и абилитации;

м) развитие форм дневного пребывания детей-инвалидов в организациях социального обслуживания, а также служб поддерживающей помощи;

н) создание сети специализированных центров содействия трудоустройству и сопровождаемой занятости для инвалидов, испытывающих особые трудности на рынке труда;

о) создание сети инклюзивных творческих лабораторий и специализированных центров социокультурной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и молодых инвалидов;

п) внедрение и развитие федеральных и региональных онлайн-сервисов поддержки, сопровождения и дистанционного консультирования инвалидов и членов их семей, в том числе в форме мобильных приложений и веб-порталов;

р) развитие пунктов проката ТСР, реабилитационного оборудования, коррекционно-развивающих материалов для обеспечения возможности их использования при реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в домашних условиях.

### ***3. В области обеспечения качества предоставления реабилитационных и абилитационных услуг:***

а) внедрение доказано эффективных и безопасных методов, методик и технологий, в том числе информационных, используемых при предоставлении реабилитационных и абилитационных услуг по основным направлениям комплексной реабилитации;

б) создание банка данных и тиражирование передовых практик реабилитации и абилитации инвалидов, прошедших экспертизу на предмет их эффективности и безопасности;

в) разработка и внедрение системы аккредитации или лицензирования деятельности организаций всех форм собственности, включая СО НКО, предоставляющих инвалидам и детям-инвалидам реабилитационные и абилитационные услуги по социальной реабилитации и абилитации;

г) разработка и внедрение порядка осуществления общественного контроля за деятельностью организаций всех форм собственности, предоставляющих инвалидам и детям-инвалидам реабилитационные и абилитационные услуги;

д) разработка и актуализация профессиональных стандартов специалистов, работающих в системе комплексной реабилитации инвалидов, актуализация соответствующих образовательных стандартов и учебных программ высшего образования и среднего профессионального образования по подготовке специалистов;

е) развитие системы базовой подготовки квалифицированных специалистов по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в высших учебных заведениях;

ж) развитие системы дополнительной профессиональной подготовки специалистов, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации;

з) создание условий для непрерывного повышения уровня квалификации специалистов, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, в том числе без отрыва от производства;

и) поддержка развития российской научной школы по вопросам комплексной реабилитации и основным ее направлениям;

к) проведение на регулярной основе межведомственных конференций, всероссийских и международных конгрессов, обучающих семинаров по вопросам комплексной реабилитации;

л) содействие международному обмену опытом специалистов в сфере комплексной реабилитации для расширения знаний о новых методиках и инновационных технологиях реабилитации и абилитации;

м) развитие цифровых площадок для осуществления профессионального взаимодействия и обмена опытом между специалистами в сфере комплексной реабилитации и абилитации;

н) формирование информационной открытости системы комплексной реабилитации, в том числе посредством размещения в открытом доступе банка данных реабилитационных организаций различной ведомственной принадлежности и формы собственности, банков данных лучших практик по основным направлениям комплексной реабилитации и других сведений, необходимых для удовлетворения потребности инвалидов и членов их семей в актуальной и достоверной информации;

о) внедрение электронного сертификата на обеспечение инвалидов и детей-инвалидов ТСР;

п) совершенствование системы государственных закупок ТСР, повышение ответственности государственных заказчиков при осуществлении государственных закупок ТСР;

р) усиление общественного контроля за качеством поставляемых в

рамках государственного заказа ТСР.

## **V. Особенности организации комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов**

При реализации настоящей Концепции необходимо учитывать следующие специфические особенности реабилитации и абилитации детей-инвалидов, независимо от заболевания, ставшего причиной инвалидности, 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-инвалидов в целях их социальной адаптации;

приоритет инклюзивных подходов при организации комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

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;

б) развитие служб ранней помощи детям и их семьям;

в) развитие технологий интерактивного сопровождения детей-инвалидов при организации их обучения, воспитания, социализации;

г) развитие технологий сопровождения семей детей-инвалидов, направленных на сохранение детей-инвалидов в семьях (дневное пребывание детей-инвалидов в организациях социального обслуживания, службы поддерживающей помощи);

д) создание в стационарных организациях социального обслуживания условий, позволяющих поддерживать домашний уклад жизни, самостоятельность детей-инвалидов, их социальную активность, в том числе за пределами этих организаций;

е) активное включение семей детей-инвалидов в реабилитационный и/или абилитационный процесс;

ж) развитие пунктов проката реабилитационного оборудования, коррекционно-развивающих материалов с целью создания в домашних условиях абилитационной (реабилитационной) среды;

з) проведение широкой информационно-просветительской кампании, направленной на всестороннюю инклюзию детей-инвалидов в общество.

Реализация положений настоящего раздела на федеральном и региональном уровнях должна осуществляться в тесном взаимодействии с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с использованием многолетнего опыта, инструментов и программ Фонда («Ценю жизнь», «Право быть равным», «Ранняя помощь», «Ты не один», «Путь к успеху», «Смогу жить самостоятельно», «В кругу друзей» и др.).

## **VI. Особенности организации комплексной реабилитации и абилитации, социализации и жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения**

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

Основными подходами к комплексной реабилитации таких инвалидов должны являться:

деинституализация и перенос реабилитационного (абилитационного) процесса в сообщество;

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

Положения настоящего раздела должны распространяться как на инвалидов с психическими расстройствами в возрасте 18 лет и старше, так и на детей-инвалидов с такими нарушениями и расстройствами – с учетом положений раздела V настоящей Концепции.

Определяющим критерием для сопровождения при организации жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами является наличие у этих инвалидов нарушений адекватного восприятия окружающей обстановки, оценки ситуации, поведения, общения, а также – у части инвалидов - интеллекта.

Сопровождение при организации жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами должно обеспечивать право инвалидов выбирать место проживания без дискриминации, включая право проживать домашних условиях при наличии такой возможности.

В услуги по сопровождению при организации жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами следует включить:

а) содействие инвалидам в получении различных услуг (социальных, медицинских, реабилитационных, образовательных, досуговых, услуг содействия занятости и других услуг) и координацию их предоставления, в том числе мониторинг жизненной ситуации инвалида и межведомственное взаимодействие, а также сопровождение инвалидов к месту получения услуг и в процессе их получения;

б) содействие инвалидам в удовлетворении их основных жизненных потребностей в бытовой и социальной жизни путем поддержания самостоятельных действий и помощи в их совершении и замещения действий, которые они совершить не могут.

Сопровождение при организации жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами должно предоставляться независимо от места проживания инвалидов: 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.

Для внедрения эффективных механизмов и технологий сопровождения при организации жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами необходимо решить следующие задачи.

1. Законодательное обеспечение условий для сопровождения при организации жизнеустройства инвалидов:

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

б) внедрение услуг по содействию инвалидам в получении различных услуг и координации их предоставления, а также по сопровождению инвалидов к месту получения услуг и в процессе их получения;

в) закрепление и внедрение социальных услуг по сопровождению проживания инвалидов 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 инвалидов, 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 инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи для осуществления ими трудовой деятельности, на свободном рынке труда и в специально создаваемых местах для труда инвалидов;

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

2. Законодательное закрепление процедуры выбора инвалидами с психическими расстройствами их жизнеустройства, в том числе, процедуру установления мнения недееспособных инвалидов об их жизнеустройстве, а также изменить правила выписки из стационарных организаций социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, исключив возможность недобровольного пребывания в этих организациях.

3. Разработка и законодательное закрепление правовых механизмов осуществления опеки или попечительства над инвалидами, признанными недееспособными или ограниченными в дееспособности, проживающими дома и в сопровождаемом проживании малыми группами инвалидов, если отсутствуют граждане, желающие стать их опекунами или попечителями.

4. Создание условий для получения инвалидами с психическими расстройствами, 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.

5. Создание в стационарных организациях социального обслуживания условий, позволяющих поддерживать домашний уклад жизни, самостоятельность инвалидов, их социальную активность, в том числе за пределами этих организаций.

6. Организация и поддержка организации негосударственными организациями сопровождаемого проживания инвалидов с психическими расстройствами в квартирах и жилых домах в обычной городской или сельской среде, в том числе малыми группами, широкое вовлечение СО НКО в предоставление услуг по сопровождению при организации жизнеустройства инвалидов.

7. Разработка и внедрение программ подготовки инвалидов с психическими расстройствами к самостоятельной жизни и сопровождаемому проживанию.

8. Обеспечение квалифицированными кадрами в социальной сфере, в том числе включение трудовых функций по сопровождению инвалидов и соответствующих требований к знаниям и умениям в профессиональные стандарты работников социального обслуживания или разработка отдельных профессиональных стандартов.

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

Для поддержки родственного ухода необходимо:

а) законодательное закрепление возможности родственников и близких исполнять обязанности опекуна или попечителя недееспособного или ограниченного в дееспособности инвалида, проживающего в стационарной организации социального обслуживания;

б) внедрение мер поддержки лиц, осуществляющих родственный уход за совершеннолетними инвалидами с психическими расстройствами, а также мер поддержки опекунов и попечителей таких инвалидов;

в) внедрение услуг по дневному пребыванию инвалидов с психическими расстройствами в организациях социального обслуживания и услуг по кратковременному освобождению родственников от ухода, в том числе круглосуточных.

Технологии и подходы к сопровождению при организации жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами применимы также для сопровождения инвалидов с другими нарушениями, затрудняющими ведение самостоятельного образа жизни: функций слуха, зрения, речи, двигательных функций и другими, а также сочетанными и тяжелыми множественными нарушениями.

## **VII. Участники реализации Концепции**

Участниками реализации настоящей Концепции являются:

1. Федеральные органы исполнительной власти в сферах здравоохранения (Минздрав России), социальной защиты населения, труда и занятости (Минтруд России), просвещения (Минпросвещения России), науки и высшего образования (Минобрнауки России), культуры (Минкультуры России), физической культуры и спорта (Минспорта России),

промышленности и торговли (Минпромторг России), строительства (Минстрой России), связи и массовых коммуникаций (Минкомсвязи России), государственные внебюджетные фонды (Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации, Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации).

2. Федеральный центр научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, ведущие научные организации, определенные федеральными органами исполнительной власти в качестве научно-методических центров по вопросам комплексной реабилитации инвалидов.

3. Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, главные бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации.

4. Высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации.

5. Образовательные организации высшего образования различной ведомственной подчиненности.

6. Общественные объединения инвалидов и пациентов, общественные объединения граждан, представляющих интересы детей-инвалидов и инвалидов в возрасте 18 лет и старше с психическими расстройствами (далее – общественные организации).

7. СО НКО и негосударственные благотворительные фонды.

8. Добровольческие (волонтерские) движения.

Координатором реализации настоящей Концепции является Правительство Российской Федерации.

### **VIII. Источники ресурсного обеспечения, механизмы и этапы реализации Концепции**

Основные положения Концепции реализуются во взаимосвязи с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2025 года, Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, государственной программой Российской Федерации «Доступная среда» и приоритетными национальными проектами, 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

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;

национальным проектом «Образование»;

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

Для достижения поставленной в Концепции цели необходимо дополнение указанных государственных программ и национальных проектов мероприятиями, направленными на реализацию приоритетных направлений Концепции, а также соответствующими целевыми показателями.

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 инвалидов 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 инвалидам современных доступных и качественных реабилитационных и абилитационных услуг.

## **IX. Ожидаемые результаты реализации Концепции**

Итогом реализации Концепции станет устойчивая тенденция к формированию современной системы комплексной реабилитации инвалидов, их сопровождения при получении реабилитационных и абилитационных услуг и организации жизнеустройства, обеспечивающей максимально возможную интеграцию инвалидов в общество.

В соответствии с поставленными задачами будет обеспечено достижение следующих результатов:

совершенствование государственной политики и законодательства Российской Федерации в отношении инвалидов и детей-инвалидов во всех сферах (здравоохранения, социального обслуживания, образования, труда и занятости, физической культуры и спорта, культуры и других);

обеспечение межведомственного подхода к решению проблем инвалидности;

участие субъектов Российской Федерации, муниципальных образований в реализации мероприятий по комплексной реабилитации, а также активное привлечение к решению этих проблем социально ориентированных некоммерческих организаций и добровольцев (волонтеров);

обеспечение получения инвалидами и детьми-инвалидами доступных и качественных реабилитационных услуг в соответствии с нарушениями функций организма и ограничениями жизнедеятельности;

широкое внедрение технологий сопровождения инвалидов и их семей при получении реабилитационных и абилитационных услуг, организации жизнеустройства.

## **Состояние, существующие проблемы и потенциал развития современной системы комплексной реабилитации инвалидов**

### ***1. Основные вопросы законодательного и нормативного правового обеспечения комплексной реабилитации инвалидов в Российской Федерации.***

Основы правового регулирования вопросов реабилитации и абилитации инвалидов в Российской Федерации определены положениями Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ).

Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;

социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Правовое регулирование каждого из указанных направлений осуществляется в соответствии с федеральными законодательными актами и актами Правительства Российской Федерации в соответствующих сферах регулирования, а также ведомственными подзаконными нормативными правовыми актами.

Так, *вопросы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения* регулируются положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и соответствующими подзаконными актами.

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

При этом государство гарантирует предоставление всем гражданам

качественной и доступной медицинской помощи, в том числе медицинской помощи по медицинской реабилитации, не выделяя инвалидов и детей-инвалидов в отдельную категорию.

Медицинская реабилитация как вид специализированной медицинской помощи в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья рассматривается как этап в общем процессе лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Это приводит к отсутствию четкой регламентации места медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в системе комплексной реабилитации инвалидов.

В соответствии с действующим Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705, медицинская реабилитация осуществляется в 3 этапа:

первый этап осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций;

второй этап осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);

третий этап осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому (медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Таким образом, к третьему этапу фактическая роль медицинской реабилитации в комплексной реабилитации инвалидов, особенно инвалидов, имеющих низкий потенциал восстановления нарушений функций организма,

снижается, и на первый план выходят вопросы социальной, психолого-педагогической, профессиональной реабилитации и абилитации для развития их сохранных или потенциальных возможностей и способностей в целях социальной адаптации и реинтеграции в общество.

В последние годы в сфере медицинской реабилитации активно развивается комплексный междисциплинарный подход, нашедший, в частности, отражение в новом порядке медицинской реабилитации детей, утвержденном приказом Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н и вступающем в силу с 1 января 2021 г.

В соответствии с новым порядком штатное расписание реабилитационных отделений для детей предусматривает обязательное наличие медицинских психологов, логопедов, воспитателей, входящих в мультидисциплинарную бригаду, что позволит повысить эффективность проводимых реабилитационных мероприятий и простроить основу для дальнейшей межведомственной маршрутизации детей, в том числе детей-инвалидов, в реабилитационные организации системы образования и социальной защиты населения.

Аналогичный подход прослеживается в разработанном Минздравом России проекте нового порядка медицинской реабилитации взрослого населения.

Важнейшие для жизнеустройства, достижения самостоятельности и материальной независимости, интеграции в общество ***вопросы профессиональной ориентации, общего и профессионального образования, профессионального обучения, содействия в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственной адаптации инвалидов и детей-инвалидов*** регламентируются законодательными и нормативными правовыми актами в сферах образования, а также труда и занятости.

В 2017 г. Закон Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» (далее Закон РФ № 1032-1) был дополнен статьей 13.1 «Сопровождение при содействии занятости инвалидов», в 2018 г. разработан и утвержден Федеральный государственный стандарт государственной услуги по организации сопровождения при содействии занятости инвалидов.

В соответствии с положениями Закона РФ № 1032-1 под сопровождением при содействии занятости инвалида понимаются оказание индивидуальной помощи незанятому инвалиду при его трудоустройстве, создание условий для осуществления им трудовой деятельности и ускорения его профессиональной адаптации на рабочем месте, а также формирование



пути его передвижения до места работы и обратно и по территории работодателя.

Совместным приказом Минтруда России, Минпросвещения России и Минобрнауки России в 2018 г. была утверждена и реализуется типовая программа сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве. Разработаны и утверждены ведомственные нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы профессиональной ориентации, содействия в трудоустройстве и профессиональной адаптации инвалидов.

Однако, несмотря на это, доля работающих инвалидов по состоянию на 1 июня 2020 г. в Российской Федерации по-прежнему невысока и составляет 26,6% от общей численности инвалидов трудоспособного возраста, в то время как в отдельных странах СНГ и Западной Европы этот показатель варьирует в диапазоне от 39% (Республика Казахстан) до 72 % (Швейцария).

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-инвалидов и инвалидов с детства тесно связана с вопросами их своевременной и адекватной психолого-педагогической реабилитации и построения образовательного маршрута: начиная с этапа ранней коррекционной работы в службах ранней помощи и далее - через дошкольный и школьный этапы получения образования – к профессиональной ориентации и сопровождения при получении профессионального образования, соответствующего их возможностям и интересам.

В системе образования основные подходы к реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов регламентируются положениями Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее Федеральный закон № 273-ФЗ), а также соответствующими подзаконными нормативными правовыми актами.

В настоящее время Федеральный закон № 273-ФЗ не содержит понятия «психолого-педагогическая реабилитация», что создает значимые трудности при регулировании этих вопросов.

Кроме того, федеральным законодательством в сфере образования отдельно не регулируются вопросы работы с инвалидами и детьми-инвалидами, используется обобщающее понятие – «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» (далее – обучающийся с ОВЗ).

Обучающийся с ОВЗ - это физическое лицо, имеющее недостатки в

физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Категория «обучающийся с ОВЗ» определена законодательством не с точки зрения собственно ограничений по здоровью, а с точки зрения необходимости создания специальных условий получения образования, исходя из решения коллегиального органа – ПМПК.

Инвалид (ребенок-инвалид) может также являться обучающимся с ОВЗ в случае наличия у него заключения ПМПК о необходимости создания специальных условий для получения образования.

Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов (детей-инвалидов) также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации (далее - ИПРА) инвалида.

Образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими обучающимися (инклюзивно), так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

В процессе образовательной деятельности в отношении обучающихся с ОВЗ осуществляются психолого-педагогические мероприятия по коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказывается ранняя коррекционная помощь на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этого языков, методов и способов общения, а также создаются условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также их социальному развитию.

Кроме того, федеральное законодательство в сфере образования содержит отдельное понятие «психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации». Такая помощь осуществляется в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ППМС-центры).

К основным функциям ППМС-центров относятся:

психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;

комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;

помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

Значимую роль в комплексной реабилитации и абилитации детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, играет ранняя помощь - комплекс услуг, предоставляемых детям от рождения до 3 лет, 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.

Единые подходы к формированию системы ранней помощи детям и их семьям на федеральном и региональном уровнях заложены в Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной Правительством Российской Федерации в 2016 г.

Ранняя помощь детям и их семьям должна войти в формируемую систему комплексной реабилитации инвалидов и стать начальным звеном в процессе абилитации и реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности, стать средством профилактики 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 инвалидов.

Существенной проблемой также является отсутствие закрепления на законодательном уровне вопросов последовательности и преемственности между службами ранней помощи, психолого-педагогической реабилитацией детей-инвалидов, в том числе, при получении ими дошкольного и школьного образования, профессиональной ориентацией и созданием условий для получения детьми-инвалидами и инвалидами с детства среднего профессионального и высшего образования, в рамках единого образовательного маршрута с как можно более ранним началом, с учетом реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза ребенка-инвалида.

Отсутствует и законодательная увязка образовательного маршрута детей-инвалидов и инвалидов с детства с вопросами сопровождения при трудоустройстве, адаптации на рабочем месте и дальнейшей занятости.

Несмотря на то, что психические расстройства формируют большую часть детской инвалидности, нормативно не закреплены актуальные для

перспективного трудоустройства таких инвалидов современные технологии сопровождаемой трудовой деятельности (сопровождаемой полезной дневной занятости).

Вопросы профессиональной реабилитации инвалидов, ставших таковыми во взрослом возрасте и утративших в связи с состоянием здоровья прежнюю профессию, тесно связаны с вопросами социальной реабилитации и абилитации.

Социальная реабилитация и абилитация, являясь важнейшим направлением комплексной реабилитации как детей-инвалидов, так и инвалидов в возрасте 18 лет и старше, в первом случае значительно привязана к развитию и образованию ребенка-инвалида, а во втором – является этапом комплексной реабилитации, позволяющим инвалиду, утратившему в связи с состоянием здоровья прежние социальные и профессиональные навыки, адаптироваться к новому жизненному статусу, максимально восстановить прежнюю самостоятельность и независимость, в том числе материальную, посредством трудоустройства и занятости, профессионального и личностного роста, реинтегрироваться в общество.

Несмотря на ключевую роль *социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной реабилитации, социально-бытовой* адаптации в вопросах комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, эти направления в настоящее время не имеют самостоятельного регулирования на законодательном уровне, а в Федеральном законе № 181-ФЗ обозначены в назывном порядке.

Фактически мероприятия по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической реабилитации, социально-бытовой адаптации осуществляются учреждениями социального обслуживания граждан в стационарной, полустационарной форме или на дому и отчасти регулируются положениями Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ).

Вместе с тем, в рамках Федерального закона № 442-ФЗ инвалидам предоставляются не реабилитационные или абилитационные услуги, а услуги социальные:

социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического

наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

Содержание и цель предоставления инвалидам и детям-инвалидам указанных социальных услуг не до конца соответствуют целям социальной реабилитации и абилитации, порядок их предоставления требует от инвалида в соответствии с положениями Федерального закона № 442-ФЗ оформления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) в дополнение к ИПРА, а кроме того, предоставление таких услуг инвалидам в возрасте 18 лет и старше увязано с их среднедушевым доходом и, как правило, осуществляется на условиях частичной платы.

С целью синхронизации с положениями Федерального закона № 181-ФЗ Федеральный закон № 442-ФЗ нуждается в существенной доработке в части предоставления инвалидам и детям-инвалидам отдельно выделенных услуг по социальной реабилитации и абилитации на бесплатной основе.

Вопросы социокультурной реабилитации инвалидов в настоящее время не урегулированы ни положениями Федерального закона № 442-ФЗ, ни Основами законодательства Российской Федерации о культуре от 9 октября 1992 г. № 3612-1 (далее – Закон № 3612-1).

Вопросы социокультурной реабилитации инвалидов частично отражены в Модельной программе социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, утвержденной приказом Минкультуры России от 30 декабря 2016 г. № 3019.

Национальным проектом «Культура» предусмотрен и активно реализуется целый комплекс мероприятий, направленных на создание для инвалидов условий для обеспечения участия в культурной жизни общества наравне с другими лицами и их приобщение к культурным ценностям и благам.

Кроме того, во исполнение подпункта «д» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации от 13 января 2018 г. № Пр-50 Минкультуры России сформировано предложение о включении в государственную программу Российской Федерации «Доступная среда» мероприятия «Формирование сети инклюзивных творческих лабораторий (центров) на базе ведущих учреждений культуры».

Необходимость создания в Российской Федерации сети инклюзивных творческих лабораторий обусловлена отсутствием на федеральном уровне отраслевых центров по поддержке инклюзивных творческих проектов и комплексному сопровождению специалистов в области культурной инклюзии.

Дополнение Закона № 3612-1 положениями, касающимися вопросов осуществления социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов, позволит законодательно урегулировать фактически существующее отдельное направление комплексной реабилитации как комплекса услуг, направленных на социальную адаптацию и интеграцию инвалидов в общество за счет расширения их социокультурных компетенций, развития творческого потенциала и возможностей для творческого самовыражения.

Вопросы *адаптивной физической культуры и адаптивного спорта* инвалидов регулируются положениями Федерального закона от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 329-ФЗ) и подзаконными нормативными правовыми актами в данной сфере.

В настоящее время Федеральным законом № 329-ФЗ установлено, что физическая реабилитация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ОВЗ с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта осуществляются в реабилитационных центрах, физкультурно-спортивных клубах инвалидов, физкультурно-спортивных организациях.

В рамках госпрограммы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта», федерального проекта «Спорт - норма жизни», Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на системной основе реализуется целый комплекс мероприятий по работе с инвалидами.

Показателем выполнения указанных программ является увеличение доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности указанной категории населения, не имеющего противопоказаний для занятий физической культурой и спортом, до 20 % в 2020 г.

Вместе с тем, в Федеральном законе № 329-ФЗ полномочия федерального органа исполнительной власти в сфере физической культуры и спорта, а также соответствующих исполнительных органов государственной власти в части организации проведения физической реабилитации инвалидов, направленной на устранение или возможно более полную компенсацию нарушенных функций организма, ограничений жизнедеятельности с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, определены недостаточно четко.

Важным вопросом в контексте правового регулирования комплексной реабилитации и абилитации инвалидов является *обеспечение инвалидов современными и качественными техническими средствами реабилитации и развитие отечественной реабилитационной индустрии.*

В настоящее время значительную долю российского рынка продукции реабилитационной направленности (более 60% по отдельным категориям) занимают импортные товары, большую часть которых поставляют страны Европы (50%), США (20%), Китай (9%) и Япония (7%).

Согласно принятой в 2017 г. Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года, объем российского рынка товаров реабилитационной направленности к 2025 г. должен достичь 48 млрд. руб. Доля российской продукции реабилитационной направленности на внутреннем рынке по консервативному сценарию должна увеличиться до 46%.

В этой связи необходимо отметить сохраняющееся несовершенство законодательного и нормативного правового обеспечения отрасли производства промышленной продукции реабилитационной направленности в Российской Федерации.

Так, до настоящего времени нормативно не закреплены ключевые для вопросов регулирования отрасли понятия: «реабилитационная индустрия», «предприятия реабилитационной индустрии», «отрасль производства продукции реабилитационной индустрии», «ассистивные технологии», «вспомогательные технические средства» и т.д.

Остается актуальной и проблема недостаточно высокого качества отдельных технических средств реабилитации инвалидов (далее - ТСР) отечественного производства (особенно кресел-колясок,

высокофункциональных протезов и др.), предоставляемых инвалидам за счет средств федерального бюджета.

Сохраняются барьеры для вывода на рынок отечественной инновационной продукции реабилитационной индустрии, в том числе закупаемой реабилитационными организациями, территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации и другими контрагентами в рамках государственного заказа, которые могут быть урегулированы посредством внедрения специальных правовых механизмов.

Принципиальной проблемой является отсутствие в федеральном законодательстве положений, регулирующих *межведомственное взаимодействие при предоставлении инвалидам и детям инвалидам реабилитационных и абилитационных услуг*, примерных моделей такого взаимодействия, утвержденных Правительством Российской Федерации, а также системного, комплексного, межотраслевого подхода к реабилитации и абилитации инвалидов, построения индивидуального для каждого инвалида или ребенка-инвалида реабилитационного маршрута и сопровождения при его реализации.

Кроме того, комплексная реабилитация (абилитация) невозможны вне контекста жизни инвалида.

Реабилитация (абилитация) и жизнеустройство инвалидов неразрывно связаны между собой, и *технологии сопровождения* должны реализовываться как при предоставлении реабилитационных и абилитационных услуг, так и при организации жизни инвалидов в целом, в том числе с целью создания в обычном месте жительства инвалида постоянной реабилитационной (абилитационной) среды.

В г. Москве успешно апробирована, внедрена и используется инновационная отечественная технология социального сопровождения инвалидов и членов их семей «Интеграционный консультант», действующая по принципу реабилитационного менеджмента.

Интеграционные консультанты в системе социальной защиты населения обеспечивают непрерывное информационное и организационное сопровождение инвалидов (детей-инвалидов) и членов их семей при реализации индивидуального реабилитационного (абилитационного) маршрута, обеспечивают оперативное межведомственное взаимодействие при предоставлении реабилитационных услуг в различных ведомствах, исходя из потребностей инвалидов, оказывают помощь в решении конкретных трудностей при получении этих услуг.

Такой подход к сопровождению при его закреплении на законодательном уровне может обеспечить непрерывность и



преимущество реабилитационного процесса, повысить доступность и устранить многие существующие барьеры при получении реабилитационных услуг.

Для инвалидов с нарушениями, затрудняющими ведение самостоятельного образа жизни (психическими расстройствами, нарушениями функций слуха, зрения и речи, двигательных и других функций, сочетанными и тяжелыми множественными нарушениями), особое значение имеют вопросы сопровождения при организации жизнеустройства.

Впервые в Российской Федерации технологии сопровождаемого проживания и сопровождаемой занятости инвалидов начали реализовываться в 2000-х годах в г. Москве, г. Санкт-Петербурге, Псковской и Владимирской областях.

По данным Федерального ресурсного центра по развитию системы комплексного сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями и тяжелыми множественными нарушениями (г. Псков) в настоящее время технологии сопровождаемого проживания реализуются в 68 субъектах Российской Федерации, в том числе при финансовой поддержке из федерального бюджета в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда».

В 2017 г. приказом Минтруда России были утверждены Методические рекомендации по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях.

Законодательное закрепление вопросов сопровождения отдельных категорий инвалидов при организации их жизнеустройства обеспечит развитие указанных технологий на достаточной правовой основе.

Отдельным вопросом является *оценка полноты и эффективности проведения реабилитационных и абилитационных мероприятий*.

В соответствии с положениями Федерального закона № 181-ФЗ органы и организации предоставляют информацию об исполнении возложенных на них ИПРА инвалида мероприятий в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы.

В соответствии с Порядком разработки и реализации ИПРА инвалидов, ИПРА детей-инвалидов, утвержденным приказом Минтруда России от 13 июня 2017 г. № 486н, оценка результатов проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий осуществляется специалистами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы при очередном проведении медико-социальной экспертизы инвалида (ребенка-инвалида).

Нормативно не определен порядок и критерии проведения этой оценки, а значимой части инвалидов, инвалидность которым была установлена бессрочно, такая оценка не проводится в принципе.

Все указанное выше свидетельствует о необходимости совершенствования правового регулирования системы комплексной реабилитации инвалидов: разработки отдельного Федерального закона, регулирующего вопросы системного подхода к комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, внесения изменений в федеральное законодательство в сферах здравоохранения, социального обслуживания, образования, труда и занятости, культуры, физической культуры и спорта, промышленности и торговли, внесения изменений и разработки соответствующих подзаконных нормативных правовых актов.

## ***2. Региональный аспект формирования и развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации.***

С целью развития в Российской Федерации единых подходов к формированию системы комплексной реабилитации в 2015 г. государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» была дополнена новой подпрограммой 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации инвалидов» (далее соответственно – госпрограмма «Доступная среда», подпрограмма 2).

В рамках реализации мероприятий подпрограммы 2, начиная с 2016 года, профильными научно-практическими институтами, подведомственными Минтруду России, проводилась разработка методических материалов по организации системы комплексной реабилитации в Российской Федерации.

В целях минимизации рисков при их внедрении в практическую деятельность в период 2017-2018 гг. в двух субъектах Российской Федерации (Свердловской области и Пермском крае) проводился пилотный проект по отработке единых подходов к формированию системы комплексной реабилитации инвалидов в субъектах Российской Федерации (далее – пилотный проект).

С учетом апробации в ходе пилотного проекта были разработаны следующие основные документы:

1. Методика разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации) (утверждена приказом Минтруда России от 26 декабря 2017 г. № 875).

В данной методике представлены рекомендации по организации работы в субъекте Российской Федерации по формированию системы комплексной реабилитации программно-целевым методом, описаны подходы к разработке необходимых мер, направленных на обеспечение потребностей инвалидов в услугах по реабилитации и абилитации.

2. Примерная модель межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающая принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение (утверждена приказом Минтруда России от 29 сентября 2017 г. № 705), а также Примерный порядок организации межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающего формирование системы комплексной реабилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение (утвержден приказом Минтруда России от 27 сентября 2017 г. № 701).

Данные документы подготовлены с учетом того, что организационно-функциональная модель системы комплексной реабилитации предполагает взаимодействие организаций различной ведомственной подчиненности, участвующих в реализации мероприятий по реабилитации и абилитации инвалидов.

3. Методика оценки региональной системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (утверждена приказом Минтруда России от 30 июня 2017 г. № 545), которая дает возможность организовать работу по оценке сформированности системы комплексной реабилитации инвалидов в субъекте Российской Федерации, проведению мониторинга ее развития и совершенствования.

Также данная методика затрагивает широкий круг вопросов в рамках оценки основных элементов, из которых складывается система комплексной реабилитации инвалидов в субъекте Российской Федерации: управление системой, нормативное правовое, финансовое, кадровое информационно-статистическое обеспечение работы системы, особенности предоставления инвалидам реабилитационных и абилитационных услуг, используемые при этом вспомогательные устройства и технологии.

Кроме указанных выше документов методические материалы содержат еще более 20 документов, включая типовые проекты региональных нормативных правовых актов, необходимых для моделирования, формирования и развития системы комплексной реабилитации инвалидов в субъекте Российской Федерации.

Начиная с 2019 г. одним из механизмов финансовой поддержки субъектов Российской Федерации в рамках реализации подпрограммы 2 является предоставление целевой субсидии из средств федерального бюджета на софинансирование расходов в рамках реализации мероприятий по формированию системы комплексной реабилитации, включенных в региональные программы, разработанные в соответствии с типовой программой субъекта Российской Федерации.

В 2019 г. такую субсидию получили 18, а в 2020 уже 39 субъектов Российской Федерации.

Методическое обеспечение и финансовая поддержка, осуществляемые на федеральном уровне, привели к активной работе по развитию региональных систем комплексной реабилитации. О желании участвовать в подпрограмме 2 в 2021 г. заявили 69 субъектов Российской Федерации, представивших для рассмотрения на Координационном совете по контролю над реализацией госпрограммы «Доступная среда» уже реализуемые или планируемые к реализации в перспективе региональные программы, разработанные с учетом представленных выше методических материалов.

Пилотный проект, а также анализ регионального опыта формирования системы комплексной реабилитации инвалидов, регулярно проводимый Минтрудом России в рамках мониторинга реализации госпрограммы «Доступная среда», показал наличие «точек роста» и положительного опыта субъектов Российской Федерации в данном вопросе и, одновременно, позволил выявить перечень основных сдерживающих факторов в формировании и развитии системы комплексной реабилитации инвалидов на региональном уровне.

Среди этих препятствий следует, в первую очередь, отметить сложность развития региональной законодательной и нормативной правовой базы в области обеспечения комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в отсутствие урегулирования этих вопросов на федеральном уровне.

Вместе с тем, субъекты Российской Федерации имеют свои значимые географические, социально-демографические, общественно-политические, экономические и культурно-исторические особенности, отличаются по структуре инвалидности детского и взрослого населения, реабилитационной инфраструктуре, имеют различный опыт и собственные многолетние наработки в области комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

В связи с этим при разработке правового обеспечения организации системы комплексной реабилитации инвалидов на федеральном уровне

должна быть предусмотрена достаточная вариабельность решений на уровне субъектов Российской Федерации.

Доступность реабилитационных и абилитационных услуг для инвалидов в регионах зачастую затруднена, в том числе, в связи с их географическими и социально-демографическими особенностями.

В настоящее время основой реабилитационной инфраструктуры субъектов Российской Федерации по-прежнему являются преимущественно специализированные реабилитационные центры, расположенные в крупных муниципальных образованиях.

Отсутствие достаточного количества комплексных реабилитационных центров, оснащенных современным оборудованием и укомплектованных соответствующими квалифицированными кадрами, в отдаленной сельской местности приводит к значительным трудностям при получении инвалидами необходимых им реабилитационных и абилитационных услуг.

Многие субъекты Российской Федерации (Пермский край, Республика Татарстан, Чеченская Республика, Свердловская, Самарская, Волгоградская области и другие регионы) в рамках решения данной проблемы пошли по пути развития региональных ресурсных центров, аккумулирующих лучший опыт и практики в основных направлениях комплексной реабилитации, и предоставляющих инвалидам реабилитационные и абилитационные услуги в стационарной и полустационарной формах на курсовой основе один или несколько раз в год, при этом продолжая сопровождать инвалидов посредством телефонных и онлайн-консультаций по месту постоянного жительства в период между курсами реабилитации.

На базе таких реабилитационных центров в настоящее время получает активное развитие институт мобильных реабилитационных службы, осуществляющих выезды в отдаленные районы региона с целью осуществления очных консультаций, формирования индивидуальных рекомендаций и определения реабилитационного (абилитационного) маршрута инвалидов, оказания помощи специалистам муниципальных образований.

Такие организации берут на себя функции методических центров по основному профилю своей деятельности (реабилитация инвалидов с патологией центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата, абилитация детей-инвалидов с расстройствами аутистического спектра и др.), выпуская методические пособия, проводя на своей базе семинары и мастер-классы, взаимодействуя по разрабатываемой проблематике с ведущими образовательными организациями региона, общественными объединениями

инвалидов, реабилитационными центрами другой ведомственной подчиненности и профиля.

Активно включающиеся в предоставление реабилитационных и абилитационных услуг, услуг по сопровождению инвалидов социально ориентированные некоммерческие организации (далее - СО НКО) (Псковская область, г. Санкт-Петербург, г. Москва, Республика Северная Осетия-Алания и другие), наполняя систему комплексной реабилитации зачастую уникальным и передовым опытом, также решают проблему дефицита реабилитационных организаций в субъектах Российской Федерации и доступности реабилитационных и абилитационных услуг для инвалидов и детей-инвалидов.

Все большую роль в формировании и функционировании региональных систем комплексной реабилитации инвалидов играют общественные объединения инвалидов и их законных представителей, волонтерские (добровольческие) организации и другие негосударственные институты.

Закрепление их роли в формировании и функционировании системы комплексной реабилитации инвалидов в Российской Федерации позволит привлечь к этой работе значительные дополнительные кадровые и организационно-методические ресурсы.

### ***3. Состояние реабилитационной инфраструктуры и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации.***

Исходя из основных направлений реабилитации и абилитации, реабилитационные и абилитационные мероприятия и услуги предоставляются инвалидам в государственных организациях, относящихся к сферам здравоохранения, социального обслуживания, образования, труда и занятости, физической культуры и спорта, культуры, а также организациях негосударственной формы собственности и СО НКО.

В соответствии с результатами мониторинга состояния системы комплексной реабилитации за 2019 г., проведенного Федеральным центром научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (далее – Федеральный центр по комплексной реабилитации), созданного во исполнение подпункта «з» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам встречи с инвалидами и представителями общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам, № Пр-50 от 13.01.2018 г., в настоящее время в реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалидов, принимают участие не менее 29704 организации, из которых 3350 (11,2%) относятся к

сфере социального обслуживания, 1772 (5,9%) – здравоохранения, 16800 (56,5%) – образования, 1899 (6,4%) – занятости населения, 5363 (18,2%) – культуры, 520 (1,8%) – физической культуры и спорта.

В настоящее время в общей межведомственной электронной базе таких организаций, которая ведется Федеральным центром по комплексной реабилитации с 2019 г., содержатся детальные сведения о более чем 14 тыс. таких организаций. База постоянно пополняется новыми данными.

В сфере здравоохранения услуги по медицинской реабилитации предоставляют медицинские организации, лицензированные на осуществление соответствующей деятельности в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 323-ФЗ.

Численность медицинских учреждений, оказывающих услуги медицинской реабилитации в различных формах, за период с 2014 г по 2018 г. выросла на 8,7% и составила в 2018 г. 19,1 тыс. ед.

В сфере социального обслуживания услуги инвалидам предоставляются в 1484 стационарных организациях социального обслуживания, к которым относятся в том числе реабилитационные центры для детей и подростков, а также в полустационарной форме в комплексных центрах социального обслуживания населения и других организациях системы социальной защиты населения.

В сфере образования психолого-педагогическая реабилитация осуществляется как в рамках образовательного процесса, так и в специализированных ППМС-центрах. По сведениям федерального портала организационно-методической поддержки ППМС-центров на территории Российской Федерации в настоящее время функционируют 458 таких центров.

К организациям в сфере физической культуры и спорта, осуществляющим работу с инвалидами и детьми-инвалидами, относятся центры спортивной подготовки по спорту инвалидов и иные организации осуществляющие физическую реабилитацию инвалидов. В 2011 г. в России действовало только 15 учреждений спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту в 15 регионах, а в 2019 г. действует уже 67 учреждений в 61 субъекте Российской Федерации, в которых занимаются около 9 тыс. человек.

Организациями, осуществляющими работу с инвалидами в сфере культуры, являются клубные формирования, музеи, театры, специализированные и общедоступные библиотеки и другие организации, создаются инклюзивные творческие лаборатории.

Однако такие специализированные организации как государственное бюджетное учреждение г. Москвы «Центр социокультурной реабилитации Дианы Гурцкая», действующее с 2018 г., в настоящее время являются скорее исключением, чем правилом.

Центр Дианы Гурцкая оказывает комплексную реабилитацию детям и молодым людям с инвалидностью от 5 лет, ежегодно организывает и проводит городские мероприятия, фестивали, социокультурные акции, направленные на реабилитацию детей и молодых людей с инвалидностью посредством культуры и искусства. Среди самых масштабных проектов центра: фестиваль «Инклюзивная Москва», который проводится во всех округах г. Москвы, каникулярные программы социокультурной реабилитации, проект «История. Культура. Творчество», творческие гостиные и многое другое.

Развитие в регионах инклюзивных творческих лабораторий и специализированных центров социокультурной реабилитации инвалидов позволит обеспечить условия для развития творческого потенциала детей-инвалидов и молодых инвалидов, поддержку их социализации методами культуры и искусства.

В настоящее время отсутствует единый межведомственный реестр организаций, предоставляющих инвалидам и детям-инвалидам услуги по реабилитации и абилитации в различных сферах, что затрудняет рациональную маршрутизацию инвалидов и детей-инвалидов при выстраивании их индивидуальных реабилитационных (абилитационных) маршрутов.

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

Отсутствие правовых механизмов лицензирования или аккредитации деятельности по реабилитации и абилитации (за исключением медицинской реабилитации и предоставления образовательных услуг) в ряде случаев приводит к предоставлению инвалидам и детям-инвалидам некачественных или небезопасных реабилитационных и абилитационных услуг.

Деятельность в сфере комплексной реабилитации и абилитации осуществляют специалисты различного профиля и с различным уровнем профессионального образования: медицинские работники (в том числе врачи различных специальностей, средний и младший медицинский персонал, медицинские психологи), педагоги (в том числе учителя-логопеды и учителя-дефектологи, педагоги-психологи, социальные педагоги, тьюторы, ассистенты



(помощники), педагоги дополнительного образования), специалисты в области социальной работы (в том числе специалисты по комплексной реабилитации в социальной сфере, специалисты по социальной работе, психологи в социальной сфере), работники сферы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (в том числе инструкторы по адаптивной физической культуре, тренеры-преподаватели), а также другие специалисты.

В настоящее время разрабатываются и актуализируются профессиональные стандарты специалистов, участвующих в предоставлении реабилитационных и абилитационных услуг, реализуются соответствующие образовательные программы среднего профессионального и высшего образования, программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

Так, например, в соответствии с новым порядком осуществления медицинской реабилитации детского населения предусмотрено оказание медицинской реабилитации новыми специалистами: врачами физической и реабилитационной медицины, кинезотерапевтами или физическими терапевтами, эрготерапевтами, клиническими логопедами. При этом запланирован постепенный переход на новые специальности - с 1 сентября 2020 г. (в соответствии с вводимыми программами по профессиональной переподготовке и подготовке специалистов).

На уровнях общего образования в 2019/20 учебном году обучение и психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью в общеобразовательных организациях осуществляли 129 824 педагогических работников и специалистов: 11 009 учителей-дефектологов, 49 219 учителя-логопеда, 44 823 педагогов-психологов, 19 947 социальных педагога, 4 129 тьюторов и 697 ассистентов (помощников).

В рамках реализации национальной системы учительского роста утверждено распоряжение Минпросвещения от 31 марта 2020 г. № Р-35 «О проведении работы по формированию перечня наиболее востребованных должностей педагогических работников общеобразовательных организаций, в том числе в разрезе учебных предметов (предметных областей)». В указанный перечень вошли специалисты психолого-педагогического сопровождения: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, тьютор.

Ежегодно каждый субъект Российской Федерации будет делать прогноз потребности в подготовке кадров и на его основе обеспечивать различные варианты привлечения педагогов, в том числе за счет целевого обучения.

В 2019 году 12,7 тыс. специалистов в сфере физической культуры и спорта дополнительно прошли инструктирование или обучение для работы с

инвалидами. На 8,8 тыс. сотрудников предоставляющих услуги возложено оказание инвалидам помощи при предоставлении им услуг.

Вместе с тем, актуальной остается проблема кадрового дефицита практически во всех указанных сферах, значительное число действующих профессиональных стандартов нуждаются в актуализации или требуется разработка новых стандартов.

В области социальной реабилитации и абилитации отсутствуют механизмы непрерывного повышения квалификации и аттестации специалистов, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, отсутствует единый реестр таких специалистов.

Кроме того, необходимость организации сопровождения инвалидов и детей-инвалидов при предоставлении им реабилитационных и абилитационных услуг требует разработки нового профессионального стандарта в социальной сфере – интеграционного консультанта (реабилитационного менеджера), а также профессиональных стандартов и системы профессиональной подготовки и переподготовки специалистов по сопровождению инвалидов при реализации технологий сопровождения при организации жизнеустройства (сопровождаемого проживания, сопровождаемой дневной занятости и др.).

#### ***4. Научно-методическая база системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации.***

Начиная с 2019 г. на базе Федерального центра по комплексной реабилитации функционирует рабочая группа по совершенствованию научно-методического обеспечения системы комплексной реабилитации.

В состав рабочей группы входят ведущие научные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти в различных сферах:

Минздраву России (Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии, Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, Федеральный лечебно-реабилитационный центр);

Минтруду России (Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта);

Минпросвещения России (Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, Центр защиты прав и интересов детей);

Минобрнауки России (Российский государственный социальный университет, Московский государственный гуманитарно-экономический университет, Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии

и безопасности пищи, Научный центр психического здоровья, Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук, Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии);

Минкультуры России (Российская государственная специализированная академия искусств);

Минспорту России (Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта);

Минпромторгу России (Ресурсный центр универсального дизайна и реабилитационных технологий).

Основной целью рабочей группы является выработка комплексного, межведомственного подхода к научно-методическим основам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

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.

МКФ представляет собой многоцелевую классификацию, в которой определен стандартный язык и рамки для описания здоровья и связанных с ним состояний.

Согласно МКФ, болезнь или иное изменение состояния здоровья вследствие травмы или других факторов вызывает изменение человеческого функционирования на одном или более уровнях:

функционирование на уровне органа и организма;

функционирование человека, отраженное в деятельности, которую он способен выполнять;

функционирование человека в социальном окружении, что отражается в участии человека в общественной жизни.

МКФ в практической деятельности позволяет:

проводить всесторонний анализ имеющихся у инвалида ограничений жизнедеятельности;

проставлять индивидуальный реабилитационный (абилитационный) маршрут инвалида с учетом его личности, окружения, места жительства и других факторов;

гибко корректировать содержание и последовательность реабилитационных мероприятий в зависимости от достигаемых результатов; оценивать эффективность проведенных мероприятий по реабилитации или абилитации.

МКФ как система понятий и подходов не привязана к отраслевой терминологии и является универсальным языком, позволяющим осуществлять междисциплинарный подход при организации комплексной реабилитации каждого конкретного инвалида или ребенка-инвалида.

В настоящее время в Российской Федерации принципы и подходы МКФ активно внедряются в медицинской реабилитации, социальной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи.

Переход отечественной системы комплексной реабилитации инвалидов на единую методологию МКФ позволит российской науке интегрировать прогрессивный мировой опыт в этой области.

Кроме того, для развития научного потенциала системы комплексной реабилитации инвалидов необходима реализация на постоянной основе межведомственных научно-практических проектов, международного научного сотрудничества и обмена опытом.

Создаваемые в настоящее время банки лучших отечественных и зарубежных практик и технологий в различных сферах комплексной реабилитации должны быть доступны для специалистов в смежных направлениях комплексной реабилитации.

Развитие интерактивных площадок для обмена опытом между специалистами, проведение на регулярной основе межведомственных всероссийских и международных конференций, симпозиумов, конгрессов по вопросам комплексной реабилитации, в том числе в цифровом формате, позволит в течение относительно короткого времени качественно усовершенствовать научно-методическую базу системы комплексной реабилитации инвалидов.

#### ***5. Информатизация системы комплексной реабилитации инвалидов.***

Управление функционированием и развитием системы комплексной реабилитации инвалидов на современном этапе невозможно без создания и централизованного государственного управления единой информационной средой в этой области.

Особую роль в данном вопросе играет Федеральный реестр инвалидов (далее - ФРИ), концепция создания, ведения и использования которого утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2016 г. № 1506-р.

В соответствии со статьей 5.1 Федерального закона № 181-ФЗ ФРИ является федеральной государственной информационной системой и ведется в целях учета сведений об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты, а также в целях использования содержащихся в нем сведений, необходимых для предоставления государственных и муниципальных услуг, и в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Сведения, подлежащие включению в ФРИ, предоставляются Фондом социального страхования Российской Федерации, Пенсионным фондом Российской Федерации, федеральными органами исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, предоставляющими государственные услуги инвалидам, а также федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы и иными организациями, участвующими в предоставлении инвалидам государственных услуг. Оператором ФРИ является Пенсионный фонд Российской Федерации.

Функционирование ФРИ осуществляется с применением программно-технических и иных средств, обеспечивающих совместимость и взаимодействие с другими информационными системами, используемыми для предоставления государственных услуг в электронной форме.

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 инвалидов и взаимодействующие с ФРИ, в том числе:

- 1) Федеральная государственная информационная система «Единая автоматизированная вертикально интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (далее – информационная система МСЭ), предназначенная для автоматизации процесса проведения медико-социальной экспертизы.

С помощью информационной системы МСЭ в ФРИ в онлайн-режиме выгружаются сведения о гражданах, признанных при освидетельствовании в

федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы инвалидами, и о потребности инвалидов в тех или иных услугах по основным направлениям реабилитации или абилитации в соответствии с их ИПРА.

Оператором информационной системы МСЭ является Федеральное бюро медико-социальной экспертизы.

2) Государственные информационные системы в сфере охраны здоровья (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения - ЕГИСЗ), социального обеспечения (Единая государственная информационная система социального обеспечения – ЕГИССО), социального страхования (Единая интегрированная информационная система «Соцстрах»), образования (Единая информационная образовательная среда - ЕИОС), занятости населения (Общероссийская база вакансий «Работа в России») и другие.

3) Региональные информационные системы, создаваемые субъектами Российской Федерации в рамках реализации мероприятий Концепции региональной информатизации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 2769-р – как ведомственные, предназначенные для решения прикладных задач (например, программные комплексы «Катарсис: занятость» в 76 субъектах Российской Федерации и «Катарсис: соцзащита» в 6 субъектах Российской Федерации), так и активно развивающиеся межведомственные, предназначенные для решения задач по информатизации региональных систем комплексной реабилитации.

Специализированные региональные межведомственные информационные системы, позволяющие учитывать потребность инвалидов в услугах по основным направлениям реабилитации и абилитации, прорабатывать и отслеживать исполнение индивидуального реабилитационного (абилитационного) маршрута с учетом индивидуальных потребностей каждого конкретного инвалида, осуществлять интерактивную информационную поддержку и дистанционное консультирование инвалидов и членов их семей в настоящее время внедрены и совершенствуются в значительном количестве субъектов Российской Федерации – Республике Татарстан, Пермском крае, Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, Тюменской, Самарской областях и других регионах.

Мероприятия по информатизации региональных систем комплексной реабилитации инвалидов поддерживаются из средств федерального бюджета посредством предоставления целевых субсидий в рамках реализации подпрограммы 2.

Вместе с тем, уровень региональной информатизации системы комплексной реабилитации инвалидов в разрезе субъектов Российской Федерации остается крайне неравномерным.

Отсутствие единой стратегии развития информатизации системы комплексной реабилитации инвалидов, общих методических рекомендаций для региональных информационных систем в этой сфере, обеспечивающих их интегрируемость с ФРИ, информационной системой МСЭ, другими ведомственными региональными и федеральными информационными системами, существенно затрудняет ее развитие.

Развитие информатизации также необходимо для обеспечения возможности доступа инвалидов к наиболее актуальной информации по вопросам комплексной реабилитации, перевода части реабилитационных и абилитационных технологий, технологий по сопровождению в цифровое пространство с целью повышения доступности соответствующих услуг.

Разработка и реализация в субъектах Российской Федерации онлайн-сервисов поддержки, сопровождения и дистанционного консультирования инвалидов 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 инвалидов от крупных муниципальных образований.

## **Основной понятийный аппарат, необходимый для реализации Концепции**

**«Инвалид»\*** - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

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

**«Реабилитация инвалидов»\*** - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

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

**«Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов»\*\*** – процесс всестороннего восстановления (формирования) у инвалидов и детей-инвалидов 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 инвалидов.

**«Основные направления комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»\*\*\*** - включают в себя:

- медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;
- протезно-ортопедическую помощь;
- социальную реабилитацию и абилитацию: социально-бытовую, социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую;
- психолого-педагогическую реабилитацию и абилитацию;
- профессиональную реабилитацию и абилитацию: профессиональную



ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;

социокультурную реабилитацию и абилитацию;

физическую реабилитацию: адаптивную физическую культуру и адаптивный спорт.

**«Система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»\*\*** - система взаимоувязанных мер правового, экономического, финансового, управленческого, информационного и кадрового характера, осуществляемых федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, обеспечивающих предоставление комплекса услуг по основным направлениям реабилитации и абилитации инвалидов, услуг ранней помощи, сопровождения инвалидов, детей целевой группы ранней помощи и их семей в целях их социальной адаптации, достижения материальной независимости и интеграции в общество.

**«Медицинская реабилитация»\*** - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, 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, раннюю диагностику 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.

**«Санаторно-курортное лечение»\*** - включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

**«Протезно-ортопедическая помощь инвалидам»\*\*** - комплекс услуг, оказываемых инвалидам, 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 инвалидов современными протезно-ортопедическими изделиями; осуществление специальных мероприятий по подготовке к протезированию (ортезированию) и подгонке протезно-ортопедических изделий; обучение инвалидов 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 инвалидов в трудовую (профессиональную) деятельность с учетом нарушенных функций их организма и ограничений жизнедеятельности с целью достижения ими материальной независимости, занятости общественно-полезной деятельностью, 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.

**«Социальная реабилитация и абилитация инвалидов»\*\*** - комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у инвалидов 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 инвалидов 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 инвалидов 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) компонентов психической деятельности (высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик), обеспечивающих реализацию жизнедеятельности в бытовой, межличностной, социокультурной и профессиональной сфере для целей успешной социальной адаптации и интеграции инвалида 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.

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

**«Социокультурная реабилитация и абилитация инвалидов»\*\*** – комплекс услуг, направленных на социальную адаптацию и интеграцию инвалидов в общество за счет расширения их социокультурных компетенций, развития творческого потенциала и возможностей для творческого самовыражения.

**«Физическая реабилитация и абилитация инвалидов»\*\*\*** - комплекс услуг, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию нарушенных функций организма человека, ограничений жизнедеятельности с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

**«Ранняя помощь детям и их семьям»\*\*** - комплекс услуг, предоставляемых детям от рождения до 3 лет (как признанными инвалидами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, так и не признанными 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 инвалиду (ребенку-инвалиду) специализированных услуг (медицинских, психологических, социальных, образовательных, юридических, других или их комплекса), направленных на восстановление ранее утраченных или формирование отсутствовавших способностей инвалида или ребенка-инвалида к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях их социальной адаптации, достижения материальной независимости и интеграции в общество.

**«Поставщик реабилитационных (абилитационных) услуг»\*\*** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, предоставляющий инвалидам (детям-инвалидам) реабилитационные (абилитационные) услуги.

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

**«Стандарты (порядки предоставления) реабилитационных (абилитационных) услуг»\*\*** - основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления реабилитационных (абилитационных) услуг инвалиду или ребенку-инвалиду, определенные по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

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

**«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 инвалиду (ребенку-инвалиду) реабилитационных (абилитационных) услуг.

**«Междисциплинарная реабилитационная бригада»\*\*** – основная функциональная единица реабилитационной организации, объединяющая на междисциплинарной основе специалистов по реабилитации и абилитации с медицинским и немедицинским (педагогическим, психологическим, в области социальной работы, культуры и искусства, физической культуры и спорта и т.д.) образованием для предоставления инвалидам и детям-инвалидам 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.

**«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.

**«Мобильная реабилитационная служба»\*\*** – структурно-функциональное подразделение реабилитационной организации, в том числе ресурсного реабилитационного центра, основной целью деятельности которого является оказание инвалидам реабилитационных и абилитационных услуг по месту жительства, в том числе на дому, а также осуществление консультативной работы в отдаленных от крупных населенных пунктов муниципальных образованиях.

**«Домашний (семейный) реабилитационный центр»\*\*** – совокупность архитектурно-планировочных и организационно-функциональных решений, создаваемых в месте, где постоянно проживает инвалид, с целью обеспечения непрерывного реабилитационного (абилитационного) процесса с участием подготовленных членов семьи инвалида и специалистов мобильных реабилитационных служб.

**«Получатель реабилитационной (абилитационной) услуги»\*\*** - инвалид или ребенок-инвалид, которому поставщиком реабилитационной (абилитационной) услуги предоставляются услуги по реабилитации и абилитации. Законные представители и члены семьи инвалидов и детей-инвалидов также могут являться получателями реабилитационных (абилитационных) услуг в тех случаях, когда предоставление им услуг направлено на достижение определенного результата в реабилитации или абилитации инвалидов или детей-инвалидов (консультирование, обучение необходимым практическим навыкам для применения в домашних условиях, семейная психокоррекция и т.д.).

**«Сопровождение при получении реабилитационных и абилитационных услуг»\*\*** – комплекс услуг по оказанию инвалидам (детям-инвалидам), детям целевой группы ранней помощи, их законным представителям и членам семей помощи в выборе реабилитационных организаций, формировании оптимального реабилитационного (абилитационного) маршрута, получении интерактивной индивидуальной информационной поддержки при его реализации.

**«Интеграционный консультант (реабилитационный менеджер)»\*\*** - специалист по сопровождению инвалидов и их семей при предоставлении реабилитационных (абилитационных) услуг.

**«Сопровождение при организации жизнеустройства инвалидов»** - комплекс услуг и мероприятий, направленных на нормализацию жизни инвалидов с нарушениями, затрудняющими ведение самостоятельного образа жизни (ментальными нарушениями и психическими расстройствами, нарушениями функций слуха, зрения, речи, двигательных и других функций, а также сочетанными и тяжелыми множественными нарушениями), и включающий создание условий, позволяющих инвалидам жить в тех же местах, в тех же жилищных условиях, в том же окружении людьми, в которых проживают другие граждане; пользоваться социальной инфраструктурой, которой пользуются другие граждане; осуществлять различные виды деятельности (проводить досуг, получать образование, работать), вне жилого помещения, в котором они проживают; вести свободный от вмешательства других лиц образ жизни; осуществлять самообслуживание и самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности в той мере, в которой способен инвалид; осуществлять права и свободы человека и гражданина наравне с другими гражданами.

**«Сопровождаемое проживание инвалидов»\*\*** - стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных,

реабилитационных (абилитационных), образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению инвалидов (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;

**«Сопровождаемая трудовая деятельность»\*\*** - комплекс услуг по оказанию индивидуальной помощи инвалиду с психическими расстройствами 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.

*\* - понятие закреплено в законодательных или подзаконных нормативных правовых актах; \*\* - понятие требует нормативного закрепления; \*\*\* - понятие закреплено законодательно, но требует переработки с учетом современного понимания проблемы.*