

Социальный
бюллетень

декабрь 2015

04

Реабилитация инвалидов в Российской Федерации



АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Содержание

Аннотация	3
Правовые основы реабилитации инвалидов	4
Направления и виды реабилитации инвалидов	6
Цели и задачи в сфере реабилитации инвалидов	15
Организация реабилитации инвалидов	17
Результаты реабилитации инвалидов	29
Выводы и предложения	38
Приложение 1	40
Приложение 2	42

Аннотация

Государственная политика в области реабилитации инвалидов реализуется в соответствии с нормами международного законодательства, а также положениями федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Большое значение в формировании и реализации государственной политики в области реабилитации инвалидов имела ратификация Российской Федерацией Конвенции о правах инвалидов, что потребовало внесения изменений во многие законодательные и иные нормативные правовые акты.

Одним из инструментов реализации государственной политики в области реабилитации инвалидов являются целевые программы, разрабатываемые как в целом по Российской Федерации, так и в субъектах Российской Федерации. Осуществление в 2000–2014 годах предусмотренных этими программами мероприятий позволило отработать и внедрить правовые, организационные, методические подходы к реабилитации инвалидов, заложить основы формирования отечественной индустрии по производству технических средств реабилитации инвалидов.

В бюллетене на основе обобщения нормативных правовых актов Российской Федерации, ведомственных актов, отчетных и информационных материалов Счетной палаты Российской Федерации, Минтруда России, данных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, статистических данных Росстата изложены результаты анализа практики работы по реабилитации инвалидов в Российской Федерации.

Приводятся разработанные на основе проведенного анализа практические рекомендации, направленные на повышение эффективности и результативности деятельности по реабилитации инвалидов в Российской Федерации.

Правовые основы реабилитации инвалидов

Деятельность в сфере реабилитации инвалидов в России регламентируется в рамках международных соглашений, а также национального законодательства и иных нормативных правовых актов Российской Федерации (указы Президента Российской Федерации, законы Российской Федерации, федеральные законы, постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации, ведомственные акты федеральных органов исполнительной власти).

Основополагающим документом, определяющим политику Российской Федерации в сфере реабилитации инвалидов, является Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.06.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее — Закон). Закон определяет понятие реабилитации инвалидов, ее цели, основные направления, требования к организациям, осуществляющим реабилитацию инвалидов.

Законом установлено, что реабилитация инвалидов представляет собой *«систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности»*, направленные на *«устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество»*.

Приводимое определение содержит два принципиально важных положения. Во-первых, процесс и цель реабилитации согласно духу и букве Закона ограничиваются лишь восстановлением способностей инвалидов. Между тем согласно Конвенции о правах инвалидов (принята Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г.) (далее — Конвенция), ратифицированной Российской Федерацией¹, реабилитация призвана *«наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни»* (подчеркнуто авторами). Аналогичный подход зафиксирован и в «Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов» (Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 4 марта 1994 г.), устанавливающих (правило 3), что *«Государствам*

¹ Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». Источник: <http://base.garant.ru/70170066/#ixzz3szAYOWKU>

следует обеспечить предоставление инвалидам услуг по реабилитации, с тем чтобы позволить им достигнуть и поддерживать оптимальный уровень их самостоятельности и жизнедеятельности».

Подобного рода терминологические различия имеют не только лингвистическое, но и конкретное практическое значение. За ними — реальные последствия, связанные с реализацией Закона, выраженные в объемах, направлениях, содержании и в конечном счете в очевидно более низкой эффективности мероприятий в сфере реабилитации инвалидов. Определенные сложности могут возникнуть в этой связи также в рамках обсуждения в Комитете по правам инвалидов ООН периодических всеобъемлющих национальных докладов России о мерах, принятых для осуществления своих обязательств по Конвенции.

Второй особенностью определения понятия «реабилитация инвалидов» является то, что оно включает термины «система» и «процесс». Что касается процесса реабилитации, то его содержание раскрывается в Законе достаточно детально, тогда как термин «система реабилитации» не раскрывается ни в Законе, ни в иных нормативных правовых актах Российской Федерации. Во многом вследствие наличия подобной правовой лакуны система реабилитации инвалидов в стране до настоящего времени не сформирована, несмотря на многократные попытки, предпринимаемые в рамках управленческих решений².

Очевидна в этой связи целесообразность уточнения в Законе определения термина «реабилитация инвалидов», приведения его в соответствие с нормами международного права.

² Понятие «система» определяется как «закономерно обусловленная совокупность элементов (объектов, субъектов), находящихся в определенной функциональной взаимозависимости, взаимосвязи и взаимодействии и составляющих единство (целостность), направленное на достижение определенной цели. Источник: http://enc-dic.com/enc_sovet/Sistema-81995.html

Направления и виды реабилитации инвалидов

Законом определены основные направления реабилитации инвалидов. К ним относятся:

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

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

Перечень направлений реабилитации инвалидов, определенных Законом, не включает такое направление, как социальное обслуживание. Между тем Конвенция определяет социальное обслуживание как неотъемлемую сферу реализации реабилитационных мероприятий наряду со сферами здравоохранения, занятости и образования.

Исключение социального обслуживания из перечня направлений реабилитации инвалидов тем более непонятно в условиях, когда значительное число инвалидов получает, как показано далее, реабилитационные услуги в организациях социального обслуживания Российской Федерации.

Содержание конкретных направлений реабилитации в Законе не раскрывается. В законодательных актах Российской Федерации раскрываются лишь понятия «медицинская реабилитация» и «санаторно-курортное лечение»³.

³ Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под *медицинской реабилитацией* понимается 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

Отсутствие унифицированных, закрепленных в законодательстве определений направлений реабилитации инвалидов приводит к использованию в нормативных правовых актах неединообразных терминов, что осложняет правоприменительную практику⁴.

Детальная характеристика направлений и видов реабилитационных услуг инвалидов приводится в национальных стандартах Российской Федерации (Приложение 1). Однако применение этих стандартов в соответствии с действующим законодательством носит добровольный характер, а потому используется не повсеместно.

Направления реабилитации, определенные Законом, далеко не в полной мере соответствуют группам, содержанию и наименованию видов реабилитационных услуг инвалидов, содержащихся в национальных стандартах (Рисунок 1).

Так, Закон не предусматривает предоставление услуг по психологической реабилитации инвалидов, услуг по физической адаптации, предусмотренных национальными стандартами. В свою очередь, национальные стандарты не предусматривают содействия в трудоустройстве на специальных рабочих местах.

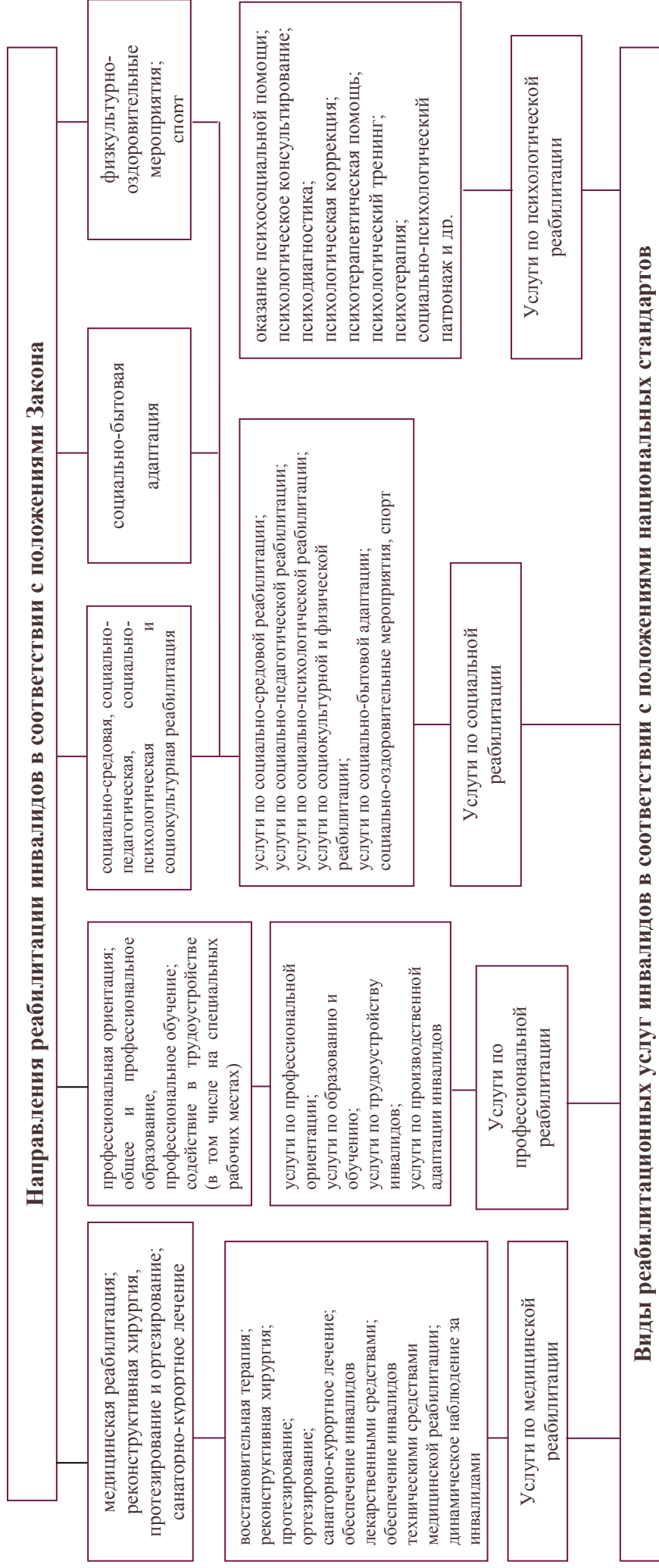
Устранение имеющихся различий в терминологии, используемой в Законе и в национальных стандартах, представляется целесообразным в целях единообразного применения на практике.

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, направленную на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления; восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

⁴ Так, в Федеральном законе от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (статья 31) используются термины «Физическая реабилитация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием методов адаптивной физической культуры».

Рисунок 1

Направления и виды реабилитации инвалидов в России



Источник – Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.06.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Национальные стандарты Российской Федерации в сфере реабилитации инвалидов

Перечень направлений и видов реабилитации инвалидов, приведенный на Рисунке 1, соответствует не только положениям нормативных правовых актов Российской Федерации, но и зарубежной практике.

Данные Росстата дают представление о направлениях реабилитации, рекомендованной инвалидам при прохождении медико-социальной экспертизы, и их динамике в 2011—2014 годах (Таблица 1).

Первое, на что обращают внимание материалы Таблицы 1, — отсутствие сведений о рекомендованных инвалидам мероприятиях по социальной реабилитации. Это является следствием невключения данного направления реабилитации в Закон, породившего отказ от фиксации в форме федерального статистического наблюдения соответствующей позиции. В результате оценка данного направления реабилитации инвалидов на основе существующей статистической отчетности не представляется возможной.

Таблица 1

Структура направлений реабилитации инвалидов, % (по данным Росстата)⁵

Годы	Выдано индивидуальных программ реабилитации инвалида — всего, %	из них с заключениями о:				
		нуждаемости в:				наличии медицинских показаний для приобретения инвалидом транспортного средства
		медицинской реабилитации	санаторно-курортном лечении	технических средствах реабилитации	профессиональной реабилитации	
2011	100	98,6	20,2	37,1	63,1	0,1
2012	100	99,3	20,2	39,3	63,5	0,3
2013	100	100,4 ⁵	19,4	40,8	62,8	0,1
2014	100	99,9	19,6	38,9	60,1	0,1

Источник — Росстат

⁵ Суммы удельных весов по строкам превышают 100%, поскольку каждому инвалиду, как правило, рекомендуется не одно, а несколько реабилитационных мероприятий различного характера.

Вместе с тем имеющаяся информация дает представление об иерархии иных направлений реабилитации инвалидов с учетом их удельного веса в общем числе выданных ИПР. В среднем за 2011—2014 годы эта иерархия имела следующий вид:

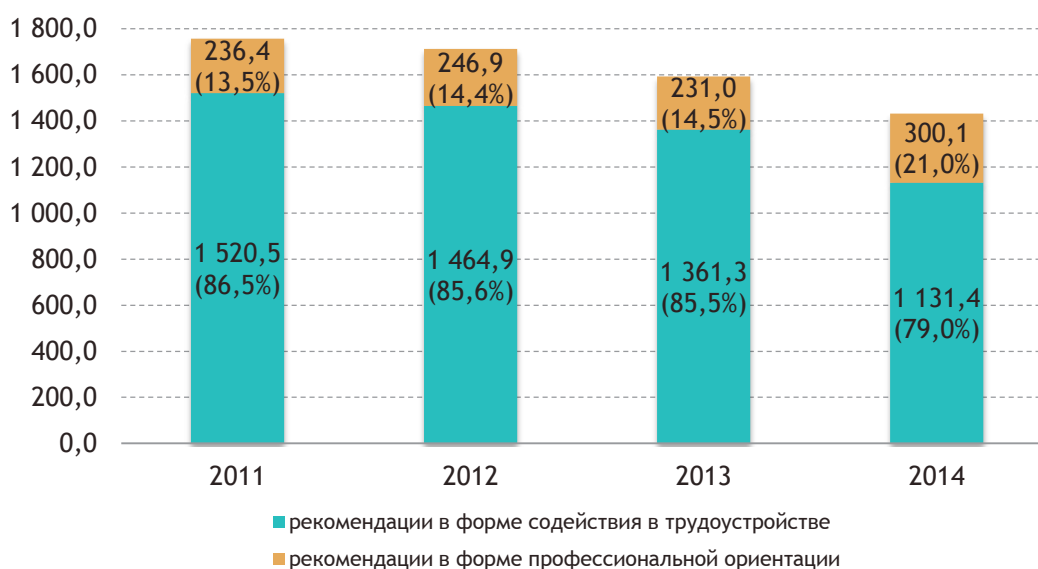
- медицинская реабилитация — 99,6%;
- профессиональная реабилитация — 62,4%;
- потребность в технических средствах реабилитации — 39,0%;
- потребность в санаторно-курортном лечении — 19,9%;
- наличие медицинских показаний для приобретения инвалидом транспортного средства — 0,2%.

Из приводимых в Таблице 1 данных видно, что центральное место в направлениях реабилитационных мероприятий занимает *медицинская реабилитация инвалидов*. В структуре медицинской реабилитации основная часть (96,7%) приходилась в анализируемые годы на восстановительную терапию, 3,3% — на реконструктивную хирургию.

Второе место по удельному весу в направлениях реабилитации принадлежит *профессиональной реабилитации инвалидов*.

График 1

Направления профессиональной реабилитации инвалидов: динамика количества рекомендаций по профессиональной реабилитации по формам, тыс. единиц (% к итогу)



Источник — Росстат

Как видно из графика 1, в составе рекомендаций по профессиональной реабилитации преобладают мероприятия, предполагающие *содействие инвалидам в трудоустройстве*. Объемы и удельные веса рекомендаций по *профессиональной ориентации инвалидов* значительно меньше. Из этого следует, что значительная часть инвалидов по результатам экспертизы признается обладающей потенциалом, достаточным для участия в трудовой деятельности, что важно с позиций интеграции в обществе и обеспечения достойного уровня жизни инвалидов.

При этом, судя по статистическим данным за 2011—2014 годы, инвалидам, нуждающимся в трудоустройстве, рекомендована занятость в:

- обычных условиях производства с предоставлением соответствующих условий труда — 56,2%;
- специально созданных условиях труда и на дому — 41,8%;
- иных условиях труда — 2%.

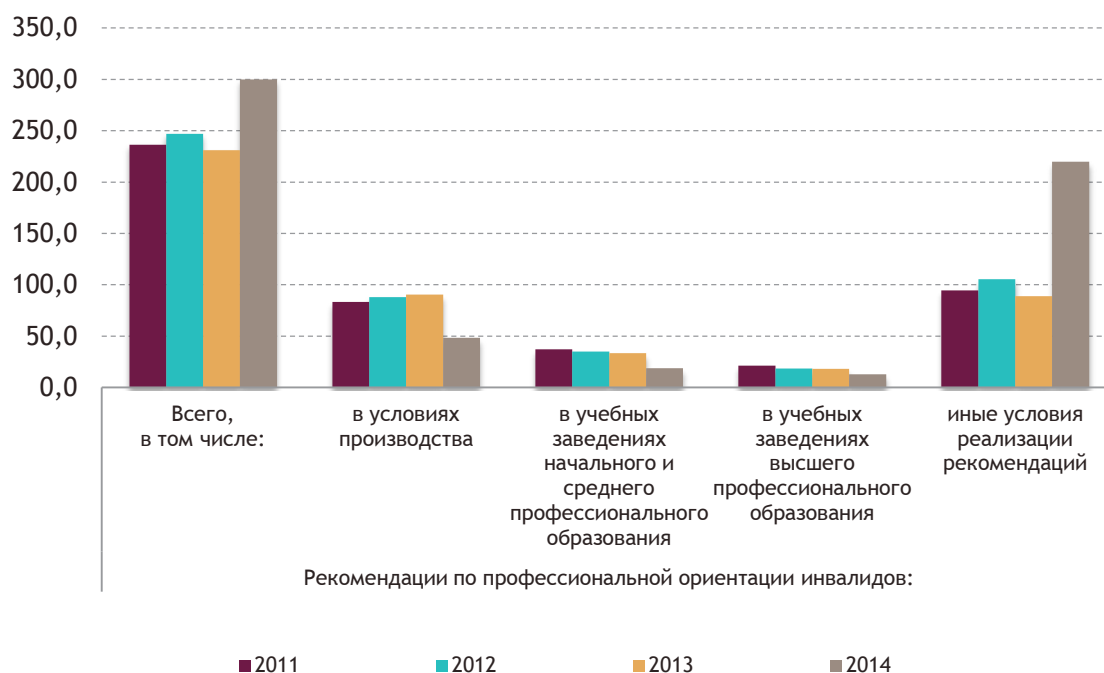
Заметно абсолютное и относительное сокращение в 2011—2014 годах рекомендаций, направленных на содействие инвалидам в трудоустройстве. Подобного рода тенденция означает, по существу, снижение ответственности государства за реализацию данного реабилитационного направления и, соответственно, за обеспечение занятости инвалидов, притом что уровень их занятости в настоящее время весьма низок⁶.

Профессиональная ориентация — второе по масштабам направление профессиональной реабилитации инвалидов. График 2 позволяет оценить динамику направлений профессиональной ориентации инвалидов, зафиксированных в 2011—2014 годах.

⁶ Уровень занятости инвалидов в 2014 году составлял 10,8%, уровень безработицы — 22,1%, что кратно отличается от соответствующих показателей всего населения России.

График 2

Динамика показателей, характеризующих направления профессиональной ориентации инвалидов, тыс. единиц рекомендаций



Источник — Росстат

Из Графика 2 можно сделать вывод с учетом значений удельных весов об иерархии рекомендуемых инвалидам направлений профессиональной ориентации. В среднем за 2011—2014 годы наибольший удельный вес (48,6%) приходится на профессиональную ориентацию в «иных условиях».

Конкретное содержание «иных условий» не раскрывается в действующей форме государственного статистического наблюдения. Как результат — характеристика данного направления реабилитации инвалидов невозможна.

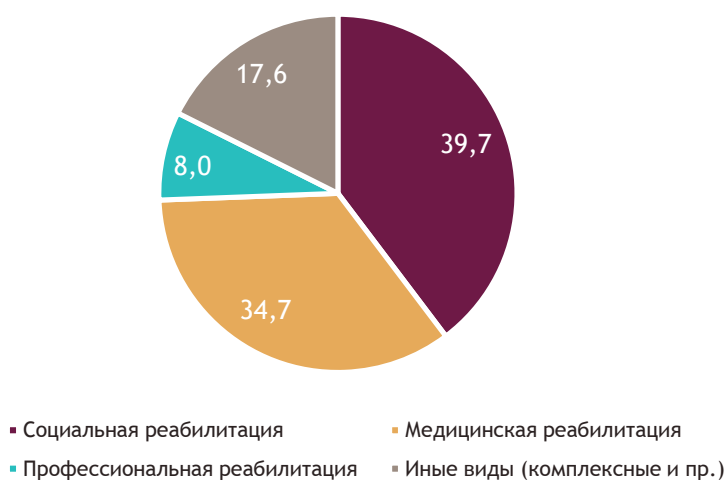
Второе место по удельному весу принадлежит профессиональной ориентации в условиях производства (31,6%). На третьем месте — профессиональная ориентация в условиях начального и среднего профессионального образования (12,7%). Минимальный удельный вес рекомендаций по профессиональной ориентации приходится на условия высшего профессионального образования (7,2%).

Причины формирования подобной структуры, а также наблюдаемой динамики направлений профессиональной ориентации в 2011—2014 годах требуют специального исследования.

Более полное и комплексное представление о направлениях реабилитации инвалидов дает информация, полученная от органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации⁷ (График 3).

График 3

Структура направлений реабилитационных услуг, предоставленных инвалидам, без учета детей-инвалидов, %



Источник — сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Как следует из Графика 3, направления реабилитации инвалидов в целом соответствуют требованиям Закона и положениям национальных стандартов.

Наблюдаемые направления реабилитации формируются под влиянием как объективных потребностей инвалидов, выявляемых в процессе медико-социальной экспертизы, так и с учетом возможностей их практического удовлетворения в рамках реализуемых государством мероприятий.

⁷ Выборочное исследование проводилось путем обобщения данных информационного запроса, направленного Минтрудом России в 2014 году органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, сформированного на основе разработанного Аналитическим центром инструментария.

Учет структуры направлений реабилитации инвалидов и ее динамики важен при формировании целей и задач государственной политики в сфере реабилитации инвалидов.

Цели и задачи в сфере реабилитации инвалидов

Помимо Закона, цели и задачи в области реабилитации инвалидов раскрываются в ряде стратегических документов Российской Федерации, а также в целевых программах, утвержденных Правительством Российской Федерации.

Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года рассматривает реабилитацию и социальную интеграцию инвалидов как одно из направлений долгосрочной социальной поддержки населения и предусматривает организационное и институциональное совершенствование систем медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, создание инфраструктуры реабилитационных центров, обеспечивающих комплексную реабилитацию инвалидов и их возвращение к полноценной жизни в обществе, формирование индустрии по выпуску современных технических средств реабилитации, а также укрепление материально-технической базы учреждений медико-социальной экспертизы, реабилитационных учреждений и протезно-ортопедических предприятий (раздел 8 «Развитие социальных институтов и социальная политика»)⁸.

Близкие по содержанию цели в области реабилитации инвалидов сформулированы в «Основных направлениях деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года (новая редакция)», предусматривающих «внедрение современных технологий медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, основанных на принципах ранней помощи, пересмотр нормативов и номенклатуры технических средств реабилитации»⁹.

Цели в области реабилитации инвалидов определены также в федеральных целевых программах «Социальная поддержка инвалидов», реализованных в России в 2000—2010 годах, и в государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011—2020 годы.

Однако, как видно из Приложения 2, цели в области реабилитации инвалидов, определенные стратегическими документами Правительства Российской Федерации, не в полной мере соответствуют структуре требуемых инвалидам направлений реабилитации. Стратегические цели в области реабилитации инвалидов еще в меньшей степени учитываются в целевых программах, реализуемых в Российской Федерации в

⁸ Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 октября 2008 г. № 1662-р (ред. от 08.08.2009).

⁹ Утверждены Председателем Правительства Российской Федерации от 14 мая 2015 г.

2000—2015 годах. Формулировки программных целей имеют менее конкретный характер, отсутствует преемственность целей в динамике.

Задачи, определенные целевыми программами, слабо коррелируются с их целями и в динамике приобретают все менее конкретный характер.

Отсутствие четких целей и задач, соответствующих потребностям инвалидов, и их преемственности в целевых программах может рассматриваться в качестве одного из факторов, препятствующих достижению эффективности и результативности реабилитации инвалидов, а также эффективному использованию бюджетных ресурсов на их практическую реализацию.

Организация реабилитации инвалидов

Организация реабилитации инвалидов осуществляется в соответствии с положениями ряда нормативных правовых актов Российской Федерации.

Исходным элементом проведения реабилитационных мероприятий является проведение медико-социальной экспертизы инвалидов и фиксация разработанных на ее основе рекомендаций в индивидуальных программах реабилитации инвалидов (далее — ИПР)¹⁰.

Получив ИПР, инвалид с целью ее реализации может самостоятельно обращаться в профильные организации/учреждения, где с учетом требований Закона ему обязаны предоставить соответствующие реабилитационные услуги. Имеется и иная возможная схема реабилитационного маршрута, предусмотренного установленным порядком¹¹. Согласно этой схеме информация о рекомендованных инвалиду реабилитационных мероприятиях направляется профильным уполномоченным органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, определенным в качестве исполнителей реабилитационных мероприятий:

- по медицинской реабилитации — в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

¹⁰ Индивидуальная программа реабилитации инвалида — комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ИПР разрабатываются на 1 год, 2 года или бессрочно, исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала инвалида на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

Индивидуальные программы реабилитации инвалида являются обязательными для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Для инвалида ИПР имеет рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.

¹¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 г. № 528н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».

- по профессиональной реабилитации — в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области содействия занятости населения;
- по психолого-педагогической реабилитации — в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования;
- по социальной реабилитации — в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения;
- физкультурно-оздоровительных, занятий спортом — в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта;
- по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации (далее — ТСР), предоставляемых инвалиду, — в региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации или в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения.

Органы исполнительной власти и региональные отделения ФСС в соответствии с установленным порядком в 3-дневный срок с даты поступления информации от органа медико-социальной экспертизы в целях реализации предусмотренных ИПР реабилитационных мероприятий должны организовать работу по разработке перечня мероприятий с указанием исполнителей и сроков исполнения мероприятий.

В качестве исполнителей мероприятий, предусмотренных ИПР, указываются организации, осуществляющие деятельность по реабилитации инвалидов в соответствующей сфере деятельности.

Следует отметить, что порядком не определен ряд важных положений:

- каким образом и какую информацию получает инвалид об организации, которая будет предоставлять ему рекомендованные реабилитационные услуги;
- каким образом осуществляется отбор организаций, осуществляющих деятельность по реабилитации инвалидов;
- каким образом и какую информацию получают эти организации, на каких условиях, в том числе финансовых, они должны предоставлять реабилитационные услуги.

Отсутствие фиксации данных положений в нормативных правовых документах, тем более носящих ведомственный характер, не просто усложняет процесс реабилитации инвалидов, но, очевидно, является предпосылкой снижения результативности проводимых мероприятий.

По завершении реализации мероприятий, рекомендованных инвалиду, зафиксированных в ИПР, он должен обратиться в орган медико-социальной экспертизы

для переосвидетельствования и получения новых или подтверждения целесообразности продолжения ранее полученных рекомендаций.

Схематично «маршрут» движения инвалида в соответствии с установленным порядком выглядит следующим образом (Рисунок 2).

Из рисунка 2 наглядно видна чрезмерная, неоправданная усложненность современной организации реабилитации инвалида, вынуждающая его посещать различные структуры для получения рекомендованных услуг. Особенно сложной она становится в условиях, когда инвалиду рекомендован комплекс реабилитационных мероприятий, что, как отмечалось выше, характерно для современной практики. Между тем технология предоставления комплексных реабилитационных услуг действующими нормативными правовыми актами не определена.

Несистемность приведенной выше современной схемы организации реабилитации инвалидов заключается также в следующем:

- в отсутствии в субъектах Российской Федерации органов, координирующих работу по организации реабилитации инвалидов;
- в отсутствии порядков и регламентов межведомственного, в том числе информационного, взаимодействия при предоставлении инвалидам реабилитационных услуг;
- в отсутствии порядков организации работы по реабилитации инвалидов, определяющих деятельность организаций, оказывающих услуги по реабилитации инвалидов в соответствующих сферах, в том числе предприятий реального сектора экономики¹²;
- в отсутствии порядков отбора организаций для предоставления реабилитационных услуг инвалидам¹³;
- в неиспользовании возможностей многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг (далее — МФЦ), созданных в стране в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г.

¹² В настоящее время подобного рода порядок разработан только для организации медицинской реабилитации. См. приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». Министерством культуры Российской Федерации также разработаны «Методические рекомендации по социокультурной реабилитации инвалидов». Источник: http://www.femida44.ru/biblioteka/akti_rf/88475-ob_ispolzovanii_metodicheskikh_rekomendacij_laquosociokulturnaja.html

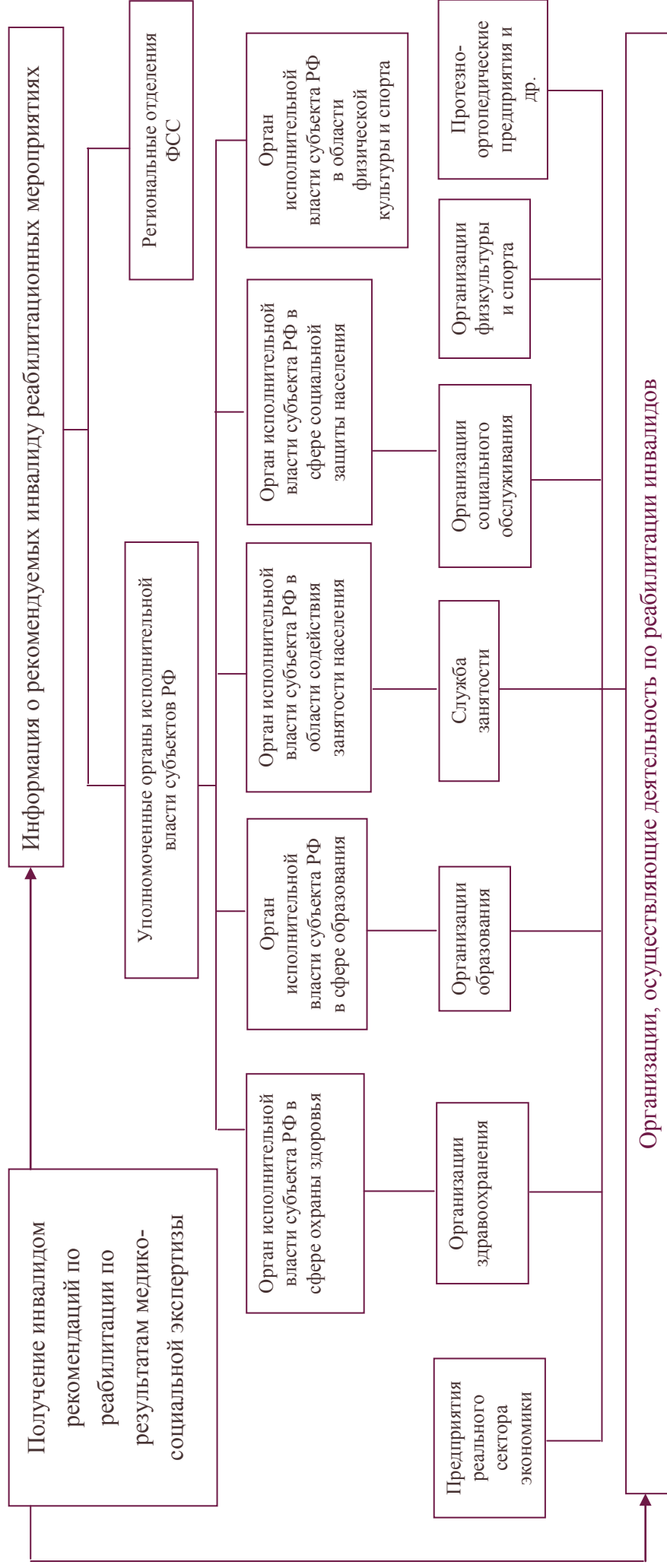
¹³ Постановлением Правительства Российской Федерации от 9 июля 2015 г. № 691 подобного рода порядок отбора утвержден лишь в отношении медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

№ 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», для предоставления реабилитационных услуг инвалидам.

Поэтому не случайно, что значительная часть инвалидов, как показано далее, отказывается от программ реабилитации.

Рисунок 2

Реабилитационный маршрут движения инвалида для реализации реабилитационных мероприятий



Источник – законодательство Российской Федерации

Эффективная и результативная организация реабилитации инвалидов может быть обеспечена при наличии достаточного числа организаций, осуществляющих деятельность по реабилитации инвалидов, обладающих для этого необходимыми материальными, информационными, кадровыми и иными ресурсами.

Нужно отметить, что в настоящее время исчерпывающая информация, характеризующая сеть подобного рода организаций, имеется лишь в отношении структур, подведомственных Минтруд России: по данным министерства в Российской Федерации функционирует около 600 реабилитационных центров, учреждений и специализированных отделений, а также 11 колледжей-интернатов для инвалидов¹⁴. Детальные обобщенные сведения в отношении подобных организаций, подведомственных иным федеральным и региональным органам исполнительной власти, отсутствуют.

Согласно данным, полученным от органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в 2013 году в стране насчитывалось 1 836 организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам¹⁵.

Ведомственная принадлежность организаций

Основная часть — 1511 организаций/учреждений, по данным субъектов Российской Федерации, относится к системе социальной защиты населения (82,3%), 133 организации/учреждения — к системе образования (7,2%), 110 организаций/учреждений — к системе здравоохранения (6%), 82 организации/учреждения (4,5%) — к иным отраслям социальной сферы (занятость, наука, культура, физическая культура и спорт, молодежная политика и пр.).

¹⁴ Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Разработана Минтрудом России. Размещена по адресу: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mzsr/handicapped/3>

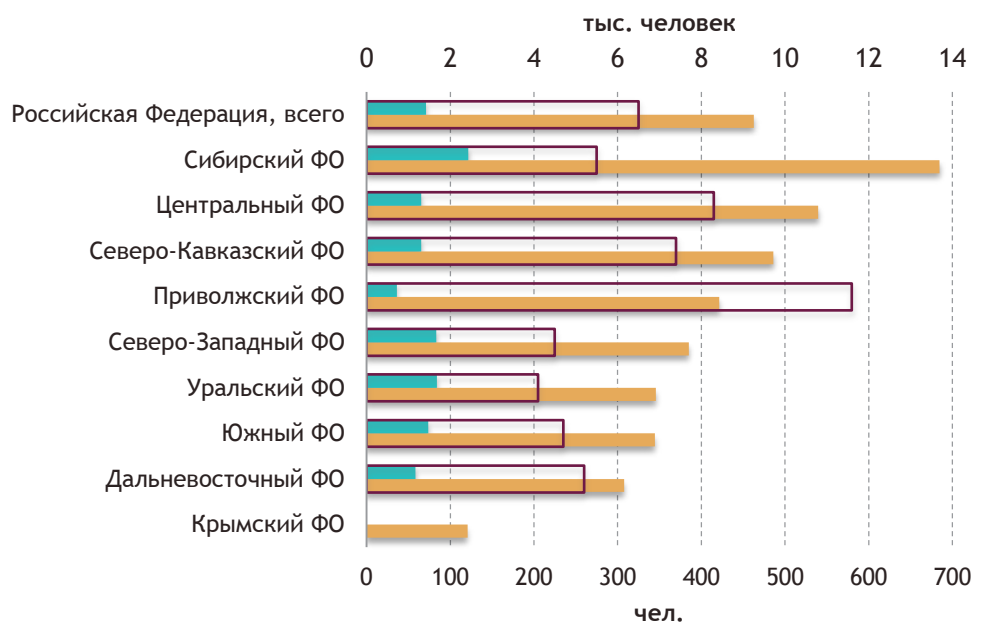
¹⁵ Вышеприведенное число организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам, не является окончательным, поскольку органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, судя по полученным данным, далеко не всегда располагают исчерпывающей информацией обо всех аналогичных структурах, работающих на их территории. Это касается главным образом негосударственных, в том числе коммерческих, организаций.

Размещение организаций в регионах России

Организации, предоставляющие реабилитационные услуги инвалидам, судя по информации органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, размещены в федеральных округах неравномерно, без учета численности инвалидов (График 4).

График 4

Территориальные различия обеспеченности инвалидов организациями, предоставляющими реабилитационные услуги



■ Численность инвалидов и детей-инвалидов, получивших реабилитационные услуги в 2013 году, состоящих на учете в ПФР, в расчете на 1 000 инвалидов, чел.

■ Численность инвалидов и детей-инвалидов, получивших реабилитационные услуги в 2013 году, в расчете на 1 организацию, чел.

□ Численность инвалидов, состоящих на учете в ПФР, в расчете на 1 организацию, тыс. чел. (верхняя ось)

Источник — сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Так, например, при достаточно одинаковой численности инвалидов, проживающих на территориях Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, число организаций/учреждений, предоставляющих услуги инвалидам, различается практически вдвое. Различается и число инвалидов, которым в этих федеральных округах в 2013 году были предоставлены реабилитационные услуги.

Реабилитационные мощности организаций/учреждений, оказывающих реабилитационные услуги инвалидам, также неодинаковы в территориальном разрезе.

При практически равном числе организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам в Северо-Западном и Сибирском федеральных округах, объемы предоставленных ими реабилитационных услуг различаются более чем в 1,5 раза.

Подобная ситуация является следствием отсутствия единой государственной политики в области организации деятельности организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам.

Как следствие, население, относящееся к категории «инвалиды», проживающее в различных регионах страны, обладает неодинаковыми возможностями для реабилитации. Наиболее благоприятные условия в этом отношении имеются у инвалидов, проживающих в Сибирском, Уральском и Северо-Западном федеральных округах.

Условия предоставления реабилитационных услуг

Преобладающая часть организаций/учреждений (39,1%) предоставляет реабилитационные услуги в стационарной форме при условии постоянного или временного круглосуточного проживания в предоставляемых жилых помещениях.

Второе место по удельному весу принадлежит полустационарной форме предоставления реабилитационных услуг. В этой форме реабилитационные услуги оказываются инвалидам организацией/учреждением в определенное время суток. Доля таких организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам, в их общем числе в целом по Российской Федерации составляет 29%.

На дому реабилитационные услуги инвалидам предоставляются 22,3% организаций/учреждений.

В комплексной форме — как в стационарных, так и в нестационарных условиях и на дому — реабилитационные услуги предоставляют 9,6% организаций/учреждений.

Правовой статус организаций

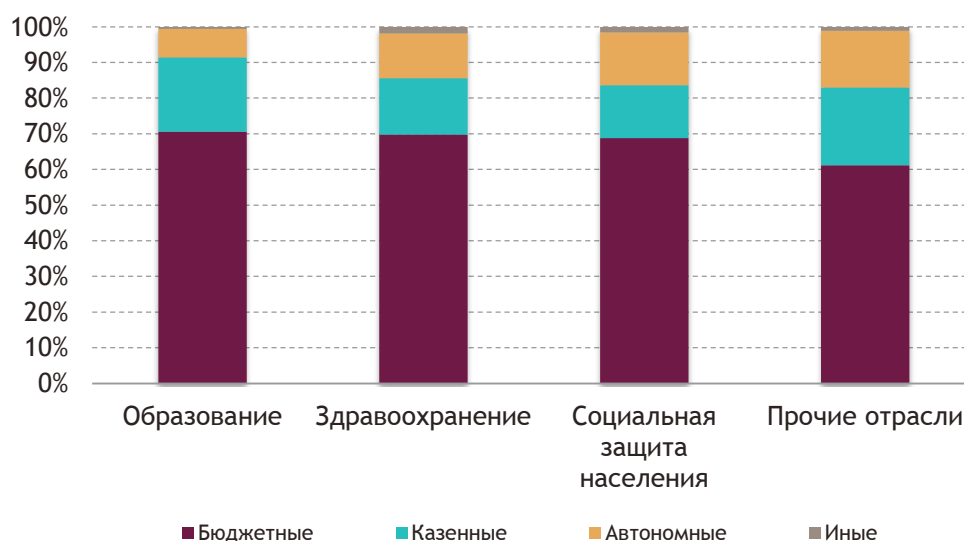
Основная часть организаций/учреждений, оказывающих реабилитационные услуги инвалидам (практически две трети), представлена бюджетными организациями; 21,8% — казенными учреждениями; 15,9% — автономными учреждениями; 1,1% —

иными типами организаций/учреждений (ОАО, ЗАО, НКО и учреждения, правовой статус которых на основе предоставленных регионами данных не удалось установить).

Подобная структура характерна для всех организаций/учреждений, оказывающих реабилитационные услуги инвалидам, независимо от их отраслевой (ведомственной) принадлежности (График 5).

График 5

Типы организаций, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам по отраслям, %



Источник — сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Приведенные данные свидетельствуют о том, что преобладающая часть организаций/учреждений, осуществляющих реабилитацию инвалидов и детей-инвалидов, относится к некоммерческим организациям, созданным Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием для оказания услуг в целях осуществления полномочий органов государственной власти, полномочий органов местного самоуправления в отраслях социальной сферы. При этом все три типа учреждений отличаются по степени финансово-хозяйственной самостоятельности и независимости от государства.

Условия оплаты реабилитационных услуг

Преимущественное финансирование организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам за счет ассигнований из бюджетной системы Российской Федерации в рамках устанавливаемых им государственных заданий, приводит к тому, что более 2/3 из них предоставляют соответствующие услуги бесплатно. Это соотношение сохраняется для всех форм предоставления реабилитационных услуг, за исключения услуг на дому (График 6).

График 6

Условия оплаты реабилитационных услуг, предоставляемых инвалидам и детям-инвалидам в 2013 году



Источник — сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

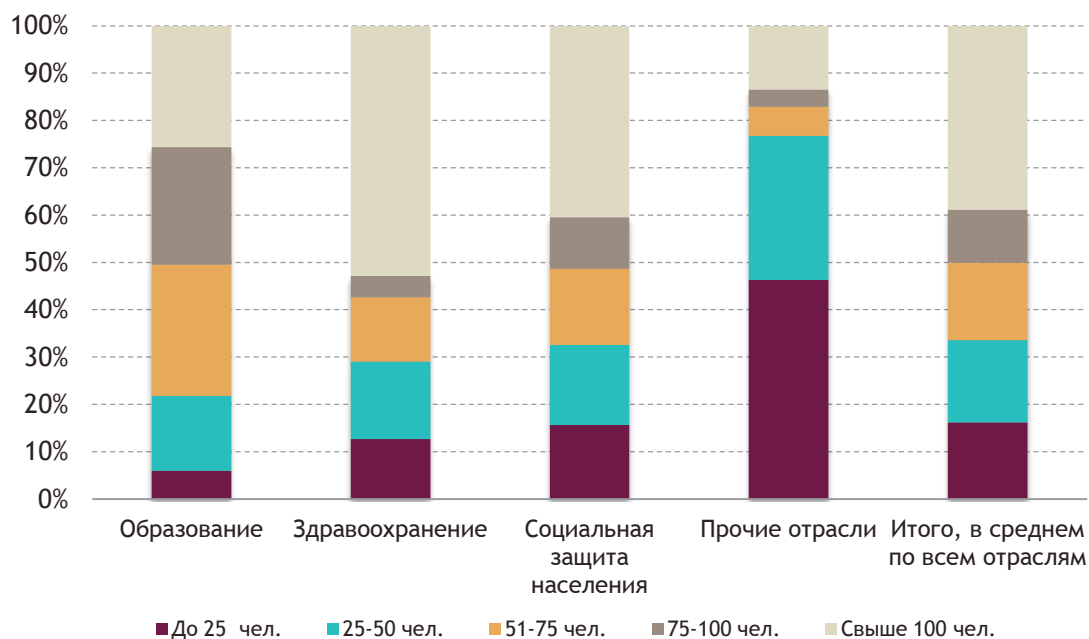
При реабилитации инвалидов и детей-инвалидов на дому практически каждая вторая организация/учреждение берет с них плату — частичную или полную.

Штаты организаций

Структуры штатов организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам, по численности работников различаются в отраслевом/ведомственном разрезе (График 7).

График 7

Структура организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам, по фактической численности штата в отраслевом/ведомственном разрезе в 2013 году, %



Источник — сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Показатели численности персонала, обеспеченности кадрами организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам в 2013 году, а также загрузки персонала по числу получателей реабилитационных услуг значительно различались в разрезе федеральных округов (График 8).

График 8

Укомплектованность штатов и загрузка работников организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам в 2013 году



Источник — сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Полученные данные и расчеты на их основе свидетельствуют о существенной дифференциации показателей, характеризующих организацию работы по реабилитации инвалидов в отраслевом и территориальном разрезах.

Подобная ситуация является следствием проведения преимущественно региональной политики при организации и проведении реабилитации инвалидов, отсутствия на федеральном уровне общегосударственной политики и системных действий в данной сфере.

Результаты реабилитации инвалидов

В настоящее время единые методические подходы к оценке результативности мероприятий по реабилитации инвалидов отсутствуют. Более того, отсутствует преемственность в наборе показателей/индикаторов, используемых для оценки результатов реабилитации инвалидов, используемых в целевых программах Российской Федерации, реализованных в 2000-2014 годах.

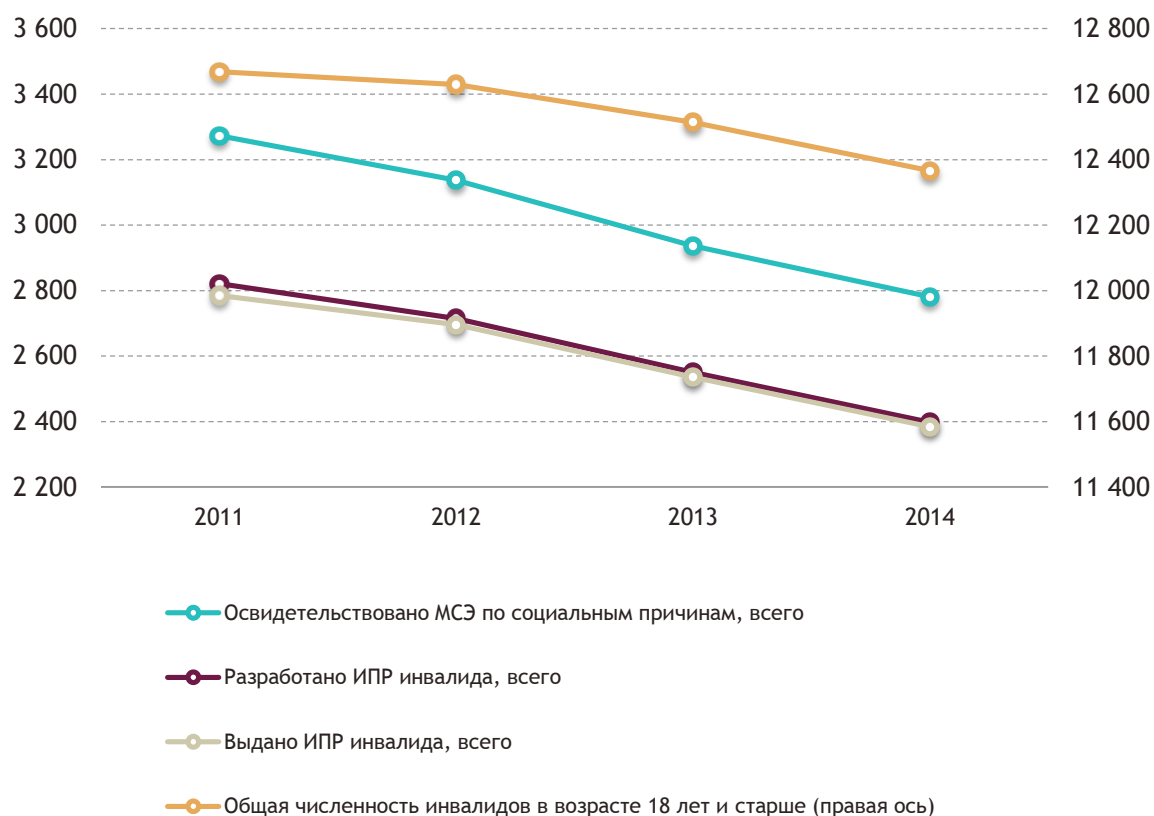
По этой причине для оценки результатов реабилитации был использован ряд подходов, предусматривающих в том числе:

- анализ статистических данных о результатах освидетельствования и переосвидетельствования инвалидов;
- анализ данных об исполнении целевых показателей/индикаторов реабилитации инвалидов, предусмотренных целевыми программами Российской Федерации.

Одной из характеристик результатов реабилитации инвалидов являются данные Росстата, свидетельствующие о сокращении в 2011—2014 годах числа разработанных для инвалидов и выданных индивидуальных программ реабилитации.

График 9

Динамика показателей, характеризующих разработку ИПР¹⁶ лиц (за исключением детей-инвалидов и граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), признанных инвалидами, тыс. человек



Источник — Росстат, расчеты Аналитического центра

Наблюдаемое сокращение — следствие как снижения масштабов и уровня инвалидизации населения Российской Федерации, так и упрощения процедур разработки ИПР, исключающего необходимость ежегодного освидетельствования в органах МСЭ всех инвалидов.

Приводимые в Графике 9 данные позволяют сделать вывод о наличии двух достаточно устойчивых тенденций, имеющих существенное значение с позиций результатов реабилитации инвалидов.

¹⁶ ИПР — индивидуальная программа реабилитации.

Во-первых, наблюдается неполный охват ИПР всех освидетельствованных инвалидов. В среднем в 2011—2014 годах индивидуальные программы реабилитации не были разработаны для 13,5% инвалидов, прошедших экспертизу. Данное обстоятельство противоречит положению Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов¹⁷, согласно которому *«все инвалиды, в том числе с высокой степенью инвалидности и/или множественной инвалидностью, нуждающиеся в реабилитации, должны иметь доступ к ней»*. В результате осложняются достижение всеми инвалидами оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и его поддержка, необходимые для изменения их жизни и расширения рамок независимости.

Во-вторых, ИПР выдаются и/или получают не всеми инвалидами, для которых они составлены: доля таких инвалидов в среднем за 2011—2014 годы составила 0,8%. В силу действующих правил это освобождает органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за исполнение ИПР части инвалидов.

Статистические данные Росстата, фиксирующие реализации реабилитационных мероприятий инвалидов, устанавливаемые в процессе их переосвидетельствования в органах МСЭ (Таблица 2), позволяют сделать следующие выводы.

¹⁷ Приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г. (Резолюция 48/96).

Таблица 2

Результаты реабилитации инвалидов, выполнивших ИПР, установленные при переосвидетельствовании органами МСЭ¹⁸

Наименование показателей	2011	2012	2013	2014
Выдано заключений о выполнении индивидуальных программ реабилитации инвалида	1 759 456	1 665 463	1 569 950	1 371 346
Уровень выполнения индивидуальных программ реабилитации инвалида, в % к выданным ИПР	63,2	61,8	61,9	57,5
Достигнуты положительные результаты реабилитации в результате выполнения ИПР	740 506	738 746	669 268	618 510
Удельный вес положительных результатов реабилитации в выполненных ИПР, %	42,1	44,4	42,6	45,1
Обеспечена интеграция в семью и общество ¹⁹	271 873	262 866	254 170	319 916
Уровень интеграции инвалидов в семью и общество, в % к выполненным ИПР	15,5	15,8	16,2	23,3
Реализованы рекомендации по профессиональной ориентации	30 721	29 662	27 190	19 934
Уровень реализации рекомендаций по профессиональной ориентации, %	13,0	12,0	11,8	6,6
Обеспечена занятость	109 527	97 720	86 216	57 225
Уровень реализации рекомендаций по обеспечению занятости, %	7,2	6,7	6,3	5,1

Источник – Росстат

В абсолютном и относительном выражении устойчиво сокращается число инвалидов, выполнивших разработанные для них ИПР, значительная и все возрастающая часть инвалидов вообще не участвует в реабилитационном процессе. Подобная ситуация может быть результатом по крайней мере трех причин или их комбинации:

¹⁸ За исключением детей-инвалидов и пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

¹⁹ Указаниями по заполнению формы федерального статистического наблюдения № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» (утверждена приказом Росстата от 31.08.2010) не определены основания отнесения инвалидов в данную группу.

- 1) непрофессионализм и/или отсутствие у специалистов, осуществляющих разработку ИПР, инструментария (нормативного, методического, информационного), необходимого для выработки практически реализуемых рекомендаций по реабилитации;
- 2) отсутствие у инвалидов практической возможности реализовать полученные рекомендации, в том числе в связи с условиями доступности организаций, предоставляющих реабилитационные услуги (транспортная, информационная и пр.);
- 3) неудовлетворенность инвалидов качеством, объемом и сроками предоставления реабилитационных услуг.

В любом случае наблюдаемая ситуация представляется весьма серьезной как с позиций реализации прав инвалидов на реабилитацию, так и с точки зрения эффективности расходования трудовых и финансовых ресурсов на разработку ИПР.

Исходя из данных Таблицы 2, можно сделать вывод о практически неизменном значении показателя «удельный вес положительных результатов реабилитации в выполненных ИПР» в 2011—2014 годах на фоне абсолютного сокращения показателя «достигнуты положительные результаты реабилитации в результате выполнения ИПР», что является, по существу, интегральной оценкой результативности реабилитации инвалидов.

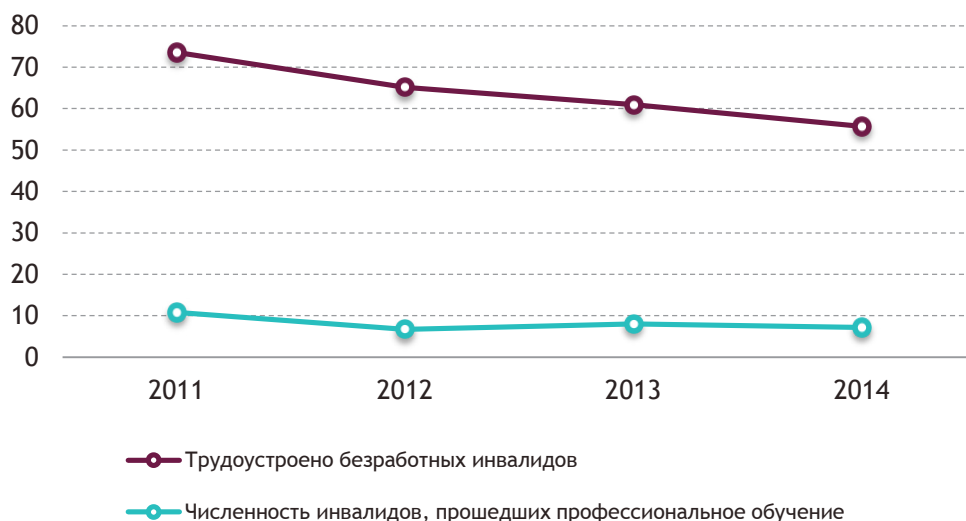
Наблюдаемый рост показателей, характеризующих интеграцию инвалидов в семью и общество, не может быть интерпретирован в связи с отсутствием информации о методике его определения.

Весьма неблагоприятная картина наблюдается в сфере профессиональной реабилитации инвалидов — как в части профессиональной ориентации, так и в части содействия занятости инвалидов. Масштабы и уровни реализации рекомендаций по профессиональной реабилитации инвалидов в 2011—2014 годах устойчиво сокращаются.

Данные отчетности МСЭ подтверждаются статистикой государственной службы занятости (График 10).

График 10

Профессиональная реабилитация инвалидов государственными учреждениями службы занятости, тыс. человек



Источник – Росстат

Динамика показателей профессиональной реабилитации инвалидов в 2011—2014 годах является еще одним индикатором недостаточно результативной работы по реабилитации инвалидов, снижающей возможности их интеграции в обществе, обеспечения их самостоятельности, в том числе с позиций доходов.

Данные Счетной палаты Российской Федерации позволяют сделать вывод о том, что в предшествующие годы, в 2000—2010 годах, в рамках федеральных целевых программ также не удавалось добиться результативности деятельности по всем планируемым направлениям реабилитации инвалидов.

Так, в рамках ФЦП «Социальная поддержка инвалидов на 2000—2005 годы» не было достигнуто снижение уровня инвалидности на 10-15%, предусмотренное Программой²⁰.

²⁰ Решение Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 28 ноября 2006 г. № 42К (509) «О результатах проверки и анализа результатов использования финансовых средств, выделенных на федеральную целевую программу «Социальная поддержка инвалидов на 2000—2005 годы» в Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию и у получателей средств, участвовавших в реализации мероприятий программы, в г. Санкт-Петербурге; Ростовской области (г. Ростов-на-Дону)».

Из результатов проведенного Счетной палатой Российской Федерации аудита эффективности использования бюджетных средств, направленных на реализацию федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006—2010 годы»²¹, следует, что из 9 запланированных мероприятий ожидаемый результат не достигнут по 4 основным мероприятиям, направленным непосредственно на реабилитацию и интеграцию инвалидов в общество (Таблица 3).

Таблица 3

Фактические результаты реализации 4 мероприятий ФЦП «Социальная поддержка инвалидов на 2006—2010 годы»

Наименование показателя (индикатора)	2006		2007		2008		2009		2010	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
Удельный вес численности реабилитированных инвалидов в общей численности инвалидов, ежегодно переосвидетельствуемых в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы (%)	6,0	4,5	6,1	5,16	6,3	4,8	6,4	4,61	6,5	4,68
Процент достижения		75		85		76		72		72
Количество реабилитированных инвалидов (тыс. человек)	145,0	102,8	155	155,73	157	140,5	160	121	162	109
Процент достижения		70,8		100,4		80,4		75,6		67,2
Количество частично реабилитированных инвалидов (млн. человек)	1,4	0,134	1,65	0,163	1,8	0,15	2	0,139	2,25	0,126
Процент достижения		9,6		9,9		8,3		7		5,6

Источник — решение Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 16 декабря 2011 г. № 63К (830) «О результатах контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования бюджетных средств, направленных на реализацию федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006—2010 годы»»

²¹ Решение Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 16 декабря 2011 г. № 63К (830) «О результатах контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования бюджетных средств, направленных на реализацию федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006—2010 годы»».

Не всегда и не по всем параметрам достигалась, по расчетам Аналитического центра, результативность реабилитации инвалидов в рамках государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» (Таблица 4).

Таблица 4

Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы и их выполнении

Наименование показателя (индикатора)	2011	2012	2013	2014
Доля инвалидов, получивших положительные результаты реабилитации, в общей численности инвалидов, прошедших реабилитацию (взрослые), %				
По Программе	42,1	44,4	42,6	43
Фактически	12,1	Данные отсутствуют		
Доля инвалидов, получивших положительные результаты реабилитации, в общей численности инвалидов, прошедших реабилитацию (взрослые, пилотный проект), %				
По Программе	12,5	13	13,5	-
Фактически	13,4	13	11,3	-
Доля инвалидов, получивших положительные результаты реабилитации, в общей численности инвалидов, прошедших реабилитацию (дети, пилотный проект), %				
По Программе	8	9	10	-
Фактически	8,7	9	4,8	-
Доля инвалидов, получивших положительные результаты реабилитации, в общей численности инвалидов, прошедших реабилитацию (дети), %				
По Программе	54,2	53,4	50,9	51
Фактически	5,3	Данные отсутствуют		

Источник – данные Программы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 297, отчеты Минтруда России о реализации Программы за 2011–2013 годы

По данным годовых отчетов Минэкономразвития России о ходе реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»:

- в 2013 году не был достигнут целевой показатель «Доля инвалидов, получивших положительные результаты реабилитации в общей численности инвалидов, прошедших реабилитацию (взрослые (дети))»²²;
- в 2014 году не достигнуто плановое значение показателя (индикатора) «Доля инвалидов, обеспеченных техническими средствами реабилитации (услугами) в соответствии с федеральным перечнем в рамках индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в общей численности инвалидов» (план — 96%, факт — 77,9%)²³.

Таким образом, имеет место изменение показателей, используемых для оценки результатов реабилитации инвалидов, а также не всегда и не по всем параметрам достигаются запланированные результаты.

²² Сводный годовой доклад о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ Российской Федерации по итогам 2013 года. Источник: <http://programs.gov.ru/Portal/analytics/summaryReport?year=2013>

²³ Сводный годовой доклад о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ Российской Федерации по итогам 2014 года. Источник: <http://programs.gov.ru/Portal/analytics/summaryReport?year=2014>

Выводы и предложения

Проведенный анализ показал, что в рамках осуществляемых в России мер не удастся добиться стабильного и комплексного повышения результативности реабилитации инвалидов, что связано с:

- отсутствием стратегического подхода к планированию и организации реабилитации инвалидов;
- отсутствием объективности и стабильности при определении целей и задач, ориентированных на решение проблем реабилитации инвалидов, их недостаточным соответствием практическим нуждам и возможностям самих инвалидов;
- отсутствием последовательности и преемственности мероприятий, реализуемых в рамках целевых государственных программ, направленных на реабилитацию инвалидов;
- отсутствием надежных, научно-обоснованных индикаторов/показателей оценки эффективности и результативности деятельности по реабилитации инвалидов;
- несовершенством подходов к организации реабилитации инвалидов, проявляющимся в: а) отсутствии межведомственного, в том числе информационного, взаимодействия и координации деятельности органов государственной власти, организаций и учреждений; б) низком уровне методического, нормативного и информационного обеспечения деятельности по реабилитации инвалидов; в) неэффективном распределении полномочий в области реабилитации инвалидов между федеральным центром и регионами.

С учетом вышеизложенного в рамках совершенствования государственной политики в области реабилитации инвалидов представляется целесообразным:

1. **Разработать и утвердить** государственную стратегию реабилитации инвалидов, определяющую как минимум ее цели, задачи, основные направления действий и целевые показатели на длительную перспективу (как минимум до 2030 года).
2. **Разработать** с учетом положений государственной стратегии:
 - 2.1 Изменения и дополнения в Закон.
 - 2.2 Нормативные правовые акты, регулирующие основные положения деятельности организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам, — их статус, полномочия, функции, права и обязанности, кадровые, финансовые и информационные основы деятельности, порядок их образования/создания и контроля за их деятельностью, регламенты

предоставления реабилитационных услуг, регламенты межведомственного взаимодействия при предоставлении реабилитационных услуг инвалидам и детям-инвалидам.

2.3 Требования к лицензированию или аккредитации организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам и порядок их отбора для предоставления реабилитационных услуг для инвалидов.

2.4 Методические требования/рекомендации и/или стандарты, регламентирующие:

- перечень, содержание, формы и конкретные виды реабилитационных услуг, предоставляемых инвалидам;
- условия предоставления реабилитационных услуг инвалидам;
- требования к персоналу организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам;
- подходы и показатели оценки эффективности и/или результативности предоставления реабилитационных услуг инвалидам, а также их учета при формировании штатов и оплате труда работников государственных и муниципальных организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги;
- порядок разработки государственных заданий для государственных и муниципальных организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам.

2.5 Единые, унифицированные учебные и методические материалы, пособия по организации реабилитации инвалидов и организовать обучение и повышение квалификации кадров организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам на базе системы профессионального образования.

2.6 Формы федерального статистического наблюдения за деятельностью организаций/учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам, и организовать систематическое (ежегодное) обобщение и анализ содержащихся в них сведений.

3. **Внести изменения** с учетом положений государственной стратегии реабилитации инвалидов в государственную программу Российской Федерации «Доступная среда» и аналогичные целевые программы субъектов Российской Федерации.

Национальные стандарты Российской Федерации в сфере реабилитации инвалидов

<i>Номер стандарта</i>	<i>Наименование стандарта</i>
ГОСТ Р 53874-2010	Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг
ГОСТ Р 52877-2007	Реабилитация инвалидов. Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения
ГОСТ Р 53873-2010	Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 54738-2011	Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 53872-2010	Реабилитация инвалидов. Услуги по психологической реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 55138-2012	Реабилитация инвалидов. Качество реабилитационных услуг. Основные положения
ГОСТ Р 52876-2007	Реабилитация инвалидов. Услуги по трудовой адаптации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы
ГОСТ Р 54734-2011	Реабилитация инвалидов. Учетно-отчетная документация учреждений реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 54736-2011	Реабилитация инвалидов. Специальное техническое оснащение учреждений реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 52876-2007	Реабилитация инвалидов. Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения
ГОСТ Р 51079-2006 (ИСО 9999:2002)	Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация
ГОСТ Р 51632-2000	Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Общие технические требования и методы испытаний
ГОСТ Р 53998-2010	Туристские услуги. Услуги туризма для людей с ограниченными физическими возможностями. Общие требования
ГОСТ Р 53059-2014	Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам
ГОСТ Р 52884-2007	Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам

<i>Номер стандарта</i>	<i>Наименование стандарта</i>
ГОСТ Р 53348-2014	Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам
ГОСТ Р 53059-2014	Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам

Источник – законодательство Российской Федерации

Приложение 2

Цели и задачи в области реабилитации инвалидов, определенные целевыми программами Российской Федерации

Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2000–2005 годы» ²⁴	Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы» ²⁵	Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы в целом ²⁶	в том числе подпрограмма «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»
Цели			
Снижение уровня инвалидности и предупреждение ее	Создание условий для реабилитации и интеграции инвалидов в общество, а также повышение уровня их жизни	Не определены	Повышение уровня обеспеченности инвалидов реабилитационными и абилитационными услугами
Максимально возможная социальная интеграция инвалидов в общество путем повышения качества медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, развития отечественного рынка реабилитационной индустрии			Повышение уровня профессионального развития и занятости инвалидов
Задачи			
Создание современной научно-методической базы деятельности учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, предприятий реабилитационной индустрии	Создание реабилитационных и экспертных организаций, осуществляющих реабилитацию инвалидов и интеграцию их в общество	Не определены	Формирование и поддержание в актуальном состоянии нормативной правовой и методической базы по организации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с учетом лучшего отечественного и зарубежного опыта

²⁴ Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2000 г. № 36.

²⁵ Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2005 г. № 832.

²⁶ Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. № 1297.

Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2000–2005 годы» ²⁷	Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы» ²⁸	Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы в целом ²⁹	в том числе подпрограмма «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»
Развитие инфраструктуры учреждений государственных служб медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, предприятий реабилитационной индустрии, совершенствование их организационного, правового, информационного и кадрового обеспечения	Развитие реабилитационной индустрии как промышленной основы системы комплексной реабилитации инвалидов, формирование национального рынка технических средств реабилитации и реабилитационных услуг	Не определены	Формирование современной отрасли по производству товаров для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе технических средств реабилитации инвалидов
Обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и трудового устройства инвалидов как одного из основных инструментов социальной интеграции инвалидов в общество в современных социально-экономических условиях	Оснащение оборудованием реабилитационных организаций	Обеспечение равного доступа инвалидов к реабилитационным услугам, включая обеспечение равного доступа к профессиональному развитию и трудоустройству	Формирование условий для повышения уровня профессионального развития и занятости инвалидов
Создание единой информационной системы по проблемам инвалидности и инвалидов	Не определены	Не определены	Определение потребности инвалидов в реабилитационных и абилитационных услугах
Совершенствование системы подготовки и повышения квалификации специалистов служб медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов, а также предприятий реабилитационной индустрии	Не определены	Не определены	Формирование условий для развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов

Источник — законодательство Российской Федерации

²⁷ Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2000 г. № 36.

²⁸ Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2005 г. № 832.

²⁹ Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. № 1297.

Авторский коллектив: Владимир Трубин, Наталья Николаева,
Олег Авдеев, Мария Палеева, Виктор Шахматов, Софья
Гавдифаттова

A series of horizontal dotted lines for note-taking.



Для заметок

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

A series of 30 horizontal dotted lines for taking notes.

ac.gov.ru