



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 18 декабря 2021 г. № 3711-р

МОСКВА

1. Утвердить прилагаемую Концепцию развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года.

2. Минтруду России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработать и внести в 3-месячный срок в установленном порядке в Правительство Российской Федерации проект плана мероприятий по реализации Концепции, утвержденной настоящим распоряжением.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации руководствоваться положениями Концепции, утвержденной настоящим распоряжением, при разработке и организации реализации программ комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Российской Федерации
от 18 декабря 2021 г. № 3711-р

К О Н Ц Е П Ц И Я
развития в Российской Федерации системы
комплексной реабилитации и абилитации инвалидов,
в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года

I. Общие положения

Настоящая Концепция определяет цель, задачи, приоритетные направления и механизмы ресурсного обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а также этапы ее реализации для развития современной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (далее соответственно - комплексная реабилитация и абилитация, система комплексной реабилитации и абилитации).

В настоящей Концепции под комплексной реабилитацией и абилитацией понимается персонифицированное сочетание оптимально подходящих услуг для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, по основным направлениям реабилитации и абилитации (медицинской, социальной (социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической и социально-педагогической), социокультурной, психолого-педагогической, профессиональной, физической (с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта), предоставляемых в зависимости от необходимости одновременно или поэтапно в целях полной реализации их реабилитационного потенциала, максимально возможного восстановления или компенсации имеющихся стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, подготовки и достижения социальной адаптации и интеграции, максимальной инклюзии, самостоятельности и независимости, а также повышения качества жизни.

Система комплексной реабилитации и абилитации представляет собой совокупность мер по обеспечению инвалидов, в том числе детей-инвалидов, научно обоснованными, доступными, эффективными и безопасными реабилитационными и абилитационными услугами и техническими средствами реабилитации в сочетании с мерами, направленными на их социальную адаптацию и интеграцию.

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

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

Так, во Всемирном докладе об инвалидности Всемирной организации здравоохранения указывается, что в мире более миллиарда человек живут с какой-либо формой инвалидности (порядка 15 процентов населения в сравнении с 10 процентами из предыдущей оценки, проведенной указанной организацией). Особую озабоченность мирового сообщества вызывает распространенность детской инвалидности. В докладе о глобальном бремени болезней Всемирной организацией здравоохранения отмечается, что в мире насчитывается около 95 млн. (5,1 процента) детей с инвалидностью, а 13 млн. (0,7 процента) детей имеют тяжелые формы инвалидности.

Признавая важную роль медицинской реабилитации в вопросах восстановления нарушенных функций организма и профилактики формирования или утяжеления инвалидности, международным сообществом отмечается, что реабилитация и абилитация инвалидов не может быть ограничена только или преимущественно медицинскими мерами.

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

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

Это выразилось в принятии комплекса законодательных и нормативных правовых актов, начиная от базового Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон № 181-ФЗ) до ратификации Российской Федерацией 3 мая 2012 г. Конвенции Организации Объединенных Наций "О правах инвалидов" и последовательной реализации связанных с ней обязательств.

Вместе с тем проблемы доступности для инвалидов качественных и эффективных услуг и мероприятий, входящих в комплексную реабилитацию и абилитацию, характерные для большинства развитых стран мира, отмечаются и в Российской Федерации.

Констатация этого факта нашла отражение в перечне поручений по итогам состоявшейся 5 декабря 2017 г. встречи Президента Российской Федерации Путина В.В. с инвалидами и представителями общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам, в соответствии с которым необходимо обеспечить принятие мер по созданию и развитию региональных и муниципальных центров комплексной реабилитации инвалидов, предусмотрев участие в их работе врачей, психологов и педагогов, в целях повышения доступности реабилитационных (абилитационных) услуг.

Комитетом по правам инвалидов Организации Объединенных Наций было рекомендовано пересмотреть законодательство и практику в целях обеспечения равного доступа к реабилитации, основанной на услугах и качественных товарах.

Настоящая Концепция разработана во исполнение указанных поручения и рекомендаций, а также протокола заседания Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов от 28 ноября

2018 г. № 19 с учетом основополагающих документов, затрагивающих вопросы реализации государственной политики в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, - Конституции Российской Федерации, общепризнанных принципов и норм международного права, международных договоров Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих деятельность в сфере социальной защиты инвалидов.

Реализация положений настоящей Концепции позволит:

обеспечить доступность для всех инвалидов эффективных и качественных реабилитационных (абилитационных) услуг, основанных на комплексном, межведомственном и консолидированном подходе, в различных сферах деятельности;

создать необходимые условия для их инклюзии, социальной адаптации и максимально возможной интеграции во все сферы жизни общества, а также повысить качество их жизни;

заложить организационно-правовую, научно-методическую и финансово-экономическую основы для устойчивого развития государственных и негосударственных институтов Российской Федерации, регулирующих и осуществляющих деятельность в области реабилитации и абилитации инвалидов, на период до 2025 года.

II. Основные понятия, используемые в Концепции

В настоящей Концепции используются следующие понятия, которые с учетом современного понимания проблем комплексной реабилитации и абилитации могут отличаться от законодательно закрепленных понятий и терминов или отсутствовать в настоящее время в правовом поле Российской Федерации:

"междисциплинарная команда специалистов по реабилитации и абилитации" - основная структурно-функциональная единица, объединяющая специалистов по реабилитации и абилитации медицинского и немедицинского профиля (врачи и средний медицинский персонал, психологи, педагоги, специалисты по социальной работе, по адаптивной физической культуре и др.) для оказания инвалидам, в том числе детям-инвалидам, реабилитационных (абилитационных) услуг на основе комплексного междисциплинарного подхода;

"многопрофильный реабилитационный центр" - специализированная реабилитационная и абилитационная организация, оказывающая услуги по

социальной (социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической, социально-педагогической), социокультурной, психолого-педагогической, профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов и лиц с риском развития стойких нарушений функций организма, реабилитации и абилитации инвалидов с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, а также услуги по медицинской реабилитации или отдельным видам медицинской помощи, направленным на восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма (при наличии лицензии на осуществление деятельности по оказанию соответствующей медицинской помощи);

"протезно-ортопедическая помощь инвалидам" - комплекс услуг, оказываемых инвалидам с целью достижения ими компенсации или устранения имеющихся стойких ограничений жизнедеятельности, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, включающий диагностику нарушений здоровья, последствий травм или дефектов, вызванных ими стойких расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности с целью определения объема, вида и характера протезно-ортопедической помощи, осуществление специальных мероприятий по подготовке к протезированию (ортезированию) и подгонке протезно-ортопедических изделий, обеспечение протезно-ортопедическими изделиями и последующее обучение инвалидов безопасному и эффективному использованию протезно-ортопедических изделий, техническое обслуживание, ремонт, обеспечение и замену протезно-ортопедических изделий, в том числе с использованием электронного сертификата либо выплаты компенсации расходов на самостоятельно приобретенные инвалидом технические средства реабилитации;

"профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов" - комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у инвалидов способностей к осуществлению трудовой и профессиональной деятельности, включающий предоставление услуг по профессиональной ориентации, профессиональному образованию, профессиональному обучению, содействию в трудоустройстве, производственной адаптации. Видами профессиональной реабилитации инвалидов являются сопровождаемая трудовая деятельность и социальная занятость инвалидов;

"ранняя помощь детям и их семьям" - комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до 3 лет (независимо

от наличия инвалидности), имеющим ограничения жизнедеятельности либо ограниченные возможности здоровья с риском развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию таких детей, повышение их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование среды жизнедеятельности, позитивных взаимоотношений 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 в целях комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности;

"реабилитационная (абилитационная) услуга" - действие (действия) либо мероприятие (мероприятия) по одному из направлений комплексной реабилитации или абилитации инвалидов, направленное на восстановление (формирование) или компенсацию способностей инвалида (ребенка-инвалида) к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях достижения социальной адаптации и интеграции;

"реабилитационный менеджер (интеграционный консультант)" - персональный помощник, который при необходимости помогает инвалиду, семье, воспитывающей ребенка-инвалида, решать проблемы, возникающие в процессе жизнедеятельности, связанные с инвалидностью, по запросу инвалида осуществляет информационное и организационное сопровождение при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов в организациях различной ведомственной подчиненности в рамках реализации комплексного подхода к реабилитации и абилитации;

"сопровождаемая трудовая деятельность инвалидов" - комплекс услуг по оказанию инвалидам трудоспособного возраста индивидуальной помощи в процессе осуществления ими трудовой деятельности, в том числе на специальных рабочих местах, во взаимодействии с работодателем и трудовым коллективом, и по содействию в его максимально возможной производственной адаптации на рабочем месте;

"социальная занятость инвалидов" - комплекс услуг, направленных на обеспечение занятости инвалидов трудоспособного возраста, не занятых в соответствии с трудовым законодательством, способных к выполнению несложных (простых) видов трудовой деятельности, не требующих специальных знаний и обучения, со значительной помощью других лиц и включающих в том числе организацию творческих и производственных процессов, в которых с помощью других лиц

инвалиды трудоспособного возраста получают и применяют навыки несложных (простых) видов трудовой деятельности;

"сопровожаемое проживание инвалидов" - форма жизнеустройства инвалидов, не способных вести самостоятельный образ жизни или способных его вести с помощью других лиц, при которой посредством предоставления социальных услуг, услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, ассистивных услуг, содействия в получении образования и проведения мероприятий по социальному сопровождению (содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) обеспечивается сохранение пребывания инвалидов в привычной и благоприятной для них социальной среде, сохранение (поддержание) их возможной самостоятельности и автономности при условии поддержки в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), осуществляется выработка навыков, необходимых для проживания в домашних условиях;

"социальная реабилитация и абилитация инвалидов" - комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у инвалидов способностей к бытовой и общественной деятельности, осуществляемой самостоятельно или с помощью других лиц, и включающих в себя комплексные 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), в том числе с сопровождением и помощью других лиц, в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество;

"социально-средовая реабилитация и абилитация инвалидов" - комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у инвалидов способности самостоятельно или с сопровождением других лиц передвигаться, ориентироваться и общаться (осуществлять взаимодействие) на объектах социальной, инженерной, транспортной, информационной инфраструктуры в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество;

"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, в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество;

"социально-психологическая реабилитация и абилитация инвалидов" - комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у инвалидов компонентов психической деятельности (высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик), обеспечивающих реабилитационную приверженность к реализации жизнедеятельности в бытовой, межличностной, социальной, культурной и профессиональной сферах в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество;

"социокультурная реабилитация и абилитация инвалидов (реабилитация и абилитация инвалидов методами культуры и искусства)" - комплекс услуг, направленных на включение инвалидов в творческую деятельность, обеспечивающую реализацию культурных, а также экономических потребностей инвалидов в соответствии с их интересами и способностями в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество;

"стандарты (порядки) оказания реабилитационных (абилитационных) услуг" (кроме услуг, по которым в настоящее время предусмотрено лицензирование) - основные требования к содержанию, объему, периодичности и качеству предоставления реабилитационных (абилитационных) услуг инвалидам и детям-инвалидам, определенные по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

"целевые реабилитационные группы инвалидов" - группы инвалидов, 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 оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

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

По состоянию на 1 августа 2021 г. в Российской Федерации насчитывается 11,5 млн. граждан с инвалидностью, установленной в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, или около 7,9 процента общей численности населения страны, из них 721,8 тыс. (2,3 процента общей численности детского населения) - дети-инвалиды.

Среди заболеваний, ставших причиной инвалидности у взрослых граждан, преобладают болезни системы кровообращения (37,8 процента в структуре взрослой инвалидности и 3,6 процента всего взрослого населения России), злокачественные новообразования (12,6 процента и 1,2 процента соответственно), психические расстройства и расстройства поведения (8,7 процента и 0,8 процента соответственно), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8 процентов и 0,8 процента соответственно).

Определяющими в формировании инвалидности у детей являются 3 основных класса болезней - психические расстройства и расстройства поведения (26 процентов в структуре взрослой инвалидности и 0,6 процента всего детского населения России), болезни нервной системы (22,8 процента и 0,5 процента соответственно), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (15,9 процента и 0,4 процента соответственно).

Необходимо отметить, что у детей в возрасте от 0 до 3 лет структура инвалидности по классам болезней, ее формирующим, отличается от других возрастных групп. Первое ранговое место занимают дети-инвалиды вследствие врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (32,6 процента), что подчеркивает целесообразность расширения проведения пренатальных и неонатальных скринингов, прегравидарной подготовки супругов при планировании беременности.

В Российской Федерации наблюдается тенденция к увеличению числа детей-инвалидов. Так, если в 2016 году их насчитывалось 636 тысяч, то по итогам 2020 года численность детей-инвалидов выросла на 10,7 процента и составила 704,5 тысяч и это связано с различными факторами, среди которых следует отметить совершенствование диагностики и оказания медицинской помощи и родовспоможения,

выхаживание большого числа детей с экстремально низкой массой тела и тяжелыми врожденными пороками.

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

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

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

При этом технологии и подходы к реабилитации и абилитации, социальному сопровождению инвалидов, в том числе детей-инвалидов, вследствие психических расстройств имеют существенные особенности и выделяются мировым реабилитационным сообществом в отдельное направление - психосоциальную реабилитацию.

Несмотря на то, что вклад болезней глаза и его придаточного аппарата (3,9 процента в структуре детской инвалидности и 0,1 процента всего детского населения России), уха и сосцевидного отростка (4,4 процента и 0,1 процента соответственно), костно-мышечной системы и соединительной ткани (3,1 процента и 0,1 процента соответственно), а также других групп заболеваний в формирование структуры детской инвалидности относительно невысок, этим детям также необходимо проведение специализированных мер комплексной реабилитации и абилитации и предоставление подходящих именно им технических средств реабилитации.

Такой принцип является справедливым и для взрослых, инвалидность которых обусловлена слепотой или слабовидением, глухотой или слабослышанием, патологией опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы, приводящей к необходимости

использования кресел-колясок, собак-проводников и других особых средств и методов адаптации и реабилитации.

Таким образом, с точки зрения потребности инвалидов в комплексе тех или иных реабилитационных услуг и мероприятий, общности используемых в реабилитации и абилитации подходов и технологий необходимо выделение целевых реабилитационных групп в зависимости от структуры и степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности, заболеваний, последствий травм, дефектов, ставших причиной инвалидности, возраста, а также некоторых других факторов.

Реабилитация и абилитация инвалидов по основным направлениям осуществляется в соответствии с положениями статьи 9 Федерального закона № 181-ФЗ на основании индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, детей-инвалидов, разрабатываемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее - индивидуальные программы реабилитации).

Анализ основных мероприятий по реабилитации и абилитации, содержащихся в индивидуальных программах реабилитации, в динамике за 2014 - 2020 годы показал, что инвалиды из числа взрослого населения нуждаются в первую очередь в проведении мероприятий по медицинской реабилитации (99,8 процента), по социальной реабилитации или абилитации (96,1 процента), по профессиональной реабилитации (44,6 процента), по реабилитации и абилитации методами адаптивной физической культуры и спорта (8,7 процента), а также в обеспечении техническими средствами реабилитации (38,6 процента).

По статистическим данным, дети-инвалиды нуждаются преимущественно в проведении мероприятий по медицинской реабилитации (99,8 процента), по социальной реабилитации или абилитации (97,8 процента), по психолого-педагогической реабилитации или абилитации (62,3 процента), в занятиях физкультурно-оздоровительными мероприятиями, адаптивным спортом (18,4 процента), в обеспечении техническими средствами реабилитации (24,8 процента).

Федеральным законом № 181-ФЗ предусмотрен механизм направления выписок из индивидуальных программ реабилитации в органы исполнительной власти, органы местного самоуправления и организации независимо от их организационно-правовых форм, на которые возложено проведение мероприятий, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации. Указанные органы и организации представляют информацию об исполнении этих мероприятий в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы.

При этом недостаточно урегулированы механизмы и подходы к оценке обеспеченности инвалидов реабилитационными (абилитационными) услугами и мероприятиями, в основном теми, которые не подлежат в настоящее время лицензированию, отсутствует система контроля за полнотой и качеством исполнения индивидуальных программ реабилитации, а также механизмы оценки эффективности ее исполнения.

Реализация мероприятий, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации, осуществляется организациями в сферах здравоохранения, социального обслуживания населения, образования, труда и занятости, физической культуры и спорта в соответствии с положениями ведомственных нормативных правовых актов, организационно-методическими подходами и финансово-экономическими механизмами в соответствующих сферах.

Таким образом, представляется целесообразным совершенствование механизмов привлечения специалистов реабилитационных центров и других организаций, специализирующихся на реабилитационной работе, к разработке определенных этапов и соответствующих им разделов индивидуальных программ реабилитации, в том числе в части определения индивидуализированных и подходящих инвалидам реабилитационных методов и методик.

Несмотря на значительный прогресс, наблюдающийся в течение последних 20 лет в каждом из отдельных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, необходимо отметить, что до настоящего времени в Российской Федерации отсутствуют достаточно эффективное законодательное и нормативное правовое обеспечение, а также практические механизмы осуществления межведомственного взаимодействия между участниками реабилитационного и абилитационного процесса при реализации индивидуальных программ реабилитации, что приводит к ведомственной разобщенности и затруднениям при разработке, а также реализации межведомственного реабилитационного и абилитационного маршрутов каждого инвалида с учетом его индивидуальных потребностей.

Основопологающим направлением комплексной реабилитации и абилитации инвалидов является медицинская реабилитация.

В соответствии с законодательством Российской Федерации 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.

В последние годы в сфере медицинской реабилитации активно развивается комплексный междисциплинарный подход, нашедший отражение в новых порядках медицинской реабилитации детей и взрослых, вступивших в силу с 1 января 2021 г. и предусматривающих ее осуществление в 3 этапа.

При исчерпании возможностей медицинской реабилитации, особенно при низком потенциале восстановления нарушений функций организма, все большее значение приобретают вопросы социальной, психолого-педагогической и профессиональной реабилитации и абилитации для развития сохранных или потенциальных возможностей и способностей инвалидов в целях их социальной адаптации и реинтеграции в общество.

С учетом порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, формируются программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе по медицинской реабилитации.

Вместе с тем необходимо совершенствование взаимодействия между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую помощь по медицинской реабилитации, и реабилитационными организациями в других сферах в целях обеспечения преемственности и последовательности в реабилитационном процессе.

Важнейшим показателем социальной адаптации инвалидов является их трудоустройство и занятость.

В общей численности совершеннолетних инвалидов в Российской Федерации (3,8 млн. человек) 35,8 процента - это граждане трудоспособного возраста. Доля работающих инвалидов в общей численности инвалидов трудоспособного возраста составляет всего 26,3 процента (1 млн. человек), в то время как в развитых странах Западной Европы этот показатель варьируется в диапазоне от 40 процентов (Норвегия) до 48 процентов (Франция).

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

Так, профессиональная реабилитация детей-инвалидов и взрослых инвалидов с детства тесно связана с вопросами их своевременной

психолого-педагогической реабилитации и абилитации и построения образовательного маршрута, тогда как при возникновении инвалидности в трудоспособном возрасте, особенно при остро возникших заболеваниях и травмах, наиболее перспективен ранний этап медицинской реабилитации, который, по данным специальной медицинской литературы, выступает самым эффективным инструментом восстановления трудоспособности в прежней (или в наиболее схожей) профессии.

Вместе с тем понятие психолого-педагогической реабилитации и абилитации в настоящее время в законодательстве Российской Федерации отсутствует.

В связи с актуальностью данного вопроса Министерство просвещения Российской Федерации в настоящее время разработало проект федерального закона о внесении изменений в Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" и в Федеральный закон № 181-ФЗ, впервые включив в законодательство понятие психолого-педагогической реабилитации и абилитации обучающихся из числа детей-инвалидов и инвалидов, которые являются частью психолого-педагогической помощи.

Одной из структур в системе образования, аккумулирующей материально-техническое и кадровое обеспечение психолого-педагогической реабилитации и абилитации, являются муниципальные и региональные центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Однако необходимо унифицировать деятельность указанных центров как основного координатора психолого-педагогической реабилитации и абилитации в системе образования, утвердив соответствующий порядок организации их деятельности.

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, в целях комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности. Однако вопросы ранней помощи до настоящего времени не урегулированы законодательно, не определено ее место в системе комплексной реабилитации и абилитации.

Ранняя помощь детям и их семьям должна войти в формируемую систему комплексной реабилитации и абилитации и стать начальным звеном, способствующим раннему выявлению нарушенных функций организма детей и последующей рациональной маршрутизации детей с

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

На уровне общего образования необходимо продолжить развитие принципов инклюзивного образования при сохранении сети отдельных образовательных организаций для консолидации материально-технического оснащения и кадрового потенциала по оказанию психолого-педагогической реабилитации и абилитации в процессе получения образования в субъектах Российской Федерации, а также предоставления родителям (законным представителям) права выбора типа образовательной организации, особенно при наиболее тяжелых формах инвалидности.

Механизмом реализации мероприятий по обеспечению доступности профессионального образования для студентов с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью, созданию системы психолого-педагогического, организационно-методического сопровождения деятельности профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования в этом направлении, проведению обучающих мероприятий для педагогических работников по вопросам организации качественного доступного профессионального образования указанных обучающихся является создание сети ключевых образовательных организаций.

Необходимо организовать систему межведомственного взаимодействия в субъектах Российской Федерации, включающую анализ регионального рынка труда, наиболее востребованных на нем профессий, подготовку организаций, осуществляющих образовательную деятельность, к обучению по таким профессиям, профессиональную ориентацию обучающихся и организацию их качественного доступного профессионального образования с последующим трудоустройством.

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

Несмотря на ключевую роль социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической реабилитации и социально-бытовой адаптации в вопросах комплексной реабилитации и абилитации

инвалидов независимо от их реабилитационного потенциала и прогноза, эти направления в настоящее время не имеют четкого самостоятельного регулирования на законодательном уровне.

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

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

Кроме того, порядок предоставления социальных услуг требует оформления индивидуальной программы предоставления социальных услуг в дополнение к индивидуальной программе реабилитации. При этом предоставление социальных услуг совершеннолетним инвалидам увязано с их среднедушевым доходом и, как правило, осуществляется на условиях частичной платы.

В этой связи необходимо уточнить правовые механизмы реализации полномочий между органами государственной власти и организациями, предоставляющими социальные услуги, и органами государственной власти и организациями, предоставляющими услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в части регламентации и стандартизации услуг по комплексной реабилитации и абилитации, в том числе в рамках государственных гарантий, определенных положениями Федерального закона № 181-ФЗ.

Социокультурная реабилитация инвалидов в настоящее время частично отражена только в Модельной программе социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, утвержденной приказом Министерства культуры Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 3019.

Дополнение законодательства Российской Федерации в сфере культуры положениями, регламентирующими вопросы осуществления реабилитации и абилитации инвалидов методами культуры и искусства, позволит законодательно урегулировать фактически существующее отдельное и во многом уникальное направление комплексной реабилитации и абилитации, способствующее интеграции инвалидов в общество за счет развития их творческого потенциала и возможностей для

творческого самовыражения и самореализации, в том числе профессиональной.

Нормативно-правовая регламентация этих вопросов не снимает всей остроты проблемы. В настоящее время в Российской Федерации отсутствует достаточное количество специалистов, способных на высоком профессиональном уровне осуществлять социокультурную реабилитацию и абилитацию инвалидов.

Подготовка кадров, привлеченных к реабилитации и абилитации методами культуры и искусства, является ключевым фактором реализации мероприятий по социокультурной реабилитации. Для подготовки достаточного количества специалистов, задействованных в этом направлении, необходимо целенаправленное выстраивание федеральной и региональной системы подготовки кадров как в рамках организаций среднего профессионального и высшего образования, так и в системе дополнительного образования, посредством курсов повышения квалификации и (или) профессиональной переподготовки.

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

В процессе формирования системы комплексной реабилитации и абилитации необходимо предусмотреть работу с инвалидами с психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее - ментальные инвалиды), которая должна основываться на современных исследованиях патогенетических механизмов психических заболеваний и эпигенетического влияния социально-средовых факторов на течение заболевания.

Реабилитация ментальных инвалидов должна осуществляться на различных организационных уровнях, участниками которых также являются члены семей, специалисты, оказывающие соответствующие услуги, представители органов власти и другие участники реабилитационного процесса, с соблюдением комплексного подхода к восстановлению (формированию) утраченных функций и (или) компенсации имеющихся у инвалида ограничений жизнедеятельности, а также способствовать его адаптации к жизни в обществе.

В 2023 году Российская Федерация впервые примет Всемирные игры Специальной Олимпиады.

В Российской Федерации Специальное Олимпийское движение развивается более 20 лет и является одной из самых крупных национальных программ во всемирном движении, а паралимпийское направление спорта лиц с интеллектуальными нарушениями более 15 лет (начиная с 1993 года по настоящее время) занимает лидирующие позиции в мире.

Сохранение и развитие в Российской Федерации наследия Всемирных игр Специальной Олимпиады должно быть направлено (помимо развития спорта лиц с интеллектуальными нарушениями) на создание условий для максимальной адаптации всех ментальных инвалидов к самостоятельной жизни, обеспечение возможности получения ими доступных и качественных реабилитационных (абилитационных), образовательных и других услуг, спортивной и творческой самореализации, осуществления трудовой деятельности наравне со всеми людьми.

Это должно найти соответствующее отражение в разрабатываемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации при участии других заинтересованных органов и организаций проекте концепции наследия Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2023 года в г. Казани.

Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации предполагается осуществлять в соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р, одним из основных целевых показателей которой является увеличение доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности этой категории населения.

В связи с этим необходимы дальнейшее совершенствование вопросов обеспечения доступности занятий по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту для всех инвалидов, особенно для детей-инвалидов, посредством развития этих направлений не только в учреждениях и организациях физической культуры и спорта, но и образования и социального обслуживания населения, а также развитие пунктов проката технических средств реабилитации, предназначенных для занятий адаптивным спортом (специальных протезов, колясок и др.),

поддержка массовых физкультурно-спортивных мероприятий для инвалидов, в том числе инклюзивных, и др.

Важным вопросом в контексте развития системы комплексной реабилитации и абилитации является создание и развитие современной, конкурентоспособной, устойчивой и структурно сбалансированной реабилитационной индустрии, производящей изделия для реабилитации и абилитации, создания доступной среды, другие ассистивные устройства и технологии, необходимые для восстановления или компенсации временных (постоянных) нарушений здоровья, а также для обеспечения автономности, повышения качества жизни, социальной и других видов активности инвалидов. Развитие реабилитационной индустрии предполагается осуществлять в соответствии со Стратегией развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2017 г. № 2599-р.

Особое внимание отводится организации производства реабилитационных изделий для детей-инвалидов и молодых инвалидов.

Ключевыми для развития системы комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации являются вопросы состояния и развития реабилитационной инфраструктуры и ее кадрового потенциала.

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

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

На начало августа 2021 г. в реализации мероприятий индивидуальных программ реабилитации принимают участие более 38 тыс. организаций.

По данным, полученным из субъектов Российской Федерации, на основании положений приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 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" в субъектах Российской Федерации функционирует свыше 870 многопрофильных реабилитационных центров различного уровня, из которых большая часть относится к сферам социальной защиты (62,3 процента) и образования (18,3 процента). Доля взрослых инвалидов, охваченных реабилитационными (абилитационными) услугами, к 2020 году составляет 71 процент, детей-инвалидов - 73 процента, что, в свою очередь, представляется явно недостаточным.

Мировым научным сообществом признается, что процесс комплексной реабилитации и абилитации должен быть непрерывным, поскольку приобретенные инвалидом навыки нуждаются в закреплении и постоянной тренировке. Между тем количество функционирующих в Российской Федерации многопрофильных реабилитационных центров базового уровня, расположенных в шаговой доступности от места жительства инвалидов, по данным Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, составляет всего порядка 675 организаций.

В настоящее время основой реабилитационной инфраструктуры субъектов Российской Федерации являются преимущественно специализированные реабилитационные центры комплексного уровня, расположенные в крупных населенных пунктах. Доступность реабилитационных (абилитационных) услуг в муниципальных образованиях, особенно в сельской местности, для инвалидов ограничена вследствие имеющихся проблем с обеспечением оборудованием и кадрами.

В зависимости от особенностей субъекта Российской Федерации должно быть предусмотрено функционирование реабилитационных организаций различных типов (комплексы, центры, отделения, кабинеты), профилей (многопрофильные, по медицинской, социальной, психолого-педагогической, профессиональной, социокультурной, физической реабилитации и абилитации), специализаций (для инвалидов с расстройствами аутистического спектра, детским церебральным параличом, нарушениями функций слуха, зрения и др.), форм собственности (государственная, муниципальная, частная и др.), форм предоставления услуг (стационарная, амбулаторная, на дому, в формате сопровождаемого проживания) взрослым инвалидам и детям-инвалидам, а также другим категориям граждан (целевые группы ранней помощи

и долговременного ухода), в том числе с низким реабилитационным потенциалом.

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

На базе таких реабилитационных центров, функционирующих в системе социальной защиты населения, в настоящее время получает активное развитие институт мобильных реабилитационных служб, осуществляющих выезды в отдаленные районы региона в целях оказания инвалидам услуг по социальной реабилитации и абилитации. Региональные ресурсные центры, как правило, также берут на себя функции методических центров по основному профилю своей деятельности.

Рациональную маршрутизацию инвалидов в реабилитационные организации затрудняет отсутствие в настоящее время единого межведомственного реестра организаций, предоставляющих инвалидам услуги по реабилитации и абилитации в различных сферах.

Недостаточно проработаны в рамках комплексного подхода и действенные механизмы расчета потребностей субъектов Российской Федерации в тех или иных организациях, предоставляющих реабилитационные (абилитационные) услуги. Деятельность по реабилитации и абилитации инвалидов независимо от того, в каких организациях она осуществляется, должна строго соответствовать стандартам предоставления услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации с учетом положений законодательства Российской Федерации, которые регулируют отношения, возникающие в их сферах.

Отсутствие в законодательстве Российской Федерации определения реабилитационной (абилитационной) услуги, системы стандартизации реабилитационных (абилитационных) услуг (за исключением медицинской реабилитации и предоставления образовательных услуг), взаимоувязки стандартов с определенными целевыми реабилитационными группами инвалидов, а также механизмов лицензирования или аккредитации

деятельности реабилитационных организаций может привести к рискам предоставления некачественных или небезопасных услуг по реабилитации и абилитации.

Кроме того, из всего объема ведомственных услуг, предоставляемых в сфере социального обслуживания, образования, культуры, физической культуры и спорта и других сферах, должны быть выделены именно реабилитационные (абилитационные) услуги для инвалидов.

Внедрение правового механизма формирования на федеральном уровне базового перечня реабилитационных (абилитационных) услуг для инвалидов по различным сферам позволит субъектам Российской Федерации разрабатывать и утверждать с учетом этого перечня региональные перечни, проводить четкое нормирование этих услуг, контролировать их соответствие стандартам.

Одним из факторов, затрудняющих доступность реабилитационных (абилитационных) услуг, также является отсутствие действенных правовых и организационных механизмов сопровождения инвалидов и их семей при получении этих услуг - системы реабилитационного менеджмента. Такой механизм сопровождения при получении услуги по реабилитации в настоящее время используется в деятельности Фонда социального страхования при реализации программы реабилитации пострадавшего на производстве.

Для инвалидов, имеющих нарушения, значительно затрудняющие ведение самостоятельного образа жизни (психические расстройства и расстройства поведения, нарушения функций слуха, зрения и речи, двигательных и других функций, сочетанные и тяжелые множественные нарушения), особое значение имеют вопросы сопровождения как при предоставлении реабилитационных (абилитационных) услуг, особенно в вопросах трудоустройства и занятости, так и услуг по организации жизнеустройства в целом, а также вопросы создания по месту их жительства, обучения, работы, досуга постоянной реабилитационной среды, в том числе в рамках реализации технологий домашнего (семейного) микрореабилитационного центра.

Развитие системы комплексной реабилитации и абилитации на современном этапе невозможно без создания централизованного государственного управления единой информационной средой в этой области. Особую роль в этом вопросе играет федеральная государственная информационная система Федеральный реестр инвалидов.

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 федеральной государственной информационной системой Федеральный реестр инвалидов.

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

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

Реализация на федеральном и региональном уровнях 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 внедрения технологий телереабилитации, преемственности и последовательности осуществления реабилитационных (абилитационных) мероприятий в условиях территориальной удаленности места жительства многих инвалидов от крупных муниципальных образований и многопрофильных реабилитационных центров.

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

В целях определения в Российской Федерации единого подхода к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации в 2015 году государственная программа Российской Федерации

"Доступная среда" была дополнена новой подпрограммой 2 "Совершенствование системы комплексной реабилитации инвалидов" (далее соответственно - Программа, подпрограмма 2), в рамках которой профильными научно-практическими институтами и другими заинтересованными организациями и общественными объединениями инвалидов начиная с 2016 года проводится разработка методических материалов по организации системы комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации.

В 2017 - 2018 годах в двух субъектах Российской Федерации (Свердловская область и Пермский край) проведен пилотный проект по их апробации, по результатам которого утвержден ряд приказов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации рекомендательного характера.

Несмотря на то, что формирование системы комплексной реабилитации и абилитации программно-целевым методом на федеральном и региональном уровнях осуществляется сравнительно недавно, по состоянию на 1 января 2021 г. уже в 73 субъектах Российской Федерации разработаны и реализуются региональные государственные программы по развитию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а другие регионы приступают к их разработке.

Начиная с 2019 года одним из механизмов финансовой поддержки субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы 2 является предоставление субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в размере 554,2 млн. рублей ежегодно в целях софинансирования расходов, связанных с реализацией мероприятий региональных государственных программ, разработанных в соответствии с типовой программой субъекта Российской Федерации, методика разработки и реализации которой утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 875. В 2019 году такое софинансирование получили 18 субъектов Российской Федерации, в 2020 году и на плановый период до 2022 года - 39, начиная с 2023 года - еще 21 субъект Российской Федерации. В 2021 году об участии в программе целевого софинансирования на плановый период 2022 - 2024 годов заявили еще 68 субъектов Российской Федерации, в том числе 8 из них - впервые.

Для укрепления научно-методической и информационно-аналитической базы системы комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации в соответствии с поручениями Президента

Российской Федерации в 2018 году был создан Федеральный центр научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, на базе которого постоянно функционирует рабочая группа по совершенствованию научно-методического обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации. В ее состав входят представители ведущих научно-практических организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти в различных сферах, а основной целью деятельности является выработка комплексного, межведомственного подхода к научно-методическим основам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

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

В настоящее время положения Международной классификации активно внедряются в систему медицинской реабилитации, что, в частности, нашло отражение в новых порядках медицинской реабилитации детей и взрослых. В других направлениях системы комплексной реабилитации и абилитации существуют лишь отдельные проекты по ее внедрению и описанию точечного опыта использования.

Таким образом, до настоящего времени в Российской Федерации система реабилитации и абилитации инвалидов не приобрела комплексный, межведомственный характер, направленный на консолидацию усилий всех участников реабилитационного процесса, отсутствует ее единая организационно-правовая и научно-методическая база.

Вместе с тем в течение последних 25 лет отечественные подходы к реабилитации и абилитации инвалидов развивались синхронно с общемировыми тенденциями.

Накопленный опыт, а также существующие направления развития всех структурных и функциональных элементов системы комплексной

реабилитации и абилитации должны быть объединены на единой концептуальной основе в целях обеспечения ее перспективного развития на правовом, экономическом, финансовом, управленческом, информационном, кадровом и инфраструктурном уровнях.

IV. Цель, задачи, основные принципы реализации Концепции

1. Цель Концепции

Целью настоящей Концепции является обеспечение доступности для инвалидов качественных, эффективных, безопасных и научно обоснованных реабилитационных (абилитационных) услуг и технических средств реабилитации в сочетании с реализацией исчерпывающих мер, направленных на социальную адаптацию и интеграцию инвалидов во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни, с учетом современного международного понимания инвалидности как совокупности барьеров, затрудняющих обычную жизнь человека при наличии у него стойких нарушений здоровья и функций организма.

2. Задачи и основные принципы реализации Концепции

Достижение цели настоящей Концепции связано с решением следующих задач:

усовершенствование правового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации;

усовершенствование организационных подходов и механизмов обеспечения инвалидов реабилитационными (абилитационными) услугами, техническими средствами реабилитации;

усовершенствование научно-методического и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации;

развитие современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации и абилитации;

увеличение степени вовлеченности инвалидов, общественных организаций и объединений инвалидов во все аспекты общественной жизни, в том числе в функционирование системы комплексной реабилитации и абилитации.

Основными принципами реализации настоящей Концепции являются:

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

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

междисциплинарный подход, комплексность реабилитационного и абилитационного воздействия;

индивидуальный (персонифицированный) подход;

максимально возможная инклюзия и отношение к инвалидам как к равноправным участникам общественной жизни.

V. Приоритетные направления реализации Концепции

1. Решение задачи по усовершенствованию правового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации

Приоритетные направления реализации настоящей Концепции взаимосвязаны с актуальными проблемами и перспективами развития системы комплексной реабилитации и абилитации, приведенными в разделе III настоящей Концепции. Их реализация направлена на последовательное достижение ее целей и решение задач.

Для решения задачи по усовершенствованию правового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации предлагается:

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

внесение в законодательство, регулирующее отношения в сфере социальной защиты населения, образования, физической культуры и спорта, культуры, изменений в части развития федеральных законодательных норм о комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

внесение изменений в законодательство в части правового обеспечения мер и мероприятий по организации социализации и жизнеустройства инвалидов с психическими расстройствами

и расстройствами поведения, предусмотренных разделом VII настоящей Концепции;

разработка и утверждение ряда подзаконных нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти в развитие положений законодательных норм о комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе по вопросам формирования общероссийского перечня услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с учетом положений законодательства, которые регулируют отношения, возникающие в соответствующих сферах, стандартов (порядков) предоставления услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации (включая условия оказания, штатные нормативы и оснащение учреждений, оказывающих услуги по соответствующему направлению реабилитации и абилитации), за исключением медицинских услуг, подходов и механизмов нормирования этих услуг, а также порядка межведомственного взаимодействия при предоставлении услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации;

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

2. Решение задачи по усовершенствованию организационных подходов и механизмов обеспечения инвалидов реабилитационными (абилитационными) услугами, техническими средствами реабилитации

Для решения задачи по усовершенствованию организационных подходов и механизмов обеспечения инвалидов реабилитационными (абилитационными) услугами, техническими средствами реабилитации предлагаются:

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

разработка правовых и организационных механизмов лицензирования или аккредитации организаций, предоставляющих услуги по социальной, профессиональной, социокультурной, физической реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций и общественных

объединений, предоставляющих реабилитационные (абилитационные) услуги и услуги по сопровождению инвалидов;

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

увеличение в субъектах Российской Федерации сети многопрофильных центров комплексной реабилитации и абилитации всех уровней, в том числе базовых, расположенных в шаговой доступности от места жительства инвалидов, оказывающих реабилитационные (абилитационные) услуги не только инвалидам, но и другим нуждающимся категориям граждан (целевые группы ранней помощи и долговременного ухода), в том числе с низким реабилитационным потенциалом;

развитие в субъектах Российской Федерации ресурсных реабилитационных центров;

развитие института мобильных реабилитационных служб;

разработка и внедрение моделей эффективного межведомственного взаимодействия между участниками системы комплексной реабилитации и абилитации при реализации индивидуальных реабилитационных (абилитационных) маршрутов инвалидов;

разработка правовых и организационных механизмов и широкое внедрение технологий сопровождения инвалидов и их семей при получении реабилитационных (абилитационных) услуг;

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

создание и интеграция вертикали непрерывного образования и комплексной реабилитации и абилитации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью;

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

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

развитие механизмов ежегодной актуализации минимальных перечней реабилитационного оборудования для реабилитационных организаций, а также федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р;

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

введение требований к организации выставок любой социально значимой отрасли производства в части обязательного включения не менее 10 процентов стендов, посвященных возможности использования представленного оборудования инвалидами;

развитие в субъектах Российской Федерации сети доступных для инвалидов ресурсных центров по демонстрации, подбору, обучению (в том числе на дому) пользованию техническими средствами реабилитации и реабилитационным оборудованием, которое может быть использовано в домашних условиях;

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

развитие пунктов проката технических средств реабилитации, в том числе предназначенных для занятий адаптивным спортом (специальных протезов, колясок и др.), реабилитационного оборудования, коррекционно-развивающих материалов для обеспечения возможности их использования при реабилитации и абилитации инвалидов в домашних условиях;

внедрение электронного сертификата на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации в соответствии с их индивидуальными программами реабилитации;

совершенствование механизмов финансового обеспечения услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, предоставляемых с использованием дистанционных технологий (за исключением услуг, по которым в настоящее время предусмотрено лицензирование);

разработка и апробация на базе образовательных организаций высшего образования, имеющих в своей структуре ресурсные учебно-методические центры, пилотной модели реабилитации студента с инвалидностью (с учетом имеющихся вариативных возможностей организаций - университетская клиника, санатории и др.);

совершенствование моделей получения общего образования, среднего профессионального образования, высшего образования и дополнительного профессионального образования, в том числе с участием волонтерского (добровольческого) движения в системе инклюзивного образования.

3. Решение задачи по усовершенствованию научно-методического и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации

Для решения задачи по усовершенствованию научно-методического и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации предлагаются:

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

широкое внедрение в профессиональном сообществе положений Международной классификации как единой межведомственной методической основы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;

разработка и внедрение научно обоснованных подходов к формированию и развитию системы комплексной реабилитации и абилитации, обеспечивающих реализацию основных принципов комплексной реабилитации и абилитации, предусмотренных разделом IV настоящей Концепции;

разработка комплекса количественных и качественных показателей эффективности проводимой комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и их внедрение на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, уровне отдельных реабилитационных организаций;

комплексное развитие системы базовой подготовки квалифицированных специалистов по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов, предоставляющих реабилитационные (абилитационные) услуги, в том числе медицинского персонала, формам и методам психосоциальной реабилитации ментальных инвалидов с отрывом и без отрыва от производства;

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

создание и развитие профессиональных сообществ, в том числе всероссийского союза реабилитологов в социальной сфере, специалистов в области протезно-ортопедической помощи, работников сферы реабилитационной индустрии, привлечение их к подготовке стандартов услуг по комплексной реабилитации и абилитации, профессиональных стандартов специалистов и учебных программ по подготовке специалистов в сферах здравоохранения, социальной защиты населения, образования, занятости населения, культуры, физической культуры и спорта, экспертной оценке практик и методов комплексной реабилитации и абилитации;

осуществление государственной поддержки проведения на регулярной основе межведомственных научно-методических и обучающих мероприятий;

содействие международному обмену опытом специалистов в сфере комплексной реабилитации и абилитации для расширения знаний о новых методиках и инновационных технологиях, используемых в мировом научно-практическом сообществе;

создание на базе образовательных организаций высшего образования, имеющих в своей структуре ресурсные учебно-методические центры, сети лабораторий для проведения научно-экспертной оценки социальных практик работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в системе общего, среднего профессионального и высшего образования, доведения их до уровня

доказательности, а также сопровождения тиражирования и оценки их эффективности;

проведение фундаментальных и прикладных научно-исследовательских работ по изучению факторов, влияющих на формирование инвалидности, в том числе ментальной;

разработка и внедрение современных реабилитационных и абилитационных, в том числе инновационных, практик и технологий с доказанной эффективностью, реализуемых через учебно-познавательную, культурно-творческую, досугово-коммуникативную, спортивно-рекреативную и психолого-педагогическую деятельность.

4. Решение задачи по развитию современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации и абилитации

Задачи по развитию современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации и абилитации предлагается решать в рамках создания единой централизованной цифровой платформы в социальной сфере.

Такое направление предусмотрено основными положениями Концепции цифровой и функциональной трансформации социальной сферы, относящейся к сфере деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2021 г. № 431-р..

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

Для решения задачи по увеличению степени вовлеченности инвалидов, общественных организаций и объединений инвалидов во все аспекты общественной жизни, в том числе в функционирование системы комплексной реабилитации и абилитации, предлагаются:

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

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

государственная поддержка развития русского жестового языка для целей социальной адаптации и интеграции инвалидов по слуху, внедрение ассистивных технологий, включая тифлокомментирование, для целей социальной адаптации и интеграции инвалидов по зрению;

разработка и развитие системы "простого (ясного) языка" для целей социальной адаптации и интеграции инвалидов с нарушениями интеллектуальных функций;

активное привлечение членов семей инвалидов к реабилитационному (абилитационному) процессу, оказание им всесторонней организационной и информационной поддержки;

расширение практики привлечения социально ориентированных некоммерческих организаций, волонтерского (добровольческого) движения и общественных объединений инвалидов к проведению профориентационной работы и сопровождению инвалидов при трудоустройстве, а также к предоставлению иных государственных услуг в сфере занятости населения, в том числе через оплату их услуг и предоставление грантов;

развитие социальной занятости инвалидов, испытывающих значительные трудности в осуществлении самостоятельной трудовой деятельности;

широкое привлечение некоммерческих организаций к участию в конкурсах профессионального мастерства для людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья "Абилимпикс" и всероссийском сетевом конкурсе студенческих проектов с участием студентов с инвалидностью "Профессиональное завтра";

развитие адаптивной физической культуры и спорта в учреждениях и организациях физической культуры и спорта, образовательных организациях и организациях социального обслуживания;

поддержка массовых физкультурно-спортивных мероприятий для инвалидов.

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

VI. 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 ее причиной, и степени нарушения их здоровья:

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

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

обеспечение преемственности и непрерывности помощи, оказываемой детям-инвалидам и воспитывающим их семьям на разных возрастных этапах развития детей организациями разной ведомственной принадлежности, в том числе социально ориентированными некоммерческими организациями;

повышение доступности реабилитационных (абилитационных) услуг для детей-инвалидов, проживающих в отдаленных районах, в том числе с использованием дистанционных технологий;

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

приоритет достижения инклюзивных результатов при организации и оценке результатов реабилитации и абилитации детей-инвалидов при сохранении специального (коррекционного) подхода в необходимых случаях.

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

совершенствование системы комплексной профилактики детской инвалидности, расширение проведения пренатальных и неонатальных скринингов, прегравидарного генетического обследования супругов при планировании беременности;

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

широкое внедрение наиболее успешных методов медицинской реабилитации и преемственности в оказании медицинской помощи по достижению совершеннолетия;

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

развитие технологий сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов, направленных на сохранение детей в семьях, включая ведение семей, в которых родился ребенок-инвалид, с целью профилактики отказов от детей, развитие служб поддерживающей помощи, организация продленного дня (присмотр и уход) в общеобразовательных организациях, дневное пребывание в организациях социального обслуживания;

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, внедрение эффективных практик развивающего ухода за детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации;

активное включение семей, воспитывающих детей-инвалидов, в реабилитационный (абилитационный) процесс, в том числе предусматривающее создание домашней реабилитационной среды и оказание реабилитационных (абилитационных) услуг на дому по месту проживания ребенка.

Реализация положений настоящего раздела на федеральном и региональном уровнях планируется осуществлять с привлечением организаций разной ведомственной принадлежности, социально ориентированных некоммерческих организаций, родительских объединений, в том числе во взаимодействии с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с использованием его многолетнего опыта, инструментов и программ (программы "Ценю жизнь", "Право быть равным", "Ранняя помощь" и "Ты не один").

VII. Особенности организации комплексной реабилитации и абилитации, социализации и жизнеустройства ментальных инвалидов

Основой комплексной реабилитации и абилитации, социализации и жизнеустройства ментальных инвалидов является биопсихосоциальная модель. Вопросы их комплексной реабилитации, абилитации и жизнеустройства неотделимы друг от друга.

Основными подходами к комплексной реабилитации и абилитации ментальных инвалидов должны являться:

деинституализация и перенос реабилитационного (абилитационного) процесса в местное сообщество;

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

Определяющей причиной для сопровождения при организации жизнеустройства ментальных инвалидов является наличие у них нарушений адекватного восприятия окружающей обстановки, оценки ситуации, поведения, общения, а также у части из них - интеллектуальных нарушений.

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

В услуги по сопровождению при организации жизнеустройства ментальных инвалидов предлагается включить:

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

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

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

Для внедрения эффективных механизмов и технологий сопровождения при организации жизнеустройства ментальных инвалидов необходимо решить следующие задачи:

законодательное обеспечение условий для сопровождения при организации жизнеустройства ментальных инвалидов, включая закрепление гарантий государства по сопровождению при организации жизнеустройства ментальных инвалидов независимо от места их проживания, в том числе дома и в малой группе, внедрение услуг по содействию ментальным инвалидам в получении различных услуг и координации их предоставления, а также по сопровождению ментальных инвалидов к месту получения услуг и в процессе их получения, закрепление и внедрение социальных услуг по сопровождению проживания ментальных инвалидов дома и в малой группе в квартире или жилом доме в обычной городской или сельской среде (индивидуальное сопровождаемое проживание и сопровождаемое проживание малыми группами), закрепление и внедрение технологий социально-трудовой занятости ментальных 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, закрепление и внедрение сопровождения труда ментальных инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи для осуществления ими трудовой деятельности, на свободном рынке труда и в специально создаваемых местах для труда инвалидов, а также определение и закрепление в нормативных правовых актах технологий определения перечня и объема услуг по сопровождению ментальных инвалидов в соответствии с их нуждаемостью в этих услугах (периодическая, регулярная, постоянная);

законодательное закрепление процедуры выбора ментальными инвалидами их жизнеустройства, исключив возможность их недобровольного пребывания в стационарных организациях социального обслуживания;

совершенствование условий для получения ментальными инвалидами, в том числе проживающими в стационарных учреждениях социального обслуживания, наравне с другими гражданами различных услуг, в том числе реабилитационных (абилитационных) услуг в реабилитационных организациях;

создание в стационарных организациях социального обслуживания условий, позволяющих поддерживать домашний уклад жизни,

самостоятельность ментальных инвалидов, их социальную активность, в том числе за пределами этих организаций;

организация и поддержка организации негосударственными организациями сопровождаемого проживания ментальных инвалидов в квартирах и жилых домах в обычной городской или сельской среде, в том числе малыми группами, широкое вовлечение социально ориентированных некоммерческих организаций в предоставление услуг по сопровождению при организации жизнеустройства ментальных инвалидов;

разработка и внедрение программ подготовки ментальных инвалидов к самостоятельной жизни и сопровождаемому проживанию;

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

Реализация мероприятий по профессиональной реабилитации и абилитации ментальных инвалидов возможна посредством организации их социально-трудовой занятости, досуговых занятий, позволяющих приобретать трудовые (профессиональные) навыки.

Социально-трудовая занятость должна включать организацию и оснащение специальных мест для приобретения и поддержания трудовых навыков ментальных инвалидов с учетом принципов "разумного приспособления", а также обеспечение им возможности выполнения несложных операций, не требующих специальной подготовки, навыков, знаний и умений, обращения с современными инструментами и приборами при значительной помощи инструкторов по труду (наставников, кураторов, помощников). В местах социально-трудовой занятости могут создаваться специальные рабочие места для трудоустройства ментальных инвалидов.

Социально-трудовая занятость ментальных инвалидов может осуществляться в организациях социального обслуживания населения, в том числе стационарных, школах-интернатах, учреждениях среднего профессионального образования, реабилитационных организациях, общественных организациях, включая социально ориентированные некоммерческие организации и общественные объединения инвалидов, а также на базе любых других организаций, в том числе с привлечением волонтерского (добровольческого) движения.

Отдельным направлением сопровождения при организации жизнеустройства ментальных инвалидов является поддержка государством

родственного ухода (семьей, родственниками, другими близкими) за инвалидом, в том числе ребенком-инвалидом.

Для поддержки родственного ухода необходимо:

внедрение мер поддержки лиц, осуществляющих родственный уход за совершеннолетними ментальными инвалидами, а также мер поддержки опекунов и попечителей таких лиц;

внедрение услуг по дневному пребыванию ментальных инвалидов в организациях социального обслуживания и услуг по кратковременному освобождению родственников от ухода, в том числе круглосуточного.

Технологии и подходы к сопровождению при организации жизнеустройства ментальных инвалидов применимы также для сопровождения инвалидов с другими нарушениями, затрудняющими ведение самостоятельного образа жизни (с нарушениями функций слуха, зрения, речи, двигательных функций и др., а также с сочетанными и тяжелыми множественными нарушениями) с учетом особенностей целевых реабилитационных групп.

При разработке проекта концепции наследия Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2023 года в г. Казани необходимо помимо мероприятий по развитию спорта ментальных инвалидов как одного из основных направлений их комплексной реабилитации и абилитации, социальной интеграции предусмотреть и меры, направленные на решение следующих системных задач:

совершенствование подходов к раннему выявлению детей группы риска по формированию ментальной инвалидности, к ранней помощи таким детям, профилактике их инвалидизации;

совершенствование подходов к организации жизнеустройства, в том числе механизмов социального сопровождения ментальных инвалидов и их семей;

совершенствование психолого-педагогической помощи, профессиональной реабилитации и абилитации, трудоустройства и занятости ментальных инвалидов;

совершенствование вопросов социальной адаптации, всесторонней инклюзии и вовлечения ментальных инвалидов в жизнь общества.

VIII. Участники реализации Концепции

Участниками реализации настоящей Концепции являются:

федеральные органы исполнительной власти;

государственные внебюджетные фонды;

органы государственной власти субъектов Российской Федерации;
органы местного самоуправления;
ведущие научные организации, определенные федеральными органами исполнительной власти в качестве научно-методических центров по вопросам комплексной реабилитации инвалидов;
федеральные учреждения медико-социальной экспертизы;
юридические лица (независимо от их организационно-правовой формы) и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность в сфере реабилитации и абилитации;
общественные объединения инвалидов и лиц, представляющих их интересы, в том числе родителей детей-инвалидов;
социально ориентированные некоммерческие организации;
благотворительные фонды;
добровольческие (волонтерские) организации (движения).

Координатором реализации настоящей Концепции является Правительство Российской Федерации.

IX. Механизмы ресурсного обеспечения и этапы реализации Концепции

Финансовое обеспечение реализации настоящей Концепции планируется осуществлять за счет:

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

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

Так, финансирование системных мероприятий по формированию и развитию комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в Российской Федерации осуществляется программно-целевым методом, в том числе с использованием механизмов, предусмотренных Программой. Средства федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации на принципах софинансирования направляются на решение системных задач, ориентированных на достижение цели повышения уровня обеспеченности инвалидов реабилитационными

(абилитационными) услугами, а также профессиональной реабилитации и занятости инвалидов.

Кроме того, системные меры по развитию отдельных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов также предусмотрены и финансируются в рамках других государственных программ и национальных проектов (государственные программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", "Развитие образования", "Социальная поддержка граждан", "Содействие занятости населения", "Развитие культуры", Стратегия развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года, Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года, национальные проекты "Культура", "Образование", федеральный проект "Спорт - норма жизни" национального проекта "Демография" и др.).

В реализации мероприятий и предоставлении услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в настоящее время принимает участие более 38 тыс. организаций федеральной, региональной, муниципальной форм собственности в сферах здравоохранения, социального обслуживания, образования, занятости населения, культуры, физической культуры и спорта, деятельность которых финансируется на основании действующих ведомственных правовых механизмов за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Фонда социального страхования Российской Федерации, бюджетов различного уровня бюджетной системы Российской Федерации и иных источников.

Так, вопросы финансирования мероприятий и услуг по медицинской реабилитации регулируются положениями Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и отдельных подзаконных нормативных правовых актов. В соответствии с механизмами, предусмотренными положениями Федерального закона "О государственной социальной помощи", инвалидам в составе набора социальных услуг предоставляется санаторно-курортное лечение.

Объем финансовых средств для обеспечения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, являющихся частью системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, формируется в рамках системы финансирования здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации и имеет в качестве источников в первую очередь средства Федерального фонда обязательного

медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации.

Также фактически финансируются в рамках законодательства Российской Федерации мероприятия по социальной, психолого-педагогической, социокультурной реабилитации и абилитации, адаптивной физической культуре и адаптивному спорту, а также по другим направлениям комплексной реабилитации и абилитации.

Предлагаемые настоящей Концепцией направления развития правового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации позволят конкретизировать перечень реабилитационных (абилитационных) услуг, выделив их в общем перечне услуг и мероприятий в сферах социального обслуживания, культуры, физической культуры и спорта, и провести их более четкое финансовое нормирование по сферам деятельности в пределах объемов финансовых ресурсов, предусмотренных в рамках реализации указанных государственных программ, национальных проектов и федеральных законов, в том числе при необходимости путем перераспределения имеющихся бюджетных средств, без выделения дополнительного финансирования из федерального бюджета.

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

В рамках I этапа (2021 - 2023 годы) будет сформирована необходимая законодательная, нормативная правовая, научно-методическая база для развития системы комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации, внесены соответствующие изменения 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 (абилитационных) услуг.

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

Х. Основные ожидаемые результаты и целевые показатели реализации Концепции

В соответствии с целью, задачами и приоритетными направлениями реализации настоящей Концепции будет сформировано законодательное и

нормативное правовое, научно-методическое, материально-техническое, кадровое обеспечение системы комплексной реабилитации и абилитации.

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

По итогам реализации настоящей Концепции будет обеспечено достижение следующих основных целевых показателей:

не менее 95 процентов взрослых инвалидов и 97 процентов детей-инвалидов, имеющих соответствующие рекомендации в индивидуальных программах реабилитации, охвачены реабилитационными (абилитационными) услугами по всем основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации;

не менее 50 процентов семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, охвачены психолого-педагогическим сопровождением, навигацией и консультированием в сфере образования;

100 процентов обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью охвачены психолого-педагогической реабилитацией и абилитацией и получают образование (общее, профессиональное, дополнительное);

не менее 90 процентов семей, нуждающихся в услугах ранней помощи, охвачены этими услугами;

не менее 70 процентов субъектов Российской Федерации реализуют технологии сопровождаемого проживания;

удовлетворенность инвалидов (их законных или уполномоченных представителей) качеством предоставления реабилитационных (абилитационных) услуг составляет не менее 90 процентов числа опрошенных граждан, получивших эти услуги.