

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ПРОТЕЗИРОВАНИЯ
И РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИМ. Г.А.АЛЬБРЕХТА»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ СПб НЦЭПР ИМ. Г.А. АЛЬБРЕХТА МИНТРУДА РОССИИ)

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ФГБУ СПб НЦЭПР
им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
д-р мед. наук, профессор



И.В. Шведовченко

"30" ноября 2016 г.

ОТЧЕТ

по Государственному контракту № 16-К-13-185 от 24 августа 2016 года
на оказание услуг по разработке модели межведомственного взаимодействия
реабилитационных организаций, обеспечивающей принцип ранней помощи,
преемственность в работе с инвалидами, в том числе с детьми-инвалидами, и
их сопровождение

Директор института проблем МСЭ
и реабилитации инвалидов,
д-р мед. наук, профессор

В.П. Шестаков

Руководитель работы,
руководитель отдела
информационных технологий по
проблемам инвалидности,
канд. биол. наук

А.В. Шошмин

Санкт-Петербург 2016

СПИСОК ОСНОВНЫХ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

Руководитель работы,
руководитель отдела
информационных технологий
по проблемам инвалидности,
канд. биол. наук

А.В. Шошмин
(Введение, Разделы
1-3, Заключение)

Ведущий научный сотрудник
отдела информационных
технологий по проблемам
инвалидности, канд. экон. наук

Я.К. Бесстрашнова
(Введение, Разделы
1-3, Заключение,
Список
использованной
литературы)

Научный сотрудник
отдела информационных
технологий по проблемам
инвалидности, канд. мед. наук

О.Н. Владимирова
(Раздел 1, 2, 3),

Старший научный сотрудник
отдела проблем медико-
социальной экспертизы и
медицинских аспектов
реабилитации инвалидов, канд.
мед.наук

Ю.А. Колчева
(Раздел 1)

Научный сотрудник
отдела информационных
технологий по проблемам
инвалидности

О.В. Вардосанидзе
(Ломоносова)
(Раздел 2)

Научный сотрудник
отдела информационных
технологий по проблемам
инвалидности, канд. биол. наук

Е.В. Кожевникова
(Раздел 1)

Научный сотрудник
отдела информационных
технологий по проблемам
инвалидности

М.В. Горяйнова
(Раздел 1)

Содержание

Основные понятия, термины и определения.....	6
Сокращения.....	12
Введение.....	13
Анализ межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций	15
Техническая поддержка	33
Терминологические проблемы межведомственного взаимодействия	43
Предложения по внедрению примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций	48
Проект плана внедрения примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций	51
Экономическое обоснование примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций	61
Предложение по нормативно-правовому регулированию межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций.....	64
Заключение	68
Список использованных источников	70

РЕФЕРАТ

Отчет 77 с., 4 рис., 4 табл., 43 источника.

ИНВАЛИД, РЕБЕНОК, РЕБЕНОК-ИНВАЛИД, АБИЛИТАЦИЯ, СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ, РАННЯЯ ПОМОЩЬ, РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ.

Объектом исследования явилось взаимодействие между исполнительными органами государственной власти, реабилитационными организациями, учреждениями медико-социальной экспертизы при организации реабилитации инвалидов и оказании услуг ранней помощи.

Цель исследования: разработка примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций различной ведомственной принадлежности, включая медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию, обеспечивающих принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и сопровождение.

В ходе работы был проведен анализ материалов по ранней помощи, предоставленных Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по 77 субъектам Российской Федерации, 54 программы субъектов Российской Федерации, направленных на развитие системы реабилитации, обследовано 5 субъектов Российской Федерации. Анализ показал, что среди субъектов Российской Федерации нет единого понимания системы реабилитации, ее составляющих и механизмов взаимодействия ее отдельных элементов. Зарубежный опыт работ в данном направлении говорит, что межведомственное взаимодействие является краеугольным камнем создания системы реабилитации, наиболее сложным в практической реализации.

Разработаны функциональная и организационная модели организации реабилитации, которые являются основой логической модели

взаимодействия организаций, задействованных в этом процессе, предложения по внедрению примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, проект плана внедрения примерной модели межведомственного взаимодействия между организациями, осуществляющими реабилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов, предложения по нормативно-правовому регулированию межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций.

Основное практическое назначение ожидаемых результатов: разработанная модель межведомственного взаимодействия между организациями, осуществляющими реабилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов, может послужить основой для развития этого направления в субъектах Российской Федерации.

Область применения результатов: Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации, федеральные казенные учреждения медико-социальной экспертизы, Минкомсвязи России и др.

Основные понятия, термины и определения

Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности [7].

Дети группы риска - дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей — сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в условиях социально опасного положения [21].

Дети целевой группы - дети от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети — инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска [21].

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [7].

Индивидуальная программа (получателя социальных услуг, предоставления социальных услуг, ИППСУ) – является документом, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению; составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем раз в три года [8].

Индивидуальная программа ранней помощи - программа в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи. Индивидуальная программа ранней помощи формируется междисциплинарной командой специалистов в соответствии с примерным перечнем услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации [21].

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности [7].

Медико-социальная экспертиза – признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма [7].

Междисциплинарная команда специалистов - группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи. Все решения принимаются ими совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу. Предполагается, что в

междисциплинарную команду могут входить специалист в сфере ранней помощи, врачи различных специальностей, психолог, специалист по социальной работе и другие специалисты. В связи с этим федеральным органам исполнительной власти (в пределах компетенции) и органам государственной власти субъектов Российской Федерации необходимо проработать вопросы об обеспечении специалистов новыми компетенциями при их подготовке и переподготовке, а также, при необходимости, о внесении изменений в соответствующие образовательные стандарты [21].

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [7]¹.

Программа ранней помощи - программа, направленная на обеспечение реализации в регионе комплекса услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления,

¹ В 1980 году ВОЗ опубликовала Международная классификация нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности (МКН) [4] только для полевых испытаний. Понятие «ограничение жизнедеятельности» используемое в Российской Федерации соответствует этой предварительной классификации. В дальнейшем классификация была развита, разработана биопсихосоциальная модель инвалидности и здоровья и в 2001 г. 54-я Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [2] для международного использования (резолюция WHA65.21) и формально приняла ее в качестве одной из рекомендательных классификаций ВОЗ. В соответствии с МКФ термин *ограничения жизнедеятельности* относится ко всем нарушениям, ограничениям активности и ограничениям возможности участия. Составляющая активность и участие охватывает полный круг вопросов, обозначающих аспекты функционирования индивидуума с индивидуальной и социальной позиций. В соответствии с МКФ ограничения жизнедеятельности имеют следующие составляющие: Обучение и применение знаний; Общение; Мобильность; Самообслуживание; Бытовая жизнь; Межличностные взаимодействия и отношения; Общие задачи и требования; Главные сферы жизни; Жизнь в сообществах, Общественная и гражданская жизнь, которые более точно и полно отражают функционирование индивидуума.

медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации [21].

Ранняя помощь - комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей). При наличии у ребенка выраженных нарушений функций организма и (или) значительных ограничений жизнедеятельности, приводящих к тому, что ребенок не может быть в полном объеме включен в систему получения образовательных услуг, возможно продолжение оказания таких услуг до достижения ребенком 7 — 8 лет [21].

Реабилитационная организация. К организациям, предоставляющим в субъекте Российской Федерации реабилитационные и абилитационные услуги, услуги ранней помощи и сопровождение инвалидов, в том числе детей-инвалидов, относятся организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие деятельность в сферах образования, социальной защиты, здравоохранения, физической культуры и спорта, труда и занятости, направленную на устранение или, возможно, более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в целях их социальной адаптации, включая интеграцию в общество.

Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности

инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество [7].

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности [7].

Реестр реабилитационных услуг и организаций – перечень реабилитационных услуг и организаций, предоставляющих такие услуги инвалидам, в том числе детям-инвалидам, в субъекте Российской Федерации

Система комплексной реабилитации – под системой комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, понимается создание и функционирование системы методологических, методических, правовых, финансовых и организационных компонентов (в т. ч. организаций), обеспечивающих реабилитационный и абилитационный процессы, оказание ранней помощи и сопровождение инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на основе эффективного межведомственного взаимодействия при обеспечении социальной защиты инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с учетом особенностей нарушения их здоровья, а также сопровождения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и (или) их семей.

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества [7].

Социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения [7].

Специалист в ранней помощи - специалист, имеющий высшее образование в области дошкольной или специальной педагогики или психологии детей раннего возраста, а также дополнительное профессиональное образование по программе повышения квалификации «Ранняя помощь» [21].

Федеральный реестр инвалидов – федеральная государственная информационная система, которая ведется в целях учета сведений об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, производимых денежных выплатах инвалиду и об иных мерах социальной защиты [18].

Сокращения

АРМ	Автоматизированное рабочее место
ЕИСРЕ	Единая интегрированная система информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации
ИОГВ	Исполнительные органы государственной власти
ИПРА	Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
ИПРП	Индивидуальная программа ранней помощи
КМ	Классификация мероприятий в области здравоохранения (International Classification of Health Interventions. ICHI)
КС	Межведомственный координационный совет при главе исполнительной власти субъекта Российской Федерации
МКБ	Международная классификация болезней
МКН	Международная классификация нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности
МКФ	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
МСЭ	Медико-социальная экспертиза
НКО	Некоммерческая организация
НМЦ	Междисциплинарный научно-методический центр субъекта Российской Федерации
ПРП	Программа реабилитации пострадавшего от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания
РП	Ранняя помощь
СМЭВ	Система межведомственного электронного взаимодействия
ЭЦП	Электронная цифровая подпись

Введение

Целью работы являлась разработка примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, различной ведомственной принадлежности, включая медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию, обеспечивающих принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и сопровождение.

Межведомственное взаимодействие является краеугольным камнем создания системы реабилитации и оказания услуг ранней помощи, наиболее сложным в практической реализации. Это обусловлено как межведомственной разрозненностью, так и мультидисциплинарностью задачи, требующей усилия многих специалистов разной квалификации и образования.

В настоящее время управление в сфере реабилитации/абилитации инвалидов и оказания услуг ранней помощи осуществляется в соответствии с вертикальной иерархической структурой, что значительно затрудняет взаимодействие организаций на горизонтальном уровне. Требуется совершенствование механизмов межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций и специалистов.

Для реализации этой задачи требуется единое понимание задачи с биопсихосоциальной позиции. Любое реабилитационное/абилитационное воздействие и его последствия, с современных позиций, невозможно рассматривать без привязки к факторам окружающей среды. Такой подход требует совместного участия в работе с инвалидом или потребителем услуг ранней помощи бригады специалистов разного профиля, часто разной ведомственной принадлежности, постановки совместной (-ых) цели (-ей) реабилитации/абилитации, координации этих услуг.

Координация этих услуг требует использования единой терминологии участников процесса реабилитации/абилитации при выявлении потребности в услугах, оценке состояния получателя (-ей) услуги, разработки программ реабилитации/абилитации, описания самих услуг и организаций их предоставляющих.

Современную платформу для координации усилий специалистов в области реабилитации/абилитации могут предоставить промышленные информационные технологии. В зависимости от уровня развития информационных технологий в субъекте Российской Федерации, за основу может быть взята одна из ведомственных систем, например здравоохранения в Красноярском крае, или разработана принципиально новая система, обеспечивающая координацию реабилитации/абилитации, поддерживающую функции оказания услуг ранней помощи и взаимодействие организаций, оказывающих услуги ранней помощи.

Такой подход требует изменения нормативно-правового регулирования взаимодействия организаций и в целом организации процесса реабилитации/абилитации в субъекте Российской Федерации.

В процессе данной работы, на основании проведенного анализа нормативно методических документов, отечественного и зарубежного опыта, обследования субъектов Российской Федерации были разработаны функциональная и организационная модели организации реабилитации, которые являются основой логической модели взаимодействия организаций, задействованных в этом процессе, предложения по внедрению примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, проект плана внедрения примерной модели межведомственного взаимодействия между организациями, осуществляющими реабилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов, предложения по нормативно-правовому регулированию межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций.

Анализ межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций

Изучен опыт субъектов Российской Федерации в отношении развития системы реабилитации и абилитации инвалидов программно-целевым методом. Применялись общенаучные методы, правовой анализ и метод экспертных оценок.

В целях анализа развития системы межведомственного взаимодействия были рассмотрены 54 целевые (государственные) программы (планы) субъектов Российской Федерации направленные на становление и развитие системы реабилитации, а также ранней помощи (далее-программы). Также проводилась экспертная оценка системы функционирования непосредственно путем выезда группы экспертов в такие субъекты Российской Федерации как Новосибирская и Тверская области, республика Бурятия, Красноярский край, Санкт-Петербург.

Полученные результаты свидетельствуют, что программы не содержали мероприятий, направленных напрямую на создание межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций в системе реабилитации и абилитации, ранней помощи. Из 721 проанализированных мероприятий к межведомственному взаимодействию можно условно отнести только некоторые из 45 мероприятий, связанных с информационными технологиями. После этого был проведен анализ того, какие ведомства и направления работ затрагивают данные мероприятия. Для этого были выделены категории жизнедеятельности, которые страдают у инвалидов и детей-инвалидов и на которые должны были быть направлены эти мероприятия. Результаты распределения представлены в таблице 1. Некоторые мероприятия не удалось отнести к каким-либо категориям жизнедеятельности, так как, в основном, они были направлены на улучшение инфраструктуры (Таблица 2). При этом таких мероприятий было почти в три раза больше. Среди мероприятий, направленных на главные сферы жизни,

преобладали мероприятия, направленные на общественные организации инвалидов (47%), образование инвалидов/детей-инвалидов (32%), работу и занятость (18%), на межличностные взаимодействия и отношения (18%). Мероприятия, связанные с остальными направлениями жизнедеятельности не превышали 5%. Таким образом, практическое отсутствие мероприятий направленных на развитие самообслуживания инвалидов, бытовую жизнь (ведение домашнего хозяйства, уход за имуществом и т.п.), выполнения домашнего распорядка может говорить либо о том, что такие услуги либо не востребованы, что невероятно, либо им не уделяется должного внимания и организации исполнители данных услуг находятся вне зоны внимания разработчиков мероприятий. Не исключено, что частично эти категории жизнедеятельности вошли в мероприятия, описанные в таблице 2, однако, многие из них требуют работы непосредственно в среде жизнедеятельности инвалида, то есть по месту его жительства и не требуют создания реабилитационных центров.

Взаимоотношения между реабилитационными организациями, в виду ведомственной разобщенности, не носят системного характера и сводятся либо к телефонным переговорам, либо использованию СМЭВ [14, 15, 17] в виде электронных запросов информации о конкретном инвалиде/ребенке-инвалиде. Отлаженные взаимодействия между ИОГВ социальной защиты и остальными исполнителями ИПРА приостановлены, так как с 01 января 2016 года социальная защита больше не занимается координацией исполнения ИПРА. Внутриведомственные взаимодействия наиболее развиты в таких субъектах, в которых внедрены единые информационные системы субъекта Российской Федерации, например в системе здравоохранения Красноярского края, в которой создается единая региональная база для всех жителей и организаций, которая позволяет составлять индивидуальные планы реабилитации с участием сразу нескольких медицинских учреждений и в любой момент оценивать состояние реализации этих мероприятий. Наличие подобных информационных систем не требует дополнительных вложений

внутри ведомства для поддержки специалистов и координации работ по реализации индивидуальных программ реабилитации или ранней помощи.

Многосторонние договора между ИОГВ малоэффективны, так как носят, как правило, рамочный характер и основаны на иерархической системе управления. Это приводит, в частности, к сложным механизмам взаимодействия и существенным задержкам в предоставлении услуг, например, в Санкт-Петербурге в детских стационарах ожидание перевода в дома малютки достигает месяца в связи с необходимостью согласовывать этот перевод с органами социальной защиты. Горизонтальные связи при такой системе управления, устанавливаются с трудом. Вне этих договоров оказываются организации негосударственных форм собственности и НКО. Очевидно, что требуется дополнительный организационный механизм, который позволит всем исполнителям реабилитационных/абилитационных мероприятий скоординировано участвовать в работе с инвалидами/детьми-инвалидами, предоставлять услуги ранней помощи.

В ходе работы был проведен анализ зарубежного и отечественного опыта оказания услуг по ранней помощи. Наиболее полно анализ работы представлен в отчете по анализу применения ранней помощи в 15 странах Европы [38]. Авторы приходят к выводу, что координация, отсутствие дублирования при развитии ранней помощи являются критически важными для успешности ранней помощи. Специалисты должны максимально координировать свои действия. Родители должны иметь информацию, четкое представление, куда им в случае необходимости можно обратиться.

В отчете также отмечается, что политики совместно с профессионалами и родителями должны определить группы детей, нуждающихся в раннем вмешательстве, выработать критерии оценки эффективности программ.

Таблица 1 - Распределение мероприятий субъектов Российской Федерации по категориям жизнедеятельности, проводимых программно-целевым методом, абс.

Категории жизнедеятельности инвалида/ребенка-инвалида, на которые направлено воздействие мероприятий в терминологии МКФ	Количество мероприятий в целевой программе (плане) субъекта Российской Федерации, абс.
Обучение и применение знаний	4
Общение	5
Мобильность	13
Самообслуживание (мытьё, уход за частями тела, физиологические отправления, одевание, прием пищи, питье, забота о своем здоровье)	1
Бытовая жизнь	4
Межличностные взаимодействия и отношения (межличностные взаимодействия, отношения с незнакомыми людьми, формальные и неформальные отношения, семейные и интимные отношения)	32
Общие задачи и требования (выполнение отдельных и многоплановых задач, повседневного распорядка, преодоление стресса и др. психологических нагрузок)	8
Главные сферы жизни	
Образование (неформальное, дошкольное, школьное, профессиональное обучение, высшее образование)	57
Работа и занятость (подготовка к профессиональной деятельности, получение работы и прекращение трудовых отношений, оплачиваемая и неоплачиваемая работа)	31
Экономическая жизнь	6
Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь	82
Всего:	176

Определенные рекомендации имеются для управления в условиях ограниченности средств: нельзя ни в коем случае исключать из программ детей, имеющих серьезные нарушения развития, наоборот, можно не включать детей с небольшими проблемами, или детей риска, ограничиваясь для них, например, программами мониторинга. Подчеркивается ошибочность оценки эффективности работы службы по количеству приемов. Так как часто именно то, что семья с ребенком вынуждена посещать огромное количество специалистов, проходить большое количество процедур, негативно сказывается на развитии ребенка, на его социально-эмоциональном

благополучии. Оценивать эффективность программ предлагается с точки зрения развития ребенка, его эмоционально-социального благополучия и с точки зрения благополучия семьи, исходить из принципа нормализации жизни ребенка и семьи.

Таблица 2 - Распределение иных мероприятий в программах субъектов Российской Федерации (не относящиеся напрямую к каким-либо категориям жизнедеятельности), направленным на развитие системы реабилитации и абилитации

Название мероприятий	Количество мероприятий в целевой программе (плане) субъекта Российской Федерации, абс.
Оснащение (дооснащение, создание) реабилитационных центров, их ремонт	84
Обеспечение деятельности реабилитационных центров, системы реабилитации	105
Информатизация	45
Реабилитационные услуги и ТСП	183
Доступная среда	128
Всего:	545

Согласно «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [21] программы ранней помощи должны основываться на положениях Конвенции ООН о правах инвалидов [1], ратифицированной Российской Федерацией.

Одним из пяти обследованных субъектов Российской Федерации являлся Санкт-Петербург, где еще с 1992 года развиваются программы абилитации (ранней помощи), соответствующие требованиям Конвенции:

1. Программы ранней помощи (абилитации) начинаются как можно раньше — в ряде случаев сразу же после рождения ребенка с функциональными нарушениями (отделение интенсивной терапии новорожденных).
2. Программы основаны на многопрофильной (междисциплинарной) оценке нужд и сильных сторон индивида, в оценке потребностей и в проведении абилитационной программы участвует

междисциплинарная команда специалистов, состоящая из медиков (физических терапевтов и эрготерапевтов), специальных педагогов, логопедов – специалистов по коммуникации, психологов, социальных работников. Программы ранней помощи направлены на «нормализацию» жизни ребенка с инвалидностью и его семьи, на включение его в социальную жизнь общества (в раннем возрасте — жизнь в семье, в дошкольном — посещение детских садов, в школьном — школ по месту жительства).

3. Программы ранней помощи (абилитации) оказываются по месту жительства ребенка (в ряде районных детских поликлиник, центрах социальной поддержки инвалидов и детей — инвалидов, детских садах, в городском центре восстановительного лечения детей с психоневрологической патологией, в городском детском сурдологическом центре, в некоммерческих социально-направленных организациях и в других организациях Санкт-Петербурга).
4. В программах ранней помощи в Санкт-Петербурге используются индивидуально подобранные технические вспомогательные средства и вспомогательные технологии, обеспечивающие ребенку возможность коммуникации (включая альтернативную коммуникацию[41]) и передвижения.

Проведенный анализ показал, что для закрепления инновационного опыта Санкт-Петербурга (в настоящее время Санкт-Петербургская модель раннего вмешательства используется в ряде стран СНГ, к ней проявлен интерес в ряде стран Восточной Европы, Африки, Азии и Южной Америки) необходимо решить правовые вопросы организации полноценной деятельности междисциплинарных команд ранней помощи, а также вопросы легализации в Российской Федерации таких международно-принятых специальностей как физическая терапия и эрготерапия. Серьезные проблемы возникают при межведомственном взаимодействии, в частности, проведенные опросы родителей младенцев и детей раннего возраста с

синдромом Дауна показали, что очень многим из них в роддоме рекомендовали отказаться от ребенка с синдромом Дауна и поместить его/ее в дом ребенка, вместо предоставления родителям психологической поддержки и информации об имеющихся в Санкт-Петербурге службах ранней помощи. Также было обнаружено, что из практики ранней помощи ушел такой необходимый элемент, как посещение на дому (домашнее визитирование).

В ряде обследованных субъектов Российской Федерации (Республике Бурятия и в Красноярском крае) широко используется практика посещений на дому, это делается не только в городах Улан-Удэ и Красноярске, но и в отдаленных районах этих субъектов Российской Федерации. В ряде отдаленных сельских районах используются принципы и материалы программы «Реабилитация в местном сообществе», рекомендованной для внедрения Всемирной Организацией Здравоохранения [42].

Проведенное исследование показало, что с точки зрения функционального подхода наиболее удачным представляется опыт Республики Бурятия. В Республике Бурятия налажен «вход» в программу раннего вмешательства, в случае необходимости (например, при рождении ребенка с синдромом Дауна или при рождении ребенка серьезного биологического риска, например, с экстремально низкой массой тела) родители ребенка сразу же получают информацию о службах ранней помощи. Осуществляется выявление детей, нуждающихся в ранней помощи. Министерством здравоохранения Республики Бурятия и ГУЗ Республиканский центр медицинской профилактики издано практическое пособие для медицинских сестер «Расти здоровым, малыш!»[43], одобренное Управлением охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Бурятия.

Налажено сотрудничество между службами ранней помощи, созданными в системе здравоохранения и негосударственными

некоммерческими организациями инвалидов, проводится работа по развитию программ ранней помощи в сельской местности.

Ведется активная деятельность по изменению общественного сознания по отношению к детям—инвалидам (выступления на телевидении, образовательные циклы для сотрудников детских садов и школ и др.).

Во всех обследованных субъектах Российской Федерации отмечалась необходимость создания стандартов ранней помощи, в связи с этим хотелось бы отметить, что в Республике Бурятия в работе служб ранней помощи используются стандарты ранней помощи, созданные ассоциацией служб ранней помощи в России, на основании этих стандартов в Республике Бурятия создаются новые службы ранней помощи, а также проводится обучение сотрудников служб ранней помощи.

Организационно-методическое руководство системой ранней помощи в Республике Бурятия возложено на отделение раннего вмешательства на базе отделения восстановительного лечения детской поликлиники ГБУЗ «Городская больница № 4».

Стандарты ранней помощи также используются при построении системы ранней помощи в удаленных районах Красноярского края, осуществляемом Министерством социальной политики Красноярского края. Министерство привлекло к сотрудничеству НКО и возложило на нее ответственность по обучению и методическому обеспечению создаваемых служб ранней помощи.

Хотелось бы отметить, что особенностью программ ранней помощи в Красноярском крае является их направленность на профилактику социального сиротства и помещения детей в стационарные учреждения. Данная деятельность невозможна без налаженного межведомственного взаимодействия, и в Красноярском крае вопросу организации межведомственного взаимодействия между организациями социального обслуживания, здравоохранения, образования и НКО, органами власти регионального и муниципального уровней уделяется большое внимание. В

Красноярском крае межведомственные комиссии по развитию системы ранней помощи и дальнейшего сопровождения ребенка и семьи в ряде районов края созданы на муниципальном уровне. Благодаря налаженному межведомственному сотрудничеству дети, имеющие тяжелые и множественные нарушения развития (дети высокого риска помещения в интернатные учреждения), успешно передаются из служб ранней помощи в учреждения образования.

В Тверской области наработан положительный опыт по организации межведомственного взаимодействия между службами ранней помощи, организациями социальной защиты, здравоохранения, образования, спорта и молодежной политики, организациями инвалидов и родителями детей с инвалидностью. Периодически устраиваются круглые столы — семинары по нозологическому принципу, для родителей детей с нарушениями ограниченными возможностями здоровья и с детьми-инвалидами и инвалидов (с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта и др.), в которых принимают участие профессионалы разных областей знания. Подобные семинары позволяют с одной стороны родителям получить необходимую информацию у профессионалов, установить дружеские связи с другими родителями, получить моральную поддержку, на примере успешных людей-инвалидов, с другой - профессионалам, работающим в разных ведомствах, получить новейшую информацию о том, что делается в смежных профессиональных областях, узнать куда можно при необходимости направить ребенка и семью, а также установить деловые связи с профессионалами из других ведомств.

В Новосибирской области программы ранней помощи развиваются в системе здравоохранения, образования, социального обслуживания и в негосударственном некоммерческом секторе, в частности, в Новосибирске действует одна из наиболее успешных в Российской Федерации программ ранней помощи семьям с детьми с синдромом Дауна - «Служба ранней помощи» городской общественной организации инвалидов «Общество

ДАУН СИНДРОМ». Однако, несмотря на большое количество имеющихся служб, проблемой успешного функционирования в Новосибирской области полноценной и всесторонней системы ранней помощи является отсутствие отработанных механизмов межведомственного взаимодействия и отсутствие единого межведомственного и междисциплинарного языка, понятного как специалистам всех профилей, так и родителям детей — инвалидов, и позволяющего профессионалам в сотрудничестве с родителями детей со специальными нуждами построить полноценную программу ранней помощи.

С похожими проблемами сталкиваются во всех обследованных нами субъектах Российской Федерации. Специалисты обследованных субъектов Российской Федерации предложили использовать в качестве такого объединяющего языка – МКФ [2]. Многие специалисты отмечали, что они используют МКФ в своей практической работе, но развитию системы ранней помощи мешает то, что МКФ не принята на государственном уровне и не внедрена в практику служб здравоохранения, образования, социальной защиты, спорта и молодежной политики, муниципальных и государственных органов.

В целом проведенное обследование показало, что система ранней помощи успешно развивается в Российской Федерации и принятие ряда назревших нормативно-методических документов (например, стандартов ранней помощи, введение новых специальностей — физическая терапия и эрготерапия, внедрение в практику МКФ) ускорит и закрепит процесс развития целостной системы ранней помощи во всех субъектах Российской Федерации. Серьезной проблемой является существующая система финансирования НКО, которым в субъектах Российской Федерации поручают оказывать услуги, прежде всего, ранней помощи. Существующая конкурсная система приводит к тому, что, во-первых, сложившиеся, наработавшие опыт, коллективы могут не выиграть конкурс, лишиться источника финансирования и прекратить свою деятельность; во-вторых – в начале года, пока идут конкурсные процедуры, услуги не оказываются; в

третьих – получатели услуг могут столкнуться в самый неподходящий момент со сменой исполнителей в связи с окончанием у них финансирования услуги.

Примерная модель межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций

Межведомственное взаимодействие системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (Система) должно обеспечивать функционирование методологических, методических, правовых, финансовых и организационных компонентов (в т.ч. организаций), обеспечивающих реабилитационный и абилитационный процессы, оказание ранней помощи (РП) и сопровождение инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на основе эффективного межведомственного взаимодействия при обеспечении социальной защиты инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с учетом особенностей нарушения их здоровья, а также сопровождения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и (или) их семей.

Модель межведомственного взаимодействия системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (Модель) должна быть основана на функциональной модели межведомственного взаимодействия системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, организационной модели и нормативно-методической базе.

Функциональная модель Системы, в общем случае, состоит из следующих элементов (рис.1). Вход в Систему (выявление/регистрация случая), цикл реабилитации, состоящий из оценки состояния реабилитируемого или получателя (-ей) услуг ранней помощи, определения цели(-ей) воздействия, воздействия, оценки результатов воздействия, после чего цикл замыкается, производится оценка состояния и в зависимости от него либо разрабатывается новая индивидуальная программа, либо, в случае удачного исхода - завершение цикла.

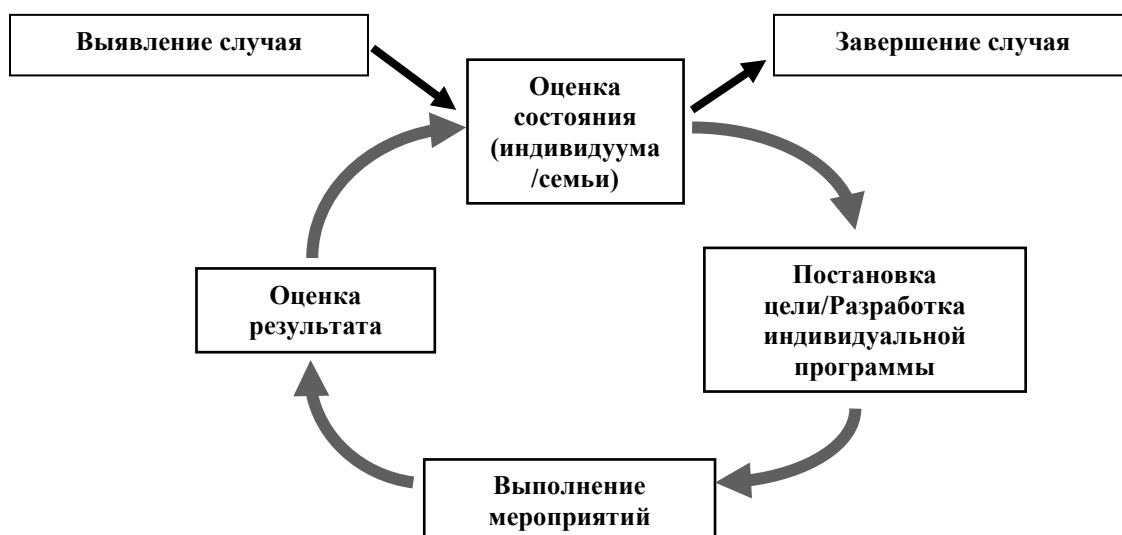


Рисунок 1 - Функциональная модель системы комплексной реабилитации

Поддержка данных функций Системы может быть представлена следующей организационной моделью (Рис. 2).

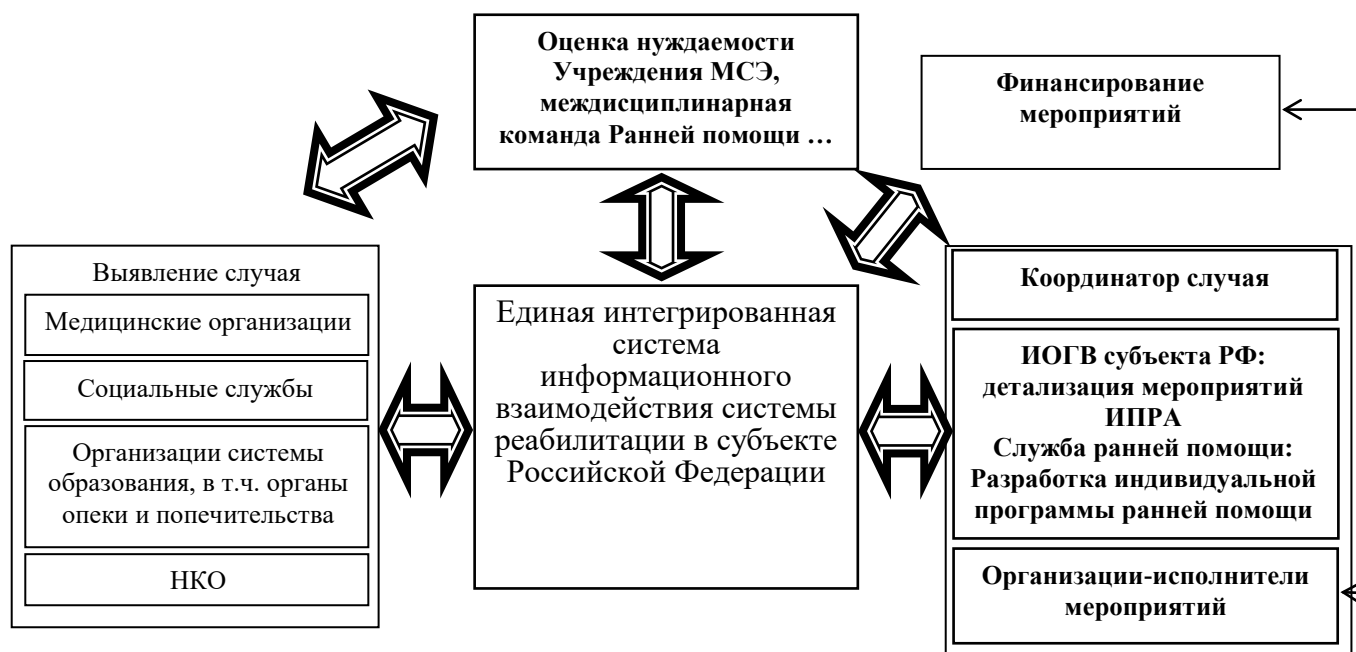


Рисунок 2 - Организационная модель реабилитации в субъекте Российской Федерации

В соответствии с представленной функциональной моделью, на уровне организационной модели медицинские организации формируют направление на первичное освидетельствование в бюро МСЭ. Возможную нуждаемость в РП выявляется медицинскими организациями, службой социальной защиты, в системе образования, некоммерческими организациями, в органах опеки и попечительства, как непосредственно специалистами этих организаций, так и при обращении к ним населения. Эти данные должны фиксироваться в Единой интегрированной системе информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации (ЕИСРЕ). Для повышения надежности и наиболее раннего выявления случаев, требующих вмешательства, в эту же систему, желательно организовать еженедельную выгрузку результатов диспансерного наблюдения за новорожденными и беременными из соответствующих служб системы здравоохранения, в том числе из информационной системы «Мониторинг беременных», дополнив ее социально значимой информацией.

Далее учреждение МСЭ, в случае признания гражданина инвалидом, выгружает общие данные и разработанную ИПРА [23, 24] в ЕИСРЕ. ИОГВ получают данные ИПРА из ЕИСРЕ и уполномоченные ими организации составляют перечень мероприятий, определяя цели и задачи реабилитации, исполнителей перечня мероприятий. Служба РП, в случае необходимости вмешательства, разрабатывает индивидуальную программу РП (ИПРП) и также составляет перечень мероприятий в соответствии с целями и задачами реабилитации/абилитации ребенка и семьи в целом, определяет исполнителей, определяется координатор случая, ответственный за выполнения ИПРП. Исполнитель, через ЕИСРЕ получает информацию о потребности в предоставляемых услугах, либо, при непосредственном обращении нуждающегося в услугах, его представителя, координатора случая, уточняет информацию в ЕИСРЕ, в случае сложной услуги, детализирует ее и составляет внутреннюю индивидуальную программу,

выполняет ее и информацию об этой программе и ее результатах передает в ЕИСРЕ. В случае простой услуги – в ЕИСРЕ заносится только информация о результатах выполнения мероприятия. Эта информация предоставляется координатору случая, который определяет направление дальнейшей работы с инвалидом/ребенком-инвалидом, получателями услуг РП. В случае какой-либо задержки координатор случая получает информацию из ЕИСРЕ об отсутствии результатов и должен выяснить причины не предоставления услуг и, по возможности, устранить препятствия, перенести сроки, в крайнем случае – организовать коррекцию программы. В данной схеме, подтверждение координатором выполнения услуг может считаться основанием для их оплаты независимо от источника финансирования. Информация о выполненной, в соответствии с ИПРА/ИПРП услуги должна поступать соответствующему плательщику.

В рамках данной организационной модели исполнители мероприятий могут быть, как жестко заданы при разработке ИПРА/ИПРП, так и оставлены для свободного выбора потребителем услуг. При этом нуждаемость в этих услугах может быть зафиксирована не только в ЕИСРЕ, но и на электронном носителе, например на социальной карте гражданина. Совпадение данных карты с данными ЕИСРЕ может явиться основанием для организации, подключенной к системе реабилитации субъекта Российской Федерации, для оказания услуг и последующих взаиморасчетов. Такой подход позволит задействовать конкурентные рыночные механизмы в данной сфере, что должно привести к повышению качества услуг и снижению их стоимости.

Выполнение такого организационного алгоритма работы Системы и накапливаемые в ЕИСРЕ данные могут стать основой для организации внутри- и межведомственного взаимодействия организаций, задействованных в реабилитации каждого конкретного инвалида/ребенка-инвалида, нуждающегося в услугах РП, источником статистических и аналитических данных, инструментом контроля и развития Системы.

ЕИСРЕ может находиться в уполномоченной ИОГВ организации и поддерживать следующие основные функции:

- Сбор, хранение и предоставление информации, касающейся предоставления реабилитационных/абилитационных услуг и услуг ранней помощи.
- Информационная и документальная поддержка предоставления реабилитационных/абилитационных услуг и услуг ранней помощи.
- Регистрации специалистами вновь выявленного случая нуждаемости в РП.
- Импорт данных из информационной системы здравоохранения субъекта Российской Федерации или информационных систем медицинских организаций по вопросам, касающимся ранней помощи, в том числе скрининга и патронажа (из женских консультаций, медико-генетических центров, родильных домов, детских консультативно-диагностических центров, детских поликлиник и больниц).
- Импорт данных из информационной системы бюро МСЭ об инвалидах и нуждаемости в реабилитационных мероприятиях.
- Импорт данных из информационных систем социальной защиты населения, службы занятости населения, образования.
- Информирование специалистов, уполномоченных ИОГВ детализировать ИПРА, о нуждаемости в реабилитационных мероприятиях.
- Информирование специалистов РП о необходимости оценки выявленного случая.
- Поддержка специалистов при детализации ИПРА (предоставление специализированных рабочих мест для профильных специалистов с предоставлением ранее выявленной информации по данному случаю и возможности удаленного согласования сроков реализации

мероприятий, составления согласованной программы реабилитации/абилитации).

- Поддержка специалистов службы РП при разработке ИПРП (предоставление специализированных рабочих мест для профильных специалистов с предоставлением ранее выявленной информации по данному случаю и возможности удаленного согласования сроков реализации мероприятий, составления согласованной программы реабилитации/абилитации).
- Организация рабочего места координатора случая, предоставление информации координатору случая о разработанной программе и данных о потребителе услуг в объеме, соответствующем его компетенции.
- Мониторинг выполнения программ реабилитации/абилитации и РП.
- Предоставление информации специалистам об имеющихся в субъекте Российской Федерации услугах Системы и услугах, предоставляемых на основе договоров с другими субъектами.
- Предоставление информации специалистам об организациях, предоставляющих реабилитационные услуги и услуги ранней помощи, включая расписание работы специалистов и возможность назначения услуги.
- Выгрузка необходимой информации исполнителям, предоставляющим услуги, в пределах их компетенции.
- Предоставление необходимой информации в федеральный реестр инвалидов.
- Ведение очереди на услуги и напоминаний потребителям услуг.
- Поддержка функции взаиморасчетов за выполненные услуги.

- Предоставление информации для открытого доступа в сети интернет о реабилитационных услугах и организациях, услугах и организациях РП.
- Возможны и другие функции, такие, как, например:
 - удаленный мониторинг состояния инвалида/ребенка-инвалида, получателя услуг ранней помощи;
 - полноценная информационная поддержка всех специалистов реабилитационной организации, независимо от ведомственной принадлежности и формы предоставления услуг (стационарной, амбулаторной, разовой и т.д.).

В процессе разработки и внедрения ЕИСРЕ в эксплуатацию существующий бумажный документооборот должен быть сведен к минимуму. Все заинтересованные специалисты должны иметь доступ к базе данных ЕИСРЕ. При необходимости, обмен информацией между ведомственными системами и ЕИСРЕ должен производиться по запросу или по мере ее появления в зависимости от разработанного регламента работ специалистов по протоколам СМЭВ. При наличии развитых промышленных информационных систем в ведомствах, таких, как, например qMS, в системе здравоохранения Красноярского края или «Катарсис» в службе занятости населения более 2/3 субъектов Российской Федерации, это взаимодействие может быть организовано по технологии СМЭВ 3.0 . Использование данной технологии означает, что скорость обмена информацией ограничена только технической характеристикой используемого оборудования. Передача информации и ее защита обеспечивается СМЭВ.

Конкретные протоколы обмена информацией возможно разработать только после разработки и утверждения регламентов работы специалистов, оказывающих реабилитационные/абилитационные услуги, услуги ранней помощи.

Техническая поддержка

Для технической поддержки реализации информационного взаимодействия между всеми участниками процесса реабилитации предлагается выполнить следующие работы:

- Разработка и внедрение Единой интегрированной системы информационного взаимодействия системы реабилитации
 - Разработка технического задания на создание системы;
 - Программное обеспечение.
 - Оборудование.
 - Разработка регламентов обмена данными между информационными системами организаций в рамках электронных сервисов СМЭВ.
 - Разработка действующего прототипа Единой интегрированной системы информационного взаимодействия системы реабилитации и его апробация.
 - Разработка АРМов специалистов службы ранней помощи, координатора случая, специалистов ИОГВ для детализации мероприятий ИПРА, для специалистов организаций, направляющих на оценку нуждаемости в ранней помощи.
 - Создание службы технической поддержки.
 - Запуск информационной системы в пробную эксплуатацию.
 - Корректировка по итогам пробной эксплуатации и внедрение системы. Запуск системы в промышленную эксплуатацию.
- Разработка и внедрение системы описания и сопровождения реестров учреждений и услуг субъекта Российской Федерации.
- Проведение модернизации эксплуатируемых в ИОГВ субъекта Российской Федерации информационных систем с целью обеспечения взаимодействия с Единой интегрированной системой

информационного взаимодействия системы реабилитации, в том числе:

- О обеспечение отметки, в рамках электронных сервисов СМЭВ, о результатах выполнения отдельных мероприятий;
- О обеспечение двухстороннего консультирования специалистов с документированием в электронном виде;
- О подтверждение изменений мероприятий программы реабилитации электронной подписью специалиста;
- О прием/передача в согласованном формате данных.

Варианты оказания услуг ранней помощи

В рамках предлагаемой организационной модели межведомственного взаимодействия служба РП может быть организована как на базе одного из ведомств, так и, при наличии межведомственного стандарта на оказание услуг РП, формироваться из специалистов разных ведомств (в виде междисциплинарной команды специалистов). По аналогии с тем, как, например, в дошкольных и школьных учебных заведениях медицинский персонал прикреплен к медицинским организациям поликлинического звена. Это позволит поддерживать компетенцию специалистов на соответствующем уровне внутри каждого ведомства и обеспечить специалистов соответствующей ведомству заработной платой. Такой подход должен повысить качество работы специалистов и сократить текучесть кадров.

Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций

Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций – это совокупность законов, нормативно-правовых актов и методических документов, регламентирующих технологии, механизмы, стандарты, а также деятельность системы реабилитации, ее

структуру, функции, штаты, техническое обеспечение и некоторые другие аспекты:

- выявление субъектов реабилитации и абилитации, а также услуг по ранней помощи;
- оценку состояния индивидуума /семьи;
- постановку цели и разработку индивидуальной программы;
- выполнение мероприятий;
- оценку результата реабилитации и абилитации инвалида, в т.ч. ребенка-инвалида, а также ранней помощи.

Нормативно – методическую базу межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций должны составить:

1. законодательные акты Российской Федерации в сфере государственного управления, в соответствующих отраслях (в сфере охраны здоровья, социальной защиты населения, социального обслуживания, труда и занятости, образования, физической культуры и спорта) и др.;
2. указы и распоряжения Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации;
3. нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти, регламентирующие правовые вопросы реабилитации и абилитации, а также ранней помощи, в соответствующих отраслях;
4. государственные стандарты на оказание услуг по реабилитации инвалидов и детей-инвалидов и ранней помощи;
5. общероссийские классификаторы технико-экономической и социальной информации;
6. унифицированные системы документооборота (приема, обработки и передачи, хранения данных), в том числе с использованием информационных систем;
7. законодательные акты субъектов Российской Федерации и правовые акты, принимаемые органами исполнительной власти субъектов

Российской Федерации (должны учитываться при организации взаимодействия реабилитационных организаций, прежде всего органами представительной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также организациями разной формы собственности, действующими на их территории);

8. нормативно-правовые акты, а также методические документы по различным аспектам, издаваемые руководством реабилитационных организаций.

Развитие системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, является предметом совместного ведения федеральных, региональных и, отчасти, муниципальных органов власти, а также организаций независимо от организационно-правовых форм. Вместе с тем, следует отметить, что их полномочия слабо и нечетко сформулированы в нормативных правовых документах.

Законодательные акты Российской Федерации регламентируют общие принципы деятельности:

- а) в сфере государственного управления при организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, организации предоставления государственных и муниципальных услуг, организации деятельности государственных информационных систем и др. [16, 20];
- б) в соответствующих отраслях (в сфере охраны здоровья, социальной защиты населения, социального обслуживания, труда и занятости, образования, физической культуры и спорта);
- в) при использовании персональных данных, сведений, относящихся к врачебной тайне.

Для эффективного развития реабилитационных организаций и их взаимодействия с органами власти, друг с другом, по нашему мнению, необходимо в федеральных нормативно-правовых актах внести соответствующие изменения по полномочиям (либо разработать отдельный

федеральный закон, регламентирующий организационно-правовые отношения в сфере комплексной реабилитации инвалидов, в т. ч. детей-инвалидов, а также услуг ранней помощи). Также в документах необходимо правовое закрепление основных понятий: «система реабилитации и абилитации инвалидов», «процесс реабилитации и абилитации инвалидов», «реабилитационная организация», «реабилитационная услуга», «система межведомственного взаимодействия» и др.

Также необходимо правовое закрепление механизмов реализации:

- основных современных принципов реабилитации и абилитации, а также ранней помощи: раннее начало, комплексность, обоснованность, индивидуальный характер, этапность, преемственность, мультидисциплинарный характер, длительность до сохранения положительного результата, а также профилактики инвалидности;
- использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [2] для формирования единого языка взаимодействия реабилитационных организаций;
- выбор экономически оправданного и эффективного минимума реабилитационных действий;
- составление и применение критериев эффективности реабилитации на каждом этапе, в каждом ведомстве и в каждой реабилитационной организации;
- развитие информационной инфраструктуры, необходимой для осуществления реабилитационных мероприятий, контроля за их эффективностью, информирования населения и др.;
- создание единой системы управления маршрутизацией проведения реабилитационных мероприятий (система координаторов случая, система реабилитационных менеджеров и др.).

Правовые основы стандартизации в Российской Федерации устанавливает Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ «О техническом регулировании» [11]. Вместе с тем, действие настоящего

Федерального закона не распространяется на социально-экономические, организационные, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные меры в области охраны труда, федеральные государственные образовательные стандарты, стандарты предоставления государственных и муниципальных услуг, профессиональные стандарты, стандарты социальных услуг в сфере социального обслуживания, стандарты медицинской помощи.

Для эффективной деятельности реабилитационных организаций и их взаимодействия необходимы:

1. государственные стандарты Российской Федерации, применяемые в установленном порядке международные и национальные стандарты, правила, нормы и рекомендации по стандартизации, общероссийские классификаторы информации;
2. отраслевые стандарты, унифицирующие предоставление реабилитационных услуг в соответствующих сферах (охраны здоровья, социальной защиты населения, социального обслуживания, труда и занятости, образования, физической культуры и спорта).

Так, в деятельности реабилитационной организации инвалидов могут быть использованы следующие уже разработанные стандарты:

- ГОСТ Р 56100-2014 Реабилитация инвалидов. Система информационного обеспечения реабилитационных учреждений [36];
- ГОСТ Р 56101-2014 Реабилитация инвалидов. Социально-бытовая адаптация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы [37];
- ГОСТ Р 55637-2013 Реабилитация инвалидов. Услуги по трудовой адаптации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы [35];
- ГОСТ Р 55138-2012 Реабилитация инвалидов. Качество реабилитационных услуг. Основные положения [34];

- ГОСТ Р 54734-2011 Реабилитация инвалидов. Учетно-отчетная документация учреждений реабилитации инвалидов [30];
- ГОСТ Р 54736-2011 Реабилитация инвалидов. Специальное техническое оснащение учреждений реабилитации инвалидов [32];
- ГОСТ Р 54738-2011 Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов [33];
- ГОСТ Р 54735-2011 Реабилитация инвалидов. Требования к персоналу учреждений реабилитации инвалидов [31];
- ГОСТ Р 53875-2010 Реабилитация инвалидов. Документация учреждений реабилитации инвалидов [29];
- ГОСТ Р 53873-2010 Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов [27];
- ГОСТ Р 53874-2010 Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг [28];
- ГОСТ Р 53872-2010 Реабилитация инвалидов. Услуги по психологической реабилитации инвалидов [26].

Находятся на этапе первой редакции и могут быть приняты в 2017 году:

- ГОСТ Р Реабилитация инвалидов. Целевые показатели реабилитационных услуг. Основные положения.
- ГОСТ Р Реабилитация инвалидов. Оценка результатов реабилитационных услуг. Основные положения.
- ГОСТ Р Реабилитация инвалидов. Рабочее место для инвалида с поражением опорно-двигательного аппарата.
- ГОСТ Р Условия труда инвалидов. Требования доступности и безопасности.

Правовые акты, принимаемые Президентом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации (Указы, распоряжения,

постановления), развивают положения, зафиксированные в законодательных актах по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов и ранней помощи.

Реабилитация и абилитация инвалидов, ранняя помощь носят межведомственный, мультидисциплинарный, комплексный характер, следовательно, правовое регулирование взаимодействия реабилитационных организаций повлечет необходимость изменения общих, отраслевых и межотраслевых документов, касающихся порядка, технологий, механизмов контроля и других вопросов (рис 3).

Как представлено на рисунке 3, мультидисциплинарные команды могут осуществлять свою работу разными организационно-правовыми способами:

- централизованно, в одной организации:
 - а) используя кадры других организаций для осуществления деятельности;
 - б) по механизму социального аутсорсинга;
 - в) имея собственный кадровый состав разных специалистов;
- децентрализованно, в организациях разной ведомственной принадлежности и форм собственности.

Необходимы уточнения в общероссийские и отраслевые классификаторы для современного кодирования информации об управленческих документах, задачах, решаемых в автоматизированных системах управления, видах деятельности, экономических и социальных показателях в системе реабилитации инвалидов, а также ранней помощи; информации об организационных структурах; информации о населении и кадрах.

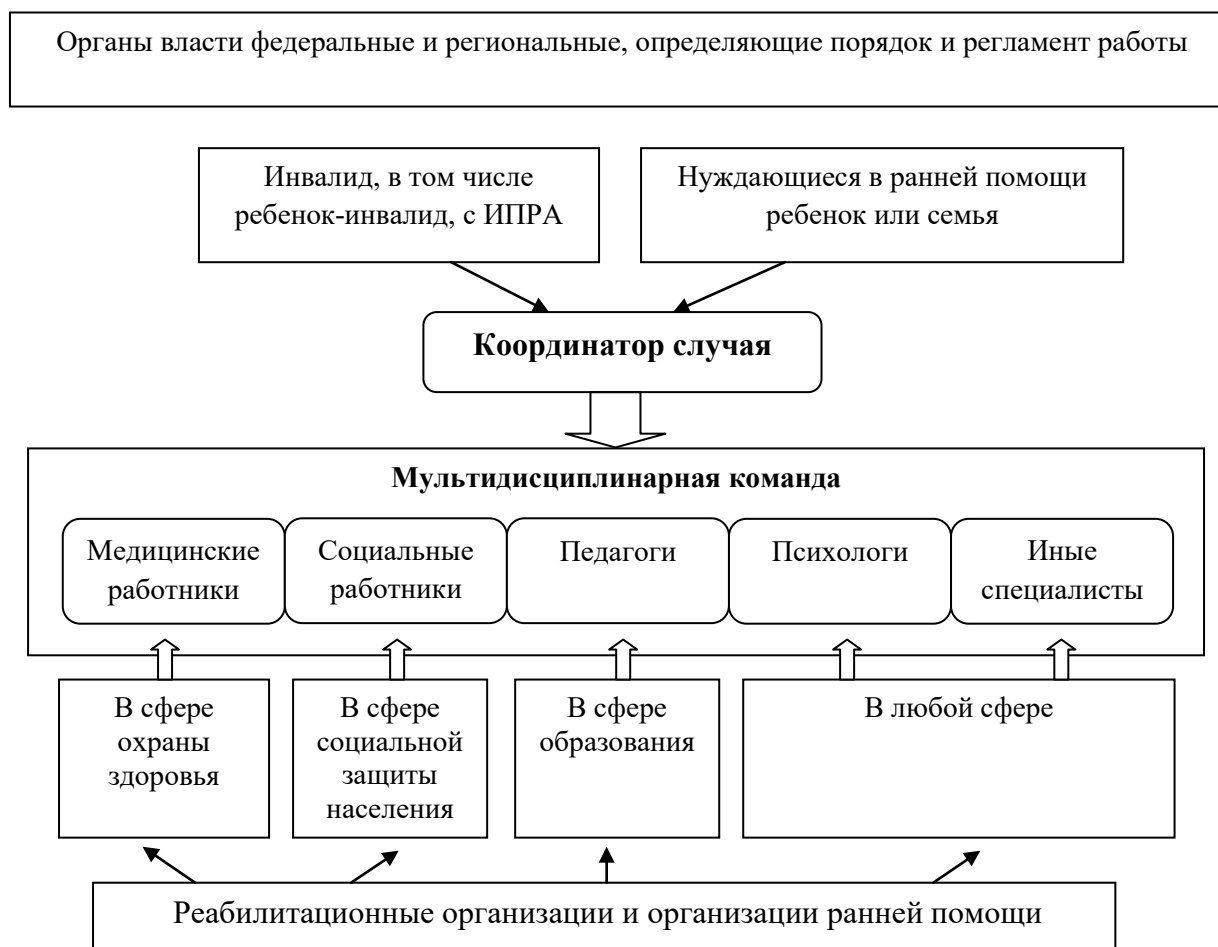


Рисунок 3 - Межотраслевой состав мультидисциплинарной команды для осуществления реабилитации или абилитации инвалидов, а также ранней помощи

Таким образом, нормативно-методическую базу межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций можно представить следующим образом (таблица 3):

Таблица 3 - Предлагаемая нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций

Функциональное звено системы реабилитации и абилитации, ранней помощи	Содержание нормативно-методического сопровождения межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций
Выявление субъектов реабилитации и абилитации, услуг ранней помощи	– регламентация порядка и формы деятельности организаций по выявлению случая (медицинских организаций, социальных служб, системы образования, некоммерческих организаций и др.), получению и направлению информации; – стандарты диагностической работы; – критерии отнесения к потребности в услугах ранней помощи;
Оценка состояния индивидуума/семьи	– порядок и условия проведения оценки; – стандарты диагностики;
Постановка цели и разработка индивидуальной программы	– порядок и условия разработки индивидуальной программы; – форма индивидуальной программы, инструкция по ее заполнению; – стандартизация услуг и формы их оказания;
Выполнение мероприятий	– порядок и условия выполнения мероприятий по реабилитации и абилитации, ранней помощи; – стандартизация услуг и формы их оказания; – формы документации; – уточнение вопросов сохранения врачебной тайны и персональных данных; – критерии оценки эффективности мероприятий; – регламенты и протоколы взаимодействия информационных систем;
Оценка результата реабилитации и абилитации инвалида, ранней помощи	– порядок и условия проведения оценки; – стандарты диагностики;
Общие вопросы, связанные с деятельностью на всех этапах	– формирование концепции и закрепление основных понятий и принципов; – полномочия ИОГВ субъектов Российской Федерации в соответствующих отраслях; – закрепление единого языка взаимодействия, разработанного на основе биопсихосоциальной модели МКФ [2]; – стандартизация условий проведения мероприятий и обмена информацией; – разработка и внедрение критериев эффективности на каждом этапе; – разработка системы управления маршрутизацией проведения реабилитационных мероприятий (куратор случая, реабилитационный менеджер); – кадровые вопросы.

Терминологические проблемы межведомственного взаимодействия

Межведомственное взаимодействие, как и любой процесс в котором участвует несколько исполнителей, требует использования единого терминологического языка, который должен стать основой взаимопонимания специалистов при описании состояния реабилитируемого (получателя услуг ранней помощи), назначении услуг, выборе исполнителей. Вариативность модели, допускающей нахождение основного звена в системе здравоохранения, социальной защиты или образования, предъявляет повышенные требования к классификациям, используемым при оценке состояния, назначения услуг и поиске/выборе исполнителей.

Описание состояния, планирование и оценка результатов

Практически все развитые страны, при описании состояния человека, нуждающегося в услугах реабилитации/абилитации и/или услугах ранней помощи, организации, планировании и контроле результатов используют рекомендованную в 2001 году ВОЗ Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [2] (рис. 4). В отдельных случаях, например в Швейцарии, на МКФ построена вся система реабилитации инвалидов, включая финансирование мероприятий [40].

Результаты проведенного обследования субъектов Российской Федерации показали, что практически во всех субъектах, в той или иной мере, используется данная классификация. Это связано, прежде всего, с тем преимуществом, которое она имеет по отношению к официально принятым в стране классификациям (например, МКБ-10, группы здоровья и др.) - комплексное описание состояния человека, основанное на функционировании органов и структур организма человека, а не на диагнозе, включающее такие понятия как активность человека и его участие в жизни

общества, взаимодействие с факторами окружающей среды. Такой подход основан на биопсихосоциальной модели описания человека, положенный в основу МКФ [2]. В настоящее время МКФ преподают в целом ряде ВУЗов страны, таких как, например Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Казанский (Приволжский) федеральный университет, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей и других. В системе образования Институт проблем инклюзивного образования строит свои программы с использованием МКФ и рекомендует применять ее при работе психолого-медико-педагогических комиссий.

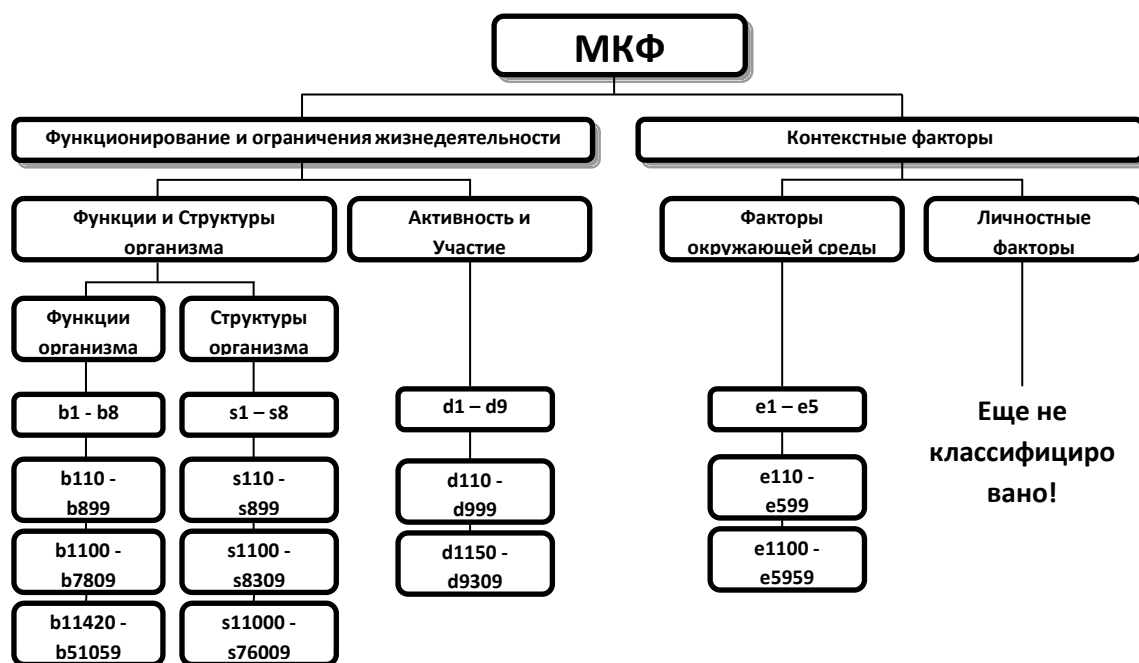


Рисунок 4 - Структура международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Таким образом, наиболее целесообразным является принятие нормативного документа, регламентирующего процесс стихийного внедрения МКФ.

Предоставляемые услуги

Описание услуг в каждом ведомстве основано на собственных классификациях. Наиболее развитой системой является номенклатура медицинских услуг в системе здравоохранения [22], на которой основаны, как стандарты оказания услуг, так и система финансирования. В системе социальной защиты используется примерный перечень социальных услуг по видам социальных услуг [19]. В образовании услуги прописаны в законе об образовании [9]. Однако ни одна из используемых в Российской Федерации классификаций не может быть признана полной (удовлетворительной) в отношении организации работы системы реабилитации/абилитации инвалидов/детей-инвалидов и организации работы системы ранней помощи. В международной практике наиболее развитой для этих целей является, активно развиваемая в настоящее время международным сообществом под эгидой ВОЗ, Классификация мероприятий в области здравоохранения (International Classification of Health Interventions - ICHI) (КМ) [5]. Данная классификация является межведомственной и по своей структуре является самой развитой в настоящее время классификацией, объединяющей цель мероприятия, само мероприятие и процесс или метод, реализующий это мероприятие. При этом используются такие классификации ВОЗ как МКБ [3] и МКФ [2] для определения связи мероприятия с функцией организма, структурой организма, элементами активности и участия, факторами внешней среды на которые направлено мероприятие. В основном, она находит применение в следующих сферах касающихся здоровья:

- скорая медицинская помощь;
- первая помощь;
- реабилитация;
- помощь с функционированием;
- профилактика;
- здравоохранение;
- традиционная (народная) медицина.

Развивается в следующих сферах:

- универсальное страхование здоровья;
- безопасность и качество для пациентов;
- система здоровья (включая смешанные случаи):
 - клиническая;
 - финансовая;
 - управление.

Структура КМ. Классификация построена вокруг трех широких осей: Цель, Действия и Средства, которые определяются следующим образом:

- Цель: лицо, по отношению к которому действие осуществляется.
- Действие: действие осуществляемое по отношению к цели во время мероприятия.
- Средства: процессы и методы, с помощью которых мероприятие совершается.

Каждая ось состоит из структурированного списка категорий.

Общий организационный принцип данной классификации: что делается, для чего и как. Состояние здоровья или функционирование человека, которые являются причиной для мероприятия (могут быть классифицированы с использованием МКБ [3] или МКФ[2]). Для определения поставщика услуг использует Международный стандарт отраслевой классификации (ISIC) [6].

Таким образом, наиболее удобной и перспективной для организации межведомственного взаимодействия является классификация КМ, при условии ее внедрения во всех ведомствах. Однако, это потребует пересмотра значительного количества действующих ведомственных нормативных актов, прежде всего в здравоохранении.

Промежуточным решением является разработка, апробация, принятие и использование национальной межведомственной классификации, использующей имеющуюся терминологию и дополняющую необходимыми дефинициями ведомственные классификации. Классификация должна быть

обязательно согласована с используемой классификацией услуг и классификацией реабилитационных учреждений. В краткосрочной перспективе такая классификация позволит организовать взаимодействие между специалистами и организациями разной ведомственной принадлежности, однако в долгосрочной перспективе она должна будет заменена, так как будет основываться на текущем законодательстве ведомств, а не на принципах организации реабилитационного процесса и, соответственно, значительно зависеть от изменений законодательства.

Организации-исполнители

Выбор организаций, предоставляющих реабилитационные/абилитационные услуги, услуги ранней помощи, также связан с поиском таких организаций, например при выборе мероприятий ИПРА ИОГВ. Для организации такого поиска необходима классификация реабилитационных учреждений и организаций. Целесообразно разработать и использовать единый классификатор, позволяющий описывать реабилитационные ресурсы субъекта Российской Федерации [39].

Предложения по внедрению примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций

Межведомственное взаимодействие организаций, предоставляющих реабилитационные/абилитационные услуги, в соответствии с описанной выше функциональной и организационной моделями может быть изменено при совместных усилиях, как федерального законодательства, так и изменения нормативно-правовой базы на уровне субъекта Российской Федерации и муниципальном уровне.

Для проведения пилотного внедрения разрабатываемой примерной модели целесообразно создать межведомственный координационный совет при главе исполнительной власти субъекта Российской Федерации (КС) с определенными полномочиями. Поручить КС, разработать детальный план внедрения примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций и согласовать его на федеральном уровне, отдельно выделив разработку отдельных положений нормативно-методических документов, использование которых требует согласования на федеральном уровне в соответствующих ведомствах.

Рабочим инструментом для внедрения системы межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций должен стать междисциплинарный научно-методический центр субъекта Российской Федерации (НМЦ), аккумулирующий информацию о методиках оценки состояния инвалидов/детей-инвалидов/нуждающихся в ранней помощи, о методах и методиках реабилитации, организующего работу по объединению инвалидов в общественные организации, стимулирующий появление благотворительных фондов и пр. На этапе становления системы реабилитации в субъекте Российской Федерации он может быть движущим механизмом и координатором работ. На его базе целесообразно разместить

разрабатываемые информационные системы для поддержки реабилитации/абилитации, оказания услуг ранней помощи. НМЦ желательно создать вне ведомственной подчиненности, однако он может находиться и в рамках какого-либо ведомства с обязательным введением в него профильных специалистов других ведомств.

Основным связующим звеном между реабилитационными организациями и организациями, предоставляющими услуги ранней помощи, является координатор случая. Для эффективной работы таких специалистов, а также специалистов, не работающих в какой-либо из действующих информационных систем, для координации действий, учета и анализа случаев, организации информационных и финансовых потоков целесообразно разработать и внедрить Единую интегрированную систему информационного взаимодействия системы реабилитации/абилитации, включая услуги ранней помощи в субъекте Российской Федерации. Функции данной системы изложены выше. Внедрение системы позволит перейти от иерархической, вертикальной, сугубо ведомственной структуры управления к горизонтальной целевой с распределением функций, задач и ответственности между соответствующими ведомствами. Подключение к ЕИСРЕ организаций разной ведомственной принадлежности и разных форм собственности, позволит включить механизмы конкуренции, приводящие к повышению качества услуг и снижению их стоимости. Как следствие, может произойти самостоятельная регуляция номенклатуры и объема основных востребованных услуг.

Внедрение ЕИСРЕ имеет определенную этапность, начиная с этапа проектирования, составления технического задания на ее создание, закупки техники и оборудования помещений, создания макета, разработки рабочих мест специалистов, ее апробации и доработки, создания службы технической поддержки и сопровождения, доработки системы, поэтапного подключения к ЕИСРЕ специалистов разных ведомств, учреждений и организаций,

специалистов ИОГВ и НМЦ, запуска системы в пробную эксплуатацию, приемки системы.

Специалисты НМЦ на первых этапах внедрения должны заложить основу для нормативно-правового развития системы, одним из важных шагов которого является разработка и принятие пакета документов, определяющих единую терминологию специалистов в данной области. Без выработки единой терминологической основы невозможно обучение специалистов, разработка остальных документов, внедрение информационных систем.

В рамках предлагаемой модели возможно сохранение, как существующей ведомственной системы финансирования услуг, так и финансирование из других источников через механизмы СМЭВ с функционалом ЕИСРЕ, после подтверждения куратором программы результата оказания услуг. Как правило, развитые информационные системы в социальной сфере и здравоохранении поддерживают этот функционал.

В настоящее время предлагаемая модель не имеет аналогов и является инновационной, как в Российской Федерации, так и в международной практике.

Проект плана внедрения примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций

В таблице 4 приведены мероприятия, выполнение которых позволит внедрить межведомственное взаимодействие между организациями, предоставляющими услуги ранней помощи детям и семьям, имеющим детей, и организациями, осуществляющими реабилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов в субъекте Российской Федерации и проконтролировать их выполнение на каждом этапе.

Таблица 4 – Проект плана внедрения примерной модели межведомственного взаимодействия

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вил документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
1.	Проведение научно-практической конференции (рабочего совещания) для информирования специалистов		1 квартал 2017 года	Резолюция конференции, предложения для ИОГВ субъекта Российской Федерации, для организаций, задействованных в системе комплексной реабилитации и абилитации	

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вид документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
				инвалидов, в том числе детей- инвалидов	
2.	Анализ нормативно-правовой и методической базы субъекта Российской Федерации по деятельности системы реабилитации и абилитации, ранней помощи и организации межведомственного взаимодействия между учреждениями федерального, регионального, территориального уровней и разной ведомственной принадлежности		1 квартал 2017 года	Аналитические справки, предложения по совершенствованию работы системы, по совершенствованию нормативно-правовой и методической работы	
3.	Анализ ресурсной базы субъекта Российской Федерации			Аналитические справки, формирование реестров учреждений и услуг	
4.	Создание координирующего совещательного рабочего органа (Координационный совет) из представителей ИОГВ субъекта Российской Федерации, органов	Координационный совет	1 квартал 2017 года	Нормативно-правовой акт субъекта Российской Федерации, организационно-	

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вид документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
	местного самоуправления по вопросам реабилитации			распорядительный акт	
5.	Создание междисциплинарного научно-методического ресурсного центра субъекта Российской Федерации (либо отрасли субъекта Российской Федерации, в т.ч. задействование имеющихся ресурсных и иных центров), для содействия в управлении системой реабилитации и абилитации, ранней помощи, аккумулирующего информацию о методиках оценки состояния инвалидов/детей-инвалидов/нуждающихся в ранней помощи, о методах и методиках реабилитации и др. вопросах		1-4 квартал 2017 года	Нормативно-правовой акт субъекта Российской Федерации, нормативно-правовой акт по отраслям субъекта Российской Федерации	
5.1.	Разработка Положения о междисциплинарном научно-методическом ресурсном центре субъекта Российской Федерации (либо отрасли субъекта Российской Федерации), организация его деятельности	Определен Уполномоченный орган	рекомендуем ый срок - одновременн о с реализацией пункта 5 Плана	Нормативно-правовой акт субъекта Российской Федерации, нормативно-правовой акт по отраслям субъекта Российской Федерации; организационно-	

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вид документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
				распорядительный акт	
5.2.	Создание и оснащение междисциплинарного научно-методического ресурсного центра субъекта Российской Федерации (либо отрасли субъекта Российской Федерации)		1 полугодие 2017 года	Нормативно-правовой акт субъекта Российской Федерации, нормативно-правовой акт по отраслям субъекта Российской Федерации; организационно-распорядительный акт	
5.3.	Подготовка нормативно-методических документов, обеспечивающих работу межведомственного взаимодействия между организациями, осуществляющими реабилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов, включая: порядок предоставления реабилитационных/абилитационных услуг и услуг ранней помощи; положение о координации	Пакет нормативно-методических документов субъекта Российской Федерации	1-3 квартал 2017	Пакет нормативно-правовых, методических и организационно-распорядительных документов субъекта Российской Федерации, в том числе по отраслям	

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вид документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
	действий междисциплинарной, межведомственной бригады; положение о кураторе случая; единой терминологической базы, включая применение МКФ; правила и источники финансирования реабилитационных/абилитационных мероприятий и услуг ранней помощи				
6.	Разработка и внедрение Единой интегрированной системы информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации			Пакет нормативно-правовых, методических и организационно-распорядительных документов субъекта Российской Федерации, в том числе по отраслям	
6.1.	Написание технического задания на разработку системы и проведение конкурсных процедур	Техническое задание на Единую интегрированную систему информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации	1 квартал 2017 года	Техническое задание	

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вид документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
6.2.	Разработка Единой интегрированной системы информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации, закупка оборудования и запуск системы в пробную эксплуатацию	Действующий прототип Единой интегрированной системы информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации	2 квартал 2017 года	Документация Единой интегрированной системы информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации	
6.3.	Разработка регламентов обмена данными с информационными системами здравоохранения, социальной защиты, образования и др.	Регламенты взаимодействия	1-2 кварталы 2017	Регламенты взаимодействия	
6.4.	Разработка алгоритма работы специалистов в системе. Разработка АРМов специалистов службы ранней помощи, координатора случая, специалистов ИОГВ для детализации мероприятий ИПРА, для специалистов организаций, направляющих на оценку нуждаемости в ранней помощи	Действующие прототипы АРМов	2-3 кварталы 2017	Документация АРМов	

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вид документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
6.5.	Разработка протоколов взаимодействия системы с информационными системами здравоохранения, социальной защиты, образования на базе СМЭВ	Протоколы СМЭВ	2-3 кварталы 2017	Протоколы СМЭВ	
6.6.	Апробация системы	Действующий макет Единой интегрированной системы информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации	3-4 кварталы 2017	Заключение по результатам апробации системы	
6.7.	Создание службы технической поддержки системы	Служба технической поддержки специалистов		Положение о службе технической поддержки системы	
6.8.	Пробная эксплуатация системы	Единая интегрированная система информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации в пробном режиме	4 квартал 2017 – 1 квартал 2018	Заключение по результатам пробной эксплуатации системы	
6.9.	Корректировка нормативно-методических документов по итогам пробной эксплуатации	Обновленная нормативно-методическая база	1 квартал 2018	Пакет нормативно-правовых, методических и организационно-распорядительных	

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вид документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
				документов субъекта Российской Федерации, в том числе по отраслям	
6.10.	Корректировка по итогам пробной эксплуатации	Обновленная Единая интегрированная система информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации	1-2 квартал 2018	Документация Единой интегрированной системы информационного взаимодействия системы	
6.11.	Внедрение системы. Подключение рабочих мест. Обучение специалистов.	Единая интегрированная система информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации	2-3 квартал 2018	Документы об обучении специалистов	
6.12.	Запуск системы в промышленную эксплуатацию	Единая интегрированная система информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации	3-4 квартал 2018	Акт запуска системы в промышленную эксплуатацию	
7.	Внедрение системы описания и сопровождения реабилитационных				

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вид документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
	услуг и организаций в субъекте Российской Федерации				
7.1.	Создание единой терминологической базы описания реабилитационных услуг и организаций в субъекте Российской Федерации	Классификатор услуг и классификатор организаций в сфере реабилитации и ранней помощи	1 квартал 2017	Перечень терминов и понятий	
7.2.	Описание учреждений и услуг в сфере реабилитации и ранней помощи в субъекте Российской Федерации	Реестр организаций предоставляющих реабилитационные услуги и услуги ранней помощи в субъекте Российской Федерации и реестр реабилитационных услуг и услуг ранней помощи	2 квартал 2017	Документация Реестра организаций, предоставляющих реабилитационные услуги и услуги ранней помощи в субъекте Российской Федерации и реестр реабилитационных услуг и услуг ранней помощи	
7.3.	Создание постоянно обновляемого электронного справочника для специалистов, предоставляющих информацию об организациях и услугах в области реабилитации и	Электронный ресурс, в том числе в открытом доступе в интернете. Система сопровождения ресурса.	2-3 квартал 2017	Документация электронного справочника для специалистов, предоставляющих	

Продолжение таблицы 4

№ п/п	Наименование мероприятия	Ключевое событие/результат	Срок реализации	Вид документа (информации). подтверждающего исполнение мероприятия	Ответств енные исполнит ели
1	2	3	4	5	6
	ранней помощи			информацию об организациях и услугах в области реабилитации и ранней помощи в субъекте Российской Федерации	
8.	Отработка механизмов адресного финансирования реабилитационных/ абилитационных мероприятий и услуг ранней помощи	Нормативы/протоколы/стандарты/ регламенты/перечни		Утверждение нормативов/протоко лов/стандартов/регл аментов/ перечней	

Экономическое обоснование примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций

Основной экономический эффект от внедрения модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций ожидается в результате перехода от сметного к адресному финансированию услуг реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и ранней помощи детям и семьям, имеющим детей.

Расходы, связанные с внедрением примерной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, *на этапе пилотного внедрения* определяются в соответствии с Планом ее внедрения.

Источниками финансирования являются бюджет субъекта Российской Федерации, включая программы субъекта Российской Федерации; внебюджетные источники финансирования.

В особых случаях в рамках государственных программ Российской Федерации возможно софинансирование расходов в форме субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий, включенных в программы субъектов Российской Федерации (например, реализация пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов [13]). Поскольку предполагается, что создаваемый междисциплинарный научно-методический центр, включая службу ранней помощи, может относиться к разным ведомствам внутри субъекта Российской Федерации, то в роли главного распорядителя бюджетных средств, предназначенных для реализации модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, могут выступать различные (соответствующие) ИОГВ субъекта Российской Федерации.

В бюджете ИОГВ субъекта Российской Федерации, к которому относится НМЦ, организующий и контролирующий работу системы реабилитации и предоставления услуг ранней помощи, должны быть предусмотрены однократные расходы на закупку услуг по организации и проведению научно-практической конференции по межведомственному взаимодействию (п.1 Плана внедрения межведомственного взаимодействия), а также на закупку услуг по анализу нормативно-правовой и ресурсной базы субъекта Российской Федерации (п.2 Плана внедрения межведомственного взаимодействия).

Следует отметить, что создание координирующего рабочего органа (Координационный совет при главе исполнительной власти субъекта Российской Федерации) из представителей ИОГВ субъекта Российской Федерации, органов местного самоуправления по вопросам реабилитации (п.3 Плана внедрения межведомственного взаимодействия) для проведения пилотного внедрения разрабатываемой модели не требует дополнительных расходов.

К капитальным вложениям относятся расходы на реализацию следующих мероприятий Плана внедрения межведомственного взаимодействия:

- формирование междисциплинарного научно-методического центра субъекта Российской Федерации (п.5 Плана внедрения межведомственного взаимодействия);
- разработка и внедрение Единой интегрированной системы информационного взаимодействия системы реабилитации в субъекте Российской Федерации (ЕИСИВ) (п. 6 Плана внедрения межведомственного взаимодействия);
- внедрение системы описания и сопровождения реабилитационного потенциала субъекта Российской Федерации (п. 7 Плана внедрения межведомственного взаимодействия).

Расходы, возникающие на *этапе текущей деятельности* НМЦ, обусловлены выполнением функций организации и контроля работы системы реабилитации и предоставлением услуг ранней помощи. Расходы носят регулярный характер.

На данном этапе в реабилитационных организациях должна быть проведена отработка механизмов адресного финансирования услуг реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и ранней помощи детям и семьям, имеющим детей (п.8 Плана внедрения межведомственного взаимодействия).

В рамках предлагаемой модели возможно сохранение, как существующих ведомственных источников финансирования предоставления услуг, так и финансирование из других источников после подтверждения куратором программы результата оказания услуг.

В целях планирования и учета расходов следует руководствоваться Бюджетным кодексом Российской Федерации [12], Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации [25] и другими нормативными правовыми актами и методическими рекомендациями (например, рекомендациями учредителей бюджетных организаций).

В дальнейшем межведомственное взаимодействие ИОГВ субъекта Российской Федерации и организаций разной ведомственной принадлежности позволит снизить затраты на реабилитацию и абилитацию за счет предоставления комплексной непрерывной реабилитации и абилитации с определением сроков и целей реабилитации, снижения сроков реабилитации, исключения бумажного документооборота.

Предложение по нормативно-правовому регулированию межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций

Нормативно-правовое регулирование осуществляется преимущественно государственными органами, которые имеют соответствующую компетенцию в данной области. Порядок издания нормативно-правовых актов строго регламентирован. Правообразование начинается анализом конкретной социальной ситуации. Признается необходимость ее урегулирования с помощью права. Заканчивается данный процесс разработкой юридической нормы и ее принятием. Правотворчество является именно последним этапом. Деятельность по созданию, переработке и изданию нормативных актов всегда осуществляют уполномоченные органы.

Создание межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций включает в себя анализ социальной ситуации в сферах:

- управления системой реабилитации и абилитации, ранней помощи;
- взаимодействия с исполнительными органами государственной власти субъекта Российской Федерации;
- взаимодействия с федеральными учреждениями;
- взаимодействия реабилитационных организаций разных отраслей друг с другом;
- стандартизация и унификация услуг, мероприятий в области реабилитации и абилитации, ранней помощи.

В соответствии с этим сформулированы следующие предложения по нормативно-правовому и методическому регулированию межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций:

1. В сфере управления системой реабилитации и абилитации, ранней помощи (закрепление полномочий соответствующих органов власти,

создание/развитие совещательных и исполнительных органов управления системой, разработка концепции):

- 1.1. Создание/развитие совещательных и исполнительных органов управления системой реабилитации и абилитации, ранней помощи (например, Координационного совета) при руководителе высшего органа государственной власти: полномочия, функции, состав, порядок работы (нормативно-правовой акт субъекта Российской Федерации, организационно-распорядительный акт).
- 1.2. Разработка/уточнение и принятие федеральной/региональной концепции реабилитации и абилитации, ранней помощи.
- 1.3. Создание/развитие междисциплинарного научно-методического ресурсного центра субъекта Российской Федерации (отраслей субъекта Российской Федерации): полномочия, доступ к информации, координация ведомственных фрагментов и др.
- 1.4. Регламентация деятельности уполномоченной ИОГВ субъекта Российской Федерации структуры по внесению изменений в программные средства, эксплуатируемые в субъекте Российской Федерации, с целью реализации электронного взаимодействия.
2. В сфере межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций и исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации:
 - 2.1. Создание /развитие/актуализация реестров реабилитационных организаций, организаций по ранней помощи, обеспечение доступа к этой информации специалистов и целевой аудитории, в т.ч. инвалидов, членов их семей, общественных организаций, нуждающихся в ранней помощи (организационно-распорядительные, методические документы).
 - 2.2. Порядок и технологии взаимодействия реабилитационных организаций с ИОГВ субъекта Российской Федерации (в т.ч. по

вопросам исполнения ИПРА, программ ранней помощи, подготовки кадров, аттестации специалистов и др.

2.3. Положение о координаторе реабилитации, абилитации и ранней помощи.

3. В сфере межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций (региональных или территориальных) с федеральными учреждениями (медико-социальной экспертизы, региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, Пенсионным фондом Российской Федерации, федеральными центрами реабилитации и др.):

3.1. Порядок и технологии межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций с федеральными структурами, в т.ч. с участием ИОГВ субъекта Российской Федерации в соответствующих сферах (направление Выписки из ИПРА, информация о выполнении ИПРА и др.):

3.1.1. регламенты обмена данными ФКУ МСЭ – ЕИСРЕ (СМЭВ);

3.1.2. передача данных ИПРА в ЕИСРЕ;

3.1.3. получение данных о результатах выполнения ИПРА;

3.1.4. разработка и регистрация протоколов передачи данных (СМЭВ).

3.2. Использование единых классификаторов.

4. В сфере межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций разных отраслей (медицинских, социальных, образовательных, профессиональных и др.) друг с другом:

4.1. Обеспечение деятельности реабилитационных организаций и межведомственного взаимодействия между организациями, включая: порядок предоставления реабилитационных/ абилитационных услуг и услуг ранней помощи; положение о реабилитационной организации, координации действий междисциплинарной, межведомственной бригады; положение о кураторе случая; единой терминологической

базы, включая применение МКФ; правила и источники финансирования реабилитационных/абилитационных мероприятий и услуг ранней помощи, оценка эффективности услуг и др. (пакет нормативно-правовых, методических и организационно-распорядительных документов субъекта Российской Федерации, в том числе по отраслям).

4.2. Разработка порядка и технологий межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающего раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение, услуги ранней помощи (пакет нормативно-правовых, методических и организационно-распорядительных документов).

4.3. Формирование/развитие информационных систем взаимодействия, сбора, обработки и хранения информации, в том числе по отраслям: положение об Единой интегрированной системе информационного взаимодействия реабилитации инвалидов и нуждающихся в услугах ранней помощи, правообладание, полномочия, права на ввод и коррекцию информации, функции, структура, взаимодействие с другими информационными системами взаимодействие с ИОГВ, ответственными за тот или иной раздел и пр. (пакет нормативно-правовых, методических и организационно-распорядительных документов).

4.4. Порядок и механизмы взаимодействия реабилитационных организаций с организациями стационарного социального обслуживания, геронтологической и гериатрической службы, паллиативной медицины и др.

5. Стандартизация и унификация услуг, мероприятий в области реабилитации и абилитации, ранней помощи.

Заключение

На основе анализа отечественного и зарубежного опыта взаимодействия организаций при предоставлении реабилитационных и абилитационных услуг, услуг ранней помощи разработана примерная модель межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, различной ведомственной принадлежности, включая медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию, обеспечивающих принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и сопровождение.

В процессе работы был проведен анализ материалов, предоставленных Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по 77 субъектам Российской Федерации который показал, что все субъекты Российской Федерации, имеют отдельные элементы системы ранней помощи. Среди субъектов Российской Федерации нет единого понимания системы, ее составляющих и механизмов взаимодействия ее отдельных элементов. Анализ 54 программ субъектов Российской Федерации, направленных на развитие системы реабилитации также не позволил выявить мероприятия направленные на усиление межведомственного взаимодействия организаций, кроме формирования координационных советов при главах исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Анализ международного опыта создания единой системы раннего детского вмешательства (early childhood intervention) показал, что межведомственное взаимодействие является краеугольным камнем создания системы, наиболее сложным в практической реализации.

Разработаны функциональная и организационная модели описывающие работу системы ранней помощи и реабилитации, взаимодействия

организаций, предоставляющих эти услуги. Проведен анализ законодательства Российской Федерации регламентирующего систему межведомственного взаимодействия. Разработаны предложения по внедрению примерной модели, включающие описание взаимодействия организаций, предоставляющих услуги ранней помощи детям и семьям, имеющим детей, проводящих реабилитацию, и организаций, осуществляющих финансовое обеспечение, координацию и контроль указанных мероприятий, представлены предложения по нормативно-правовому регулированию этого взаимодействия. Разработан проект плана внедрения модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе с детьми-инвалидами, и их сопровождение.

Список использованных источников

- 1 Конвенция о правах инвалидов. ООН, 2006 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (Дата обращения: 28.09.2016).
- 2 Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Женева: ВОЗ, 2001. – 342 с.
- 3 Международная классификация болезней десятого пересмотра МКБ-10 (принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.mkb10.ru/>. (Дата обращения 28.11.2016).
- 4 International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/41003>. (Дата обращения 28.11.2016).
- 5 International Classification of Health Interventions, draft [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://mitel.dimi.uniud.it/ichi/>. (Дата обращения 28.11.2016).
- 6 International Standard Industrial Classification of All Economic Activities (ISIC) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/isic-4.asp>. (Дата обращения 28.11.2016).
- 7 О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 24.11.1995 года № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015).

- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/
(Дата обращения 04.09.2016).
- 8 Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (Дата обращения 04.09.2016).
- 9 Об образовании в Российской Федерации: федеральный закон от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016) [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (Дата обращения 04.09.2016).
- 10 О государственной социальной помощи: федеральный закон от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ [Электронный ресурс].- Режим доступа: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/ (Дата обращения 04.09.2016).
- 11 О техническом регулировании: федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_40241/ (Дата обращения 28.11.2016).
- 12 Бюджетный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2016) [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702/ (Дата обращения 31.10.2016).
- 13 Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы: постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. N 1297 [Электронный ресурс].- Режим доступа:

- http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189921/(Дата обращения 04.09.2016).
- 14 О единой системе межведомственного электронного взаимодействия: постановление Правительства Российской Федерации от 08 сентября 2010 года N 697 (ред. от 11.08.2016) [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://base.garant.ru/199319/> (Дата обращения 01.09.2016).
- 15 Об инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме: постановление Правительства Российской Федерации от 08 июня 2011 г. № 451 [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_115048/ (Дата обращения 01.09.2016).
- 16 О мерах по обеспечению перехода федеральных органов исполнительной власти и органов государственных внебюджетных фондов на межведомственное информационное взаимодействие в электронном виде: постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 1184 [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_124554/ (Дата обращения 01.09.2016).
- 17 О дальнейшем развитии единой системы межведомственного электронного взаимодействия: постановление Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2014 г. N 1222 [Электронный ресурс].- Режим доступа: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171216/ (Дата обращения 04.09.2016).
- 18 О формировании и ведении федерального реестра инвалидов и об использовании содержащихся в нем сведений: постановление

- Правительства Российской Федерации от 16 июля 2016 г. № 674. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=202221#0> (Дата обращения 31.10.2016).
- 19 Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг: постановление Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 1236 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://base.garant.ru/70807012/> (Дата обращения 28.11.2016).
- 20 Об утверждении сводного перечня первоочередных государственных и муниципальных услуг, предоставляемых в электронном виде: распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2009 г. № 1993-р [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_95180/ (Дата обращения 01.09.2016).
- 21 Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204218/ (Дата обращения 31.10.2016).
- 22 Об утверждении номенклатуры медицинских услуг: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://base.garant.ru/70131938/>. (Дата обращения 28.11.2016).
- 23 Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм: приказ Минтруда России от 31

- июля 2015 года № 528н [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_184963/ (Дата обращения 01.09.2016).
- 24 Об утверждении формы и порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы: приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 октября 2015 г. № 723н [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190630/ (Дата обращения 04.09.2016).
- 25 Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации: приказ Министерства финансов Российской Федерации от 01 июля 2013 года № 65н (ред. от 12.10.2016) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_148920/f86c316aad6244cae72251758a0e3db48d36b850/ (Дата обращения 28.11.2016).
- 26 ГОСТ Р 53872-2010 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по психологической реабилитации инвалидов. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-53872-2010> (Дата обращения 28.11.2016).
- 27 ГОСТ Р 53873-2010 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]. - Режим доступа:

- <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-53873-2010> (Дата обращения 28.11.2016).
- 28 ГОСТ Р 53874-2010 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200087810> (Дата обращения 28.11.2016).
- 29 ГОСТ Р 53875-2010 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Документация учреждений реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200087811> (Дата обращения 28.11.2016).
- 30 ГОСТ Р 54734-2011 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Учетно-отчетная документация учреждений реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-54734-2011> (Дата обращения 28.11.2016).
- 31 ГОСТ Р 54735-2011 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Требования к персоналу учреждений реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200094370> (Дата обращения 28.11.2016).
- 32 ГОСТ Р 54736-2011 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Специальное техническое оснащение учреждений реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200095907> (Дата обращения 28.11.2016).
- 33 ГОСТ Р 54738-2011 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200093162> (Дата обращения 28.11.2016).

- 34 ГОСТ Р 55138-2012 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Качество реабилитационных услуг. Основные положения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200100287> (Дата обращения 28.11.2016).
- 35 ГОСТ Р 55637-2013 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по трудовой адаптации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200108280> (Дата обращения 28.11.2016).
- 36 ГОСТ Р 56100-2014 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Система информационного обеспечения реабилитационных учреждений [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200112855> (Дата обращения 28.11.2016).
- 37 ГОСТ Р 56101-2014 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Социально-бытовая адаптация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200113020> (Дата обращения 28.11.2016).
- 38 The implementation of Early Childhood Intervention (ECI) in 15 European Countries. Report about answers to an Eurllyaid Questionnaire, Eurllyaid – the European Association on Early Childhood Intervention, 2015 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.eurllyaid.eu/key-documents/> (Дата обращения 28.11.2016).
- 39 Основы управления реабилитационными ресурсами / А.В. Шошмин, Н.В. Мартынова, Я.К. Бесстрашнова, Т.В. Зима. – СПб.: Знакъ, 2009. – 96 с.

- 40 Юнусов Ф.А., Гайгер Г., Микус Э. Организация медико-социальной реабилитации за рубежом. – М.: Издательство Общерос. Фонда "Соц. развитие России", 2004. - 309 с.
- 41 В Петербурге октябрь объявлен месяцем альтернативной коммуникации, 06.10.2016 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.fontanka.ru/2016/10/06/113/?feed> (Дата обращения 28.11.2016).
- 42 Реабилитация на уровне отдельных сообществ: деятельность ВОЗ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.who.int/disabilities/cbr/activities/ru> (Дата обращения 28.11.2016).
- 43 Раста здоровым, малыш! Практическое пособие для медсестер. Составители: З.П. Леонова, С.Ю. Даздорова, Е.Н. Хаманганова, Н.П. Цыренова, Д.Э. Нимаева. – Улан-Удэ: Издательство ГУЗ РЦПМ МЗ РБ. - 2006. - с. 32.