

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

## **I. Общие положения**

Настоящая Концепция определяет цель, задачи, приоритетные направления, механизмы ресурсного обеспечения, а также этапы развития современной системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью<sup>1</sup> (далее соответственно – комплексная реабилитация и абилитация, система комплексной реабилитации и абилитации).

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

Система комплексной реабилитации и абилитации - совокупность мер по обеспечению лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, научно-обоснованными, доступными, эффективными и безопасными реабилитационными (абилитационными) услугами и техническими средствами реабилитации (далее – ТСР) в сочетании с мерами, направленными на их социальную адаптацию и интеграцию.

Функционирование системы комплексной реабилитации и абилитации обеспечивается на основе межведомственного взаимодействия федеральными органами исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, в том числе общественными и социально-ориентированными некоммерческими организациями, предпринимателями, необходимыми для этого взаимоувязанные и консолидированные меры правового, экономического, финансового, управленческого, информационного, кадрового и инфраструктурного

---

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

характера и создающими соответствующие условия в рамках своих полномочий.

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

Так, во Всемирном докладе об инвалидности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывается, что в странах мира более миллиарда человек живут с какой-либо формой инвалидности (порядка 15% населения в сравнении с 10% из предыдущей оценки проведенной ВОЗ)<sup>2</sup>. Особую озабоченность мирового сообщества вызывает распространенность детской инвалидности. В Докладе о глобальном бремени болезней ВОЗ отмечается, что в мире насчитывается около 95 млн (5,1%) детей с инвалидностью, а 13 млн (0,7%) детей имеют тяжелые формы инвалидности<sup>3</sup>.

Признавая важную роль медицинской реабилитации в вопросах восстановления нарушенных функций организма и профилактики формирования или утяжеления инвалидности, международным сообществом особо подчеркивается, что реабилитация и абилитация лиц с инвалидностью не может быть ограничена только или преимущественно медицинскими мерами<sup>4</sup>.

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

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

Это выразилось в принятии комплекса законодательных и нормативных правовых актов: начиная от базового Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) – до ратификации Российской Федерацией 3 мая 2012 г. Конвенции Организации Объединенных Наций «О правах инвалидов» (далее – Конвенция)<sup>4</sup> и последовательной реализации связанных с ней обязательств.

Несмотря на заметный прогресс, проблемы доступности для лиц с инвалидностью качественных и эффективных услуг и мероприятий, входящих в комплексную реабилитацию и абилитацию, характерные для большинства развитых стран мира, отмечаются и в Российской Федерации.

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

По результатам встречи был выпущен перечень поручений, в котором наряду с другими отдельными положениями, направленными на повышение уровня

---

<sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

<sup>3</sup> Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

<sup>4</sup> Конвенция ООН «О правах инвалидов», принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г.

социальной защиты инвалидов, поручено обеспечить принятие мер по созданию и развитию региональных и муниципальных центров комплексной реабилитации инвалидов, предусмотрев участие в их работе врачей, психологов и педагогов, в целях повышения доступности реабилитационных и абилитационных услуг<sup>5</sup>.

Заключительными рекомендациями Комитета по правам инвалидов ООН по первоначальному докладу Российской Федерации о ходе реализации Конвенции было рекомендовано пересмотреть действующее законодательство и практику в целях обеспечения равного доступа к реабилитации, основанной на услугах и качественных товарах<sup>6</sup>.

Настоящая Концепция разработана во исполнение вышеуказанных поручений Президента Российской Федерации и Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов<sup>7</sup> с учетом основополагающих документов, затрагивающих вопросы реализации государственной политики в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации: Конституции Российской Федерации, общепризнанных принципов и норм международного права, международных договоров Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих деятельность в сфере социальной защиты лиц с инвалидностью, и скоррелирована по своему содержанию с разрабатываемым проектом «Повышение качества жизни инвалидов».

Реализация положений Концепции позволит:

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

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

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

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

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

---

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

<sup>6</sup>Приняты Комитетом Организации Объединенных Наций по правам инвалидов на его девятнадцатой сессии (14 февраля – 9 марта 2018 г.).

<sup>7</sup>Пункт 2 раздела 1 протокола заседания Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов № 19 от 28 ноября 2018 г.

Российской Федерации, или около 9,5% от общей численности населения страны, из них 700 тыс. человек (2,3% от общей численности детского населения) – дети с инвалидностью<sup>8</sup>.

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

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

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

Наблюдающаяся тенденция к увеличению абсолютного числа и удельного веса детей с инвалидностью в Российской Федерации (на 7,6% за период с 2016 по 2020 годы, или с 217,2 до 226,4 на 10 тыс. детского населения<sup>10</sup>) связана с различными факторами, среди которых следует отметить совершенствование диагностики и оказания медицинской помощи и родовспоможения, выхаживание большого числа детей с экстремально низкой массой тела и тяжелыми врожденными пороками, а также другие причины.

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

Неуклонный рост детской инвалидности вследствие психических расстройств наблюдается как минимум в течение последнего десятилетия, а начиная с 2014 года эта группа болезней занимает в структуре детской инвалидности устойчивое первое место – преимущественно за счет расстройств психологического развития (в том числе расстройств аутистического спектра, по которым наблюдается самый интенсивный рост первичной детской инвалидности среди всех нозологических форм) и умственной отсталости<sup>11</sup>.

Кроме того, стойкие нарушения психических функций отмечаются и при многих других заболеваниях, вносящих существенный вклад в формирование детской инвалидности – неврологических заболеваниях (в первую очередь, ДЦП<sup>12</sup>,

---

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

<sup>9</sup> По данным федеральной государственной информационной системы Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система для проведения медико-социальной экспертизы (ФГИС ЕАВИИАС МСЭ).

<sup>10</sup>По данным федеральной государственной информационной системы Федеральный реестр инвалидов (ФГИС ФРИ).

<sup>11</sup> По данным форм федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных организаций медико-социальной экспертизы за соответствующие годы.

<sup>12</sup>Детский церебральный паралич.

эпилепсии), врожденных аномалиях и хромосомных нарушениях (синдром Дауна и другие генетические нарушения, аномалии развития центральной нервной системы), нарушениях обмена веществ (фенилкетонурия и др.).

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

Несмотря на то, что вклад болезней глаза и его придаточного аппарата (4,2%), уха и сосцевидного отростка (4,4%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (2,8%), а также других групп заболеваний в формирование структуры детской инвалидности относительно невысок, этим детям также необходимо проведение специализированных мер комплексной реабилитации и абилитации и предоставление подходящих именно им ТСР.

Такой принцип является справедливым и для взрослых лиц с инвалидностью, обусловленной слепотой или слабовидением, глухотой или слабослышанием, патологией опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы, приводящей к необходимости использования кресел-колясок, собак-проводников и других особых средств и методов адаптации и реабилитации.

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

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

Анализ основных мероприятий по реабилитации и абилитации, содержащихся в ИПРА, в динамике за 2014 – 2019 годы показал, что лица с инвалидностью из числа взрослого населения нуждаются в первую очередь в проведении мероприятий по медицинской реабилитации (99,8%), по социальной реабилитации или абилитации (96,1%), по профессиональной реабилитации (44,6%), по реабилитации и абилитации методами адаптивной физической культуры и спорта (8,7%), а также в обеспечении ТСР (38,6%).

Дети с инвалидностью нуждаются преимущественно в проведении мероприятий по медицинской реабилитации (99,8%), по социальной реабилитации или абилитации (97,8%), по психолого-педагогической реабилитации или абилитации (62,3%), в занятиях физкультурно-оздоровительными мероприятиями,

адаптивным спортом (18,4%), в обеспечении ТСП (24,8%)<sup>13</sup>.

Федеральным законом № 181-ФЗ, начиная с 2015 года, предусмотрен механизм направления выписок из ИПРА в органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, организации независимо от их организационно-правовых форм, на которые возложено проведение мероприятий, предусмотренных ИПРА. Указанные органы и организации предоставляют информацию об исполнении этих мероприятий в федеральные учреждения МСЭ<sup>14</sup>.

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

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

Таким образом, представляется целесообразным совершенствование организационно-правовых форм и механизмов привлечения к разработке определенных этапов и соответствующих им разделов ИПРА специалистов реабилитационных центров и других организаций, специализирующихся на реабилитационной работе, на этапе поступления в указанные центры и организации лиц с инвалидностью, диагностики и определения индивидуализированных, подходящих реабилитационных методов и методик.

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

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

В соответствии с действующим законодательством в сфере охраны здоровья<sup>15</sup> медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов,

---

<sup>13</sup>По данным форм федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных организаций медико-социальной экспертизы за соответствующие годы.

<sup>14</sup>Статья 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

<sup>15</sup>Пункт 2 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и принятые в его развитие соответствующие подзаконные акты.

лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

В последние годы в сфере медицинской реабилитации активно развивается комплексный междисциплинарный подход, нашедший отражение в новых порядках медицинской реабилитации детей<sup>16</sup> и взрослых<sup>17</sup>, вступивших в силу с 1 января 2021 г. и предусматривающих ее осуществление в 3 этапа.

При этом к третьему этапу объем медицинской реабилитации в комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, особенно имеющих низкий потенциал восстановления нарушений функций организма, несколько снижается и все большее значение приобретают вопросы социальной, психолого-педагогической, профессиональной реабилитации и абилитации для развития сохранных или потенциальных возможностей и способностей лиц с инвалидностью в целях их социальной адаптации и реинтеграции в общество.

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

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

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

30,8% от общей численности лиц с инвалидностью в Российской Федерации (3,5 млн чел.) – это граждане трудоспособного возраста<sup>18</sup>. Доля работающих от общей численности лиц с инвалидностью трудоспособного возраста составляет всего 26,7%, в то время как в развитых странах Западной Европы этот показатель варьируется в диапазоне от 40% (Норвегия) до 48% (Франция).

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

Так, профессиональная реабилитация детей с инвалидностью и взрослых лиц с инвалидностью с детства тесно связана с вопросами их своевременной психолого-педагогической реабилитации и абилитации и построения образовательного маршрута, тогда как при возникновении инвалидности в трудоспособном возрасте, особенно при остро возникших заболеваниях и травмах, наиболее перспективен

---

<sup>16</sup>Приказ Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка медицинской реабилитации детей».

<sup>17</sup> Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка медицинской реабилитации взрослых».

<sup>18</sup>По данным федеральной государственной информационной системы Федеральный реестр инвалидов (ФГИС ФРИ) по состоянию на 1 июля 2020 г.

ранний этап медицинской реабилитации, который по данным специальной медицинской литературы выступает самым эффективным инструментом восстановления трудоспособности в прежней (или в наиболее схожей) профессии.

Вместе с тем, понятие психолого-педагогической реабилитации и абилитации в настоящее время в федеральном законодательстве в сфере образования отсутствует<sup>19</sup>.

В связи с актуальностью данного вопроса Минпросвещения России в настоящее время разработано определение психолого-педагогической реабилитации и абилитации инвалида (ребенка–инвалида) как комплекса мероприятий психолого-педагогической поддержки, направленных на обеспечение получения доступного качественного образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации инвалида (ребенка-инвалида).

Значимую роль в комплексной реабилитации и абилитации детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей с инвалидностью, играет ранняя помощь – комплекс услуг, предоставляемых детям от рождения до 3-х лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, с целью комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности<sup>20</sup>.

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

Ранняя помощь детям и их семьям должна войти в формируемую систему комплексной реабилитации и абилитации, и стать начальным звеном, способствующем раннему выявлению и последующей рациональной маршрутизации детей с ограничениями жизнедеятельности, и в конечном итоге способствовать профилактике инвалидизации детей.

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

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

---

<sup>19</sup>Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и принятые в его развитие соответствующие подзаконные акты.

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



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

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

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

Вопросы сопровождения при содействии занятости лиц с инвалидностью, включенные в настоящее время в федеральное законодательство в сфере труда и занятости<sup>21</sup>, требуют развития альтернативных механизмов их реализации с активным включением в данные вопросы социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – НКО), общественных объединений инвалидов (Всероссийского общества слепых, Всероссийского общества глухих, Всероссийского общества инвалидов и других), а также волонтерского (добровольческого) движения.

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

По этой причине мероприятия по социальной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью осуществляются преимущественно в учреждениях социального обслуживания населения, деятельность которых регулируется в соответствии с нормами федерального законодательства в сфере социального обслуживания<sup>22</sup>.

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

Кроме того, порядок предоставления социальных услуг требует оформления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) в дополнение к ИПРА. При этом предоставление социальных услуг совершеннолетним лицам с инвалидностью увязано с их среднедушевым доходом и,

---

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

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

как правило, осуществляется на условиях частичной платы.

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

Особенности социокультурной реабилитации лиц с инвалидностью, вопросы реабилитации и абилитации методами культуры и искусства в настоящее время не урегулированы ни положениями Федерального закона № 181-ФЗ, ни федеральным законодательством в сфере социального обслуживания, ни законодательством Российской Федерации в сфере культуры<sup>23</sup>. Частично данное направление комплексной реабилитации отражено только в Модельной программе социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов<sup>24</sup>.

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

Вместе с тем, нормативно-правовая регламентация данных вопросов не снимает всей остроты проблемы. В настоящее время в Российской Федерации отсутствует достаточное количество специалистов, способных на высоком профессиональном уровне осуществлять социокультурную реабилитацию и абилитацию лиц с инвалидностью.

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

В федеральном законодательстве в сфере физической культуры и спорта полномочия соответствующего федерального органа исполнительной власти и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации в части организации проведения физической реабилитации всех лиц с инвалидностью, независимо от их профессионального спортивного потенциала, с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в настоящее время определены не в полной мере<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup>Федеральный закон от 9 октября 1992 г. № 3612-1 «Основы законодательства Российской Федерации о культуре».

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

<sup>25</sup>Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

В 2022 году Российская Федерация впервые примет Всемирные игры Специальной Олимпиады (далее – Всемирные игры).

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

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

Это должно найти соответствующее отражение в разрабатываемом Минтрудом России при участии других заинтересованных органов и организаций проекте концепции наследия Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2022 года в г. Казани<sup>26</sup>.

Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации предполагается осуществлять в соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года<sup>27</sup>, одним из основных целевых показателей которой является увеличение доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности этой категории населения.

В связи с этим необходимо дальнейшее совершенствование вопросов обеспечения доступности занятий по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту для всех лиц с инвалидностью, особенно – для детей с инвалидностью, посредством развития этих направлений не только в учреждениях и организациях физической культуры и спорта, но и образования, социального обслуживания населения, а также развитие пунктов проката ТСР, предназначенных для занятий адаптивным спортом (специальных протезов, колясок и др.), поддержка массовых физкультурно-спортивных мероприятий для лиц с инвалидностью, в том числе инклюзивных, и др.

Важным вопросом в контексте развития системы комплексной реабилитации и абилитации является создание и развитие современной, конкурентоспособной, устойчивой и структурно сбалансированной реабилитационной индустрии, производящей изделия для реабилитации и абилитации, создания доступной среды,

---

<sup>26</sup> Проект концепции разрабатывается Минтрудом России во исполнение пункта 6 протокола совещания у помощника Президента Российской Федерации И.Е. Левитина от 20.01.2021 г. и пункта 2 части III протокола заседания организационного комитета по подготовке и проведению Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2022 года в г. Казани под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.Н. Чернышенко от 05.02.2021 г. № 1.

<sup>27</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации».

другие ассистивные устройства и технологии, необходимые для восстановления или компенсации временных (постоянных) нарушений здоровья, а также для обеспечения автономности, повышения качества жизни, социальной и других видов активности инвалидов. Развитие реабилитационной индустрии предполагается осуществлять в соответствии со Стратегией развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года<sup>28</sup>.

Особое внимание отводится организации производства реабилитационных изделий для детей-инвалидов и молодежи с инвалидностью.

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

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

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

На начало 2020 года в реализации мероприятий ИПРА принимают участие более 29 тысяч организаций.

По данным, полученным из субъектов Российской Федерации, в регионах функционирует свыше тысячи многопрофильных реабилитационных центров различного уровня<sup>29</sup>, из которых большая часть относится к сферам социального обслуживания (50%) и здравоохранения (24%). Доля взрослых лиц с инвалидностью, охваченных реабилитационными (абилитационными) услугами, к 2020 году составляет 71%, детей-инвалидов – 73%, что в свою очередь представляется явно недостаточным.

Мировым научным сообществом признается, что процесс комплексной реабилитации и абилитации должен быть непрерывным, поскольку приобретенные лицом с инвалидностью навыки нуждаются в закреплении и постоянной тренировке. Между тем, количество функционирующих в Российской Федерации многопрофильных реабилитационных центров базового уровня, расположенных в шаговой доступности от места жительства лиц с инвалидностью, составляет всего

---

<sup>28</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2017 г. № 2599-р «Об утверждении Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года».

<sup>29</sup> Уровни многопрофильных реабилитационных центров (базовый, расширенный, оптимальный, комплексный) определяются на основании положений приказа Минтруда России от 23 апреля 2018 г. № 275 «Об утверждении примерных положений о многопрофильных реабилитационных центрах для инвалидов и детей-инвалидов, а также примерных перечней оборудования, необходимого для предоставления услуг по социальной и профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов».

порядка 775 организаций<sup>30</sup>.

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

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

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

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

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

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

---

<sup>30</sup>По данным мониторинга формирования и развития системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, в Российской Федерации, проводимого Минтрудом России.

Деятельность по реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью независимо от того, в каких организациях она осуществляется, должна строго соответствовать стандартам предоставления услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации с учетом положений действующего законодательства, которые регулируют отношения, возникающие в их сферах.

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

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

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

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

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

Развитие системы комплексной реабилитации и абилитации на современном этапе невозможно без создания централизованного государственного управления единой информационной средой в этой области. Особую роль в данном вопросе играет федеральная государственная информационная система Федеральный реестр инвалидов (далее – ФГИС ФРИ), концепция создания, ведения и использования которого утверждена Правительством Российской Федерации<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup>Распоряжение Правительства Российской Федерации от 16 июля 2016 г. № 1506-р «Об утверждении Концепции создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов».

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

Кроме того, специальные информационные системы, позволяющие учитывать потребность лиц с инвалидностью в услугах по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, отслеживать исполнение индивидуального реабилитационного (абилитационного) маршрута, осуществлять интерактивную информационную поддержку и дистанционное консультирование лиц с инвалидностью, в настоящее время внедрены и совершенствуются в отдельно взятых субъектах Российской Федерации<sup>32</sup>.

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

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

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

С целью определения в Российской Федерации единого подхода к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации в 2015 году государственная программа Российской Федерации «Доступная среда»<sup>33</sup> была дополнена новой подпрограммой 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации инвалидов» (далее соответственно – госпрограмма «Доступная среда», подпрограмма 2), в рамках которой профильными научно-практическими

---

<sup>32</sup>Республика Татарстан, Пермский край, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Свердловская, Самарская, Тюменская области и другие субъекты Российской Федерации.

<sup>33</sup>Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 363-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда».

институтами и другими заинтересованными организациями и общественными объединениями инвалидов, начиная с 2016 года, проводится разработка методических материалов по организации системы комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации.

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

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

Начиная с 2019 года, одним из механизмов финансовой поддержки субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы 2 является предоставление целевой субсидии из средств федерального бюджета в объеме 554,2 млн. руб. ежегодно в целях софинансирования расходов, связанных с реализацией мероприятий региональных государственных программ, разработанных в соответствии с типовой программой субъекта Российской Федерации<sup>34</sup>. В 2019 году такое софинансирование получили 18 субъектов Российской Федерации, в 2020 году – 39 регионов на плановый период до 2022 года, начиная с 2023 года – еще 21 субъект Российской Федерации. В 2021 году об участии в программе целевого софинансирования на плановый период 2022-2024 годов заявили еще 68 субъектов Российской Федерации, в том числе 8 из них – впервые.

При этом, с учетом высокого спроса на развитие системы комплексной реабилитации и абилитации и различных финансовых возможностей субъектов Российской Федерации, предусмотренный объем финансирования в размере 554,2 млн. руб. не позволит обеспечить их выравнивание для обеспечения гарантированных прав инвалидов и детей-инвалидов на получение необходимых им реабилитационных услуг независимо от их места жительства, организацию сопровождаемого проживания, а, следовательно, отрицательно повлияет на темпы формирования системы комплексной реабилитации.

С учетом вышеизложенного Минтрудом России в настоящее время прорабатывается вопрос о возможности увеличения финансирования расходов на реализацию региональных государственных программ по развитию системы комплексной реабилитации из федерального бюджета в общем объеме до 3,4 млрд. руб. в год на период 2022-2024 гг. и далее в рамках реализации проекта «Повышение качества жизни инвалидов».

Помимо мероприятия «Создание и развитие системы комплексной реабилитации инвалидов» проект предполагает также такие мероприятия как

---

<sup>34</sup>Приказ Минтруда России от 26 декабря 2017 г. №875 «Об утверждении методики разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации)».



«Единый электронный сертификат на самостоятельно приобретаемые ТСР»<sup>35</sup> и «Модернизация медико-социальной экспертизы»<sup>36</sup> с предусмотренным на них отдельным финансовым обеспечением.

Для укрепления научно-методической и информационно-аналитической базы системы комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации в 2018 году был создан Федеральный центр научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов<sup>37</sup>, на базе которого постоянно функционирует рабочая группа по совершенствованию научно-методического обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации.

В ее состав входят представители ведущих научно-практических организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти в различных сферах, а основной целью деятельности является выработка комплексного, межведомственного подхода к научно-методическим основам комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью.

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

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

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

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

---

<sup>35</sup>К 2030 году планируется расширить функционал единого электронного сертификата таким образом, что все меры поддержки в натуральной форме смогут предоставляться с его помощью.

<sup>36</sup>План («дорожная карта») реализации ведомственного проекта «Реформирование проведения медико-социальной экспертизы», утвержден Министром труда и социальной защиты Российской Федерации А.О. Котяковым 10 июля 2020 г.

<sup>37</sup>Подпункт «з» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина от 13 января 2018 г. № Пр-50 по итогам встречи с инвалидами и представителями общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам, 5 декабря 2017 г.; приказ Минтруда России от 5 июля 2018 г. № 450 «О Федеральном центре научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов».

Накопленный опыт, а также существующие направления развития всех структурных и функциональных элементов системы комплексной реабилитации и абилитации должны быть объединены на единой концептуальной основе в целях обеспечения ее перспективного развития на правовом, экономическом, финансовом, управленческом, информационном, кадровом и инфраструктурном уровнях.

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

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

Достижение цели настоящей Концепции связано с решением следующих задач:

1. Совершенствование правового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации.

2. Совершенствование организационных подходов и механизмов обеспечения лиц с инвалидностью реабилитационными (абилитационными) услугами, ТСР.

3. Совершенствование научно-методического и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации.

4. Развитие современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации и абилитации.

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

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

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

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

в) междисциплинарный подход, комплексность реабилитационного и абилитационного воздействия;

г) индивидуальный (персонифицированный) подход;

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

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

абилитации лиц с инвалидностью<sup>38</sup>:

«ассистивные технологии» – устройства, продукты, оборудование, программное обеспечение, направленные на поддержку или улучшение функциональных возможностей лиц с инвалидностью;

«адаптивная физическая культура» – часть физической культуры, использующая комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

«адаптивный спорт» – вид адаптивной физической культуры, направленный на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

«домашний (семейный) реабилитационный центр» – совокупность архитектурно-планировочных и организационно-функциональных решений, создаваемых по месту постоянного проживания лица с инвалидностью с целью предоставления реабилитационных (абилитационных) услуг и обеспечения условий для непрерывного реабилитационного (абилитационного) процесса, в том числе с участием подготовленных членов его семьи, специалистов мобильных реабилитационных служб, специалистов, реализующих технологии сопровождаемого проживания, а также с использованием возможностей телеконсультирования»;

«качество реабилитационных (абилитационных) услуг» – соответствие реабилитационных (абилитационных) услуг поставленным целям реабилитации и абилитации, отражающим своевременность предоставления услуги, правильность выбора методов, методик и технологий при предоставлении услуги, степень достижения запланированного результата<sup>39</sup>;

«комплексная реабилитация и абилитация инвалидов» – персонифицированное сочетание оптимально подходящих услуг и мероприятий для лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, по основным направлениям реабилитации и абилитации (медицинской, социальной (социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической, социально-педагогической), социокультурной, психолого-педагогической, профессиональной, физической (с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта)), предоставляемых, в зависимости от необходимости одновременно или поэтапно, в целях полной реализации их реабилитационного потенциала, максимально возможного восстановления или компенсации имеющихся стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, подготовки и достижения социальной адаптации и интеграции, максимальной инклюзии, самостоятельности и независимости, повышения качества жизни;

«междисциплинарная реабилитационная команда» – основная структурно-функциональная единица реабилитационной организации, объединяющая на функциональной основе специалистов по реабилитации и абилитации с

---

<sup>38</sup>С учетом современного понимания проблем комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью понятийный аппарат Концепции может отличаться от понятий и терминов, закрепленных законодательно и положениями действующих нормативных правовых актов Российской Федерации, или в настоящее время отсутствовать в правовом поле Российской Федерации, что требует необходимости его модернизации.

<sup>39</sup> Кроме услуг, по которым в настоящее время предусмотрено лицензирование

медицинским и немедицинским образованием (педагогическим, психологическим, в области социальной работы, культуры и искусства, физической культуры и спорта и другим) для предоставления лицам с инвалидностью, в том числе детям с инвалидностью, реабилитационных (абилитационных) услуг на основе комплексного междисциплинарного подхода;

«многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов» – специализированная реабилитационная (абилитационная) организация, оказывающая услуги по медицинской реабилитации, социальной (социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической, социально-педагогической), социокультурной, психолого-педагогической, профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов, физической (с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта) реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе сразу после оказания им специализированной медицинской помощи в медицинских организациях;

«мобильная реабилитационная служба» – структурно-функциональное подразделение реабилитационной организации, в том числе ресурсного реабилитационного центра, целью деятельности которой является оказание лицам с инвалидностью реабилитационных (абилитационных) услуг на междисциплинарной основе по месту жительства, в том числе на дому (кроме оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации), а также в отдаленных от крупных населенных пунктов муниципальных образований;

«психолого-педагогическая реабилитация (абилитация) инвалида (ребенка-инвалида)» – комплекс мероприятий психолого-педагогической поддержки, направленных на обеспечение получения доступного качественного образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации инвалида (ребенка-инвалида);

«протезно-ортопедическая помощь инвалидам» – комплекс услуг, оказываемых лицам с инвалидностью, нуждающимся в обеспечении протезно-ортопедическими изделиями, с целью достижения компенсации или устранения имеющихся стойких ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушениями здоровья (анатомическими дефектами) и функций организма, и включающий: диагностику состояния нарушений здоровья (анатомических дефектов), вызванных ими стойких расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности с целью определения объема, вида и характера протезно-ортопедической помощи; обеспечение современными протезно-ортопедическими изделиями; осуществление специальных мероприятий по подготовке к протезированию (ортезированию) и подгонке протезно-ортопедических изделий; обучение безопасному и эффективному использованию протезно-ортопедическими изделиями; техническое обслуживание, ремонт и замену протезно-ортопедических изделий;

«профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов» – комплекс услуг, направленных на возвращение или включение лиц с инвалидностью в трудовую (профессиональную) деятельность с учетом нарушенных функций их организма и ограничений жизнедеятельности с целью достижения ими профессиональной самореализации и экономической независимости. Профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов включает в себя предоставление услуг по

профессиональной ориентации, общему и профессиональному образованию, профессиональному обучению, содействию в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственной адаптации, сопровождение трудовой деятельности граждан, способных к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц, и организации для таких нетрудоустроенных граждан социально-трудовой занятости;

«ранняя помощь детям и их семьям» - комплекс услуг, предоставляемых детям от рождения до 3 лет (независимо от наличия категории «ребенок-инвалид»), имеющим ограничения жизнедеятельности, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений между детьми и родителями, детьми и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц;

«реабилитационная (абилитационная) услуга» – действие (действия) по оказанию лицу с инвалидностью (в том числе ребенку с инвалидностью) услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, направленных на восстановление ранее утраченных или формирование отсутствовавших способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях их социальной адаптации, достижения материальной независимости и интеграции в общество;

«реабилитационная организация» – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, осуществляющий в качестве одного из видов деятельности деятельность по реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью (взрослых и/или детей), в соответствии с общими требованиями к предоставлению реабилитационных (абилитационных) услуг;

«реабилитационный потенциал» – показатель, оценивающий максимально возможный уровень восстановления или (и) компенсации нарушенных функций организма или (и) ограничений жизнедеятельности лица с инвалидностью, в намеченный отрезок времени, с учетом индивидуальных резервов организма и компенсаторных возможностей лица с инвалидностью, факторов риска возникновения осложнений и факторов среды обитания, ограничивающих (способствующих) проведение(ю) реабилитационных мероприятий (в том числе, приверженность законного представителя и (или) лица с инвалидностью), и определяемый в соответствии с оценочными шкалами;

«реабилитационный прогноз» – вероятность реализации реабилитационного потенциала;

«реабилитационный менеджер (интеграционный консультант)» – персональный помощник, который помогает лицу с инвалидностью, семье, воспитывающей ребенка с инвалидностью, решать проблемы, возникающие в процессе жизнедеятельности, связанные с инвалидностью, осуществляет информационное и организационное сопровождение при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в

организациях различной ведомственной подчиненности в рамках комплексного подхода к реабилитации и абилитации;

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

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

«система комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью» - совокупность мер по обеспечению лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, научно-обоснованными, доступными, эффективными и безопасными реабилитационным (абилитационными) услугами и ТСР в сочетании с мерами, направленными на социальную адаптацию и интеграцию этих лиц во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни;

«сопровождение трудовой деятельности инвалидов» – услуги, включающие содействие инвалиду, способному к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц, в процессе трудоустройства у работодателя в организации и осуществлении труда по месту трудовой деятельности, во взаимодействии с работодателем и другими работниками, а также сопровождение к месту работы и обратно;

«социально-трудовая занятость» – комплекс услуг, направленный на вовлечение незанятых в соответствии с законодательством о занятости населения инвалидов, способных к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц, в производственные и творческие процессы, позволяющие им при помощи других лиц получать и применять навыки трудовой деятельности, активно участвовать в труде;

«сопровожаемое проживание инвалидов» – стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления лицам с инвалидностью реабилитационных (абилитационных), образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению (содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности, и сохранения пребывания в привычной, благоприятной для них среде, поддержания навыков, обеспечивающих максимально возможную

самостоятельность (независимость) в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), и адаптации к жизни в обществе (обычных местах проживания);

«сопровождение при получении реабилитационных (абилитационных) услуг» – комплекс услуг по оказанию лицам с инвалидностью, их законным (уполномоченным) представителям и членам семей помощи в подборе реабилитационных организаций, формировании оптимального реабилитационного (абилитационного) маршрута, получении интерактивной индивидуальной информационной поддержки при его реализации, а также мониторинг соответствия получаемых услуг их реабилитационным потребностям, содействие в координации предоставления реабилитационных (абилитационных) услуг разными поставщиками;

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

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

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

«социально-психологическая реабилитация и абилитация инвалидов» – комплекс услуг, направленных на восстановление (формирование) у лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, компонентов психической деятельности (высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик), обеспечивающих реабилитационную приверженность к реализации жизнедеятельности в бытовой, межличностной, социокультурной и профессиональной сферах для целей успешной социальной адаптации и интеграции в общество;

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

«стандарты (порядки предоставления) реабилитационных (абилитационных) услуг»<sup>40</sup> – основные требования к содержанию, объему, периодичности и качеству предоставления реабилитационных (абилитационных) услуг лицам с инвалидностью

---

<sup>40</sup>Кроме услуг, по которым в настоящее время предусмотрено лицензирование.

(взрослым и детям), определенные по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов<sup>41</sup>;

«физическая реабилитация и абилитация инвалидов» – комплекс услуг, направленных на устранение или компенсацию нарушенных функций организма лица с инвалидностью, в том числе ребенка с инвалидностью, ограничений жизнедеятельности с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта;

«целевые реабилитационные группы инвалидов» – группы инвалидов, объединенные в зависимости от структуры и степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности в целях использования наиболее эффективных подходов к устранению или компенсации нарушений этих функций и ограничений жизнедеятельности при осуществлении мероприятий по реабилитации и абилитации.

#### **IV. Приоритетные направления реализации Концепции**

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

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

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

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

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

г) разработка и утверждение комплекса подзаконных нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти в развитие положений федеральных законодательных норм о комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе по вопросам формирования общероссийского перечня услуг по основным

---

<sup>41</sup>В сфере здравоохранения применяются основные понятия установленные Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».



направлениям комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью с учетом положений законодательства, которые регулируют отношения, возникающие в соответствующих сферах, стандартов (порядков) предоставления услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации (включая условия оказания, штатные нормативы и оснащение учреждений, оказывающих услуги по соответствующему направлению реабилитации и абилитации) за исключением медицинских услуг, подходов и механизмов нормирования этих услуг, а также порядка межведомственного взаимодействия при предоставлении услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации;

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

2. Для решения задачи по совершенствованию организационных подходов и механизмов обеспечения лиц с инвалидностью реабилитационными (абилитационными) услугами, ТСП предлагается:

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

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

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

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

д) развитие в субъектах Российской Федерации ресурсных реабилитационных центров;

е) развитие института мобильных реабилитационных служб;

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

з) разработка правовых и организационных механизмов и широкое внедрение технологий сопровождения лиц с инвалидностью и их семей при получении реабилитационных (абилитационных) услуг;

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

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

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

м) совершенствование системы государственных закупок ТСП, повышение ответственности государственных заказчиков при осуществлении государственных закупок;

н) развитие механизмов ежегодной актуализации минимальных перечней реабилитационного оборудования для реабилитационных организаций и федерального перечня ТСП<sup>42</sup>;

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

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

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

с) развитие в федеральных учреждениях МСЭ направления по комплексной реабилитации и абилитации (реабилитационных подразделений), с дополнением структуры соответствующими специалистами, осуществляющими постоянное взаимодействие с лицами с инвалидностью, реабилитационными организациями, ресурсными центрами ТСП и другими участниками системы комплексной реабилитации и абилитации при разработке ИПРА и оценке полноты и эффективности проведения реабилитационных (абилитационных) мероприятий;

т) развитие пунктов проката ТСП, в том числе предназначенных для занятий адаптивным спортом (специальных протезов, колясок и др.), реабилитационного оборудования, коррекционно-развивающих материалов для обеспечения

---

<sup>42</sup>Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

возможности их использования при реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью в домашних условиях;

у) внедрение электронного сертификата на обеспечение лиц с инвалидностью ТСП в соответствии с их ИПРА;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

культуры и спорта, экспертной оценке практик и методов комплексной реабилитации и абилитации;

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

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

4. Для решения задачи по развитию современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации и абилитации предлагается создание единой цифровой платформы системы комплексной реабилитации и абилитации.

Для целей настоящей Концепции под единой цифровой платформой системы комплексной реабилитации и абилитации понимается совокупность взаимосвязанных цифровых систем, подсистем и сервисов разрабатываемой единой цифровой платформы сферы социального обеспечения, содержащих сведения, касающиеся вопросов реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью.

Функционал ФГИС ФРИ будет интегрирован в единую цифровую платформу системы комплексной реабилитации и абилитации в части учета сведений о потребностях лиц с инвалидностью в услугах и мероприятиях по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации в соответствии с ИПРА, полноты и эффективности реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА.

Единая цифровая платформа системы комплексной реабилитации и абилитации создается с учетом возможности модернизации организационно-функциональной структуры и встраивания уже существующих в субъектах Российской Федерации цифровых систем, подсистем и сервисов в сфере комплексной реабилитации и абилитации, в том числе посредством централизации осуществляемых ими процессов на региональном и федеральном уровнях.

В рамках создания единой цифровой платформы системы комплексной реабилитации и абилитации должны быть обеспечены следующие ее функциональные возможности:

а) автоматизация процессов межведомственного взаимодействия между органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, реабилитационными организациями при предоставлении лицам с инвалидностью реабилитационных и абилитационных услуг;

б) разработка и своевременная коррекция индивидуальных реабилитационных (абилитационных) маршрутов лиц с инвалидностью;

в) оценка полноты, своевременности и эффективности предоставления реабилитационных (абилитационных) услуг

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

д) удовлетворение потребности лиц с инвалидностью и членов их семей в актуальной и достоверной информации о реабилитационных организациях,

лучших практиках по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации и апробированных и безопасных ТСП (в том числе создание и формирование электронного каталога ТСП);

е) проведение мониторинга состояния системы комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации, управления ее формированием и развитием на федеральном и региональном уровнях.

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

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

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

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

г) разработка и развитие системы «простого (ясного) языка» для целей социальной адаптации и интеграции лиц с инвалидностью с нарушениями интеллектуальных функций;

д) активное привлечение членов семей лиц с инвалидностью к реабилитационному (абилитационному) процессу, оказание им всесторонней организационной и информационной поддержки;

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

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

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

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

к) поддержка массовых физкультурно-спортивных мероприятий для лиц с инвалидностью.

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

## **V. Особенности организации комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

д) развитие технологий сопровождения семей, воспитывающих детей с инвалидностью, направленных на сохранение детей в семьях, включая: ведение семей, в которых родился ребенок с инвалидностью, с целью профилактики отказов от детей; развитие служб поддерживающей помощи; продленный день (присмотр

и уход) в общеобразовательных организациях; дневное пребывание в организациях социального обслуживания;

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

ж) активное включение семей, воспитывающих детей с инвалидностью, в реабилитационный (абилитационный) процесс, в том числе предусматривающее создание реабилитационной среды и оказание реабилитационных и абилитационных услуг на дому по месту проживания ребёнка.

Реализация положений настоящего раздела на федеральном и региональном уровнях планируется осуществлять с привлечением организаций разной ведомственной принадлежности, НКО, родительских объединений, в том числе во взаимодействии с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации<sup>43</sup>, с использованием его многолетнего опыта, инструментов и программ<sup>44</sup>.

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

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

Основными подходами к комплексной реабилитации и абилитации таких лиц должны являться:

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

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

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

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

<sup>43</sup> Указ Президента Российской Федерации от 26 марта 2008 года № 404 «О создании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

<sup>44</sup> Программы «Ценю жизнь», «Право быть равным», «Ранняя помощь», «Ты не один» и др.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

е) определение и закрепление в нормативных правовых актах технологий определения перечня и объема услуг по сопровождению лиц с ментальной



инвалидностью в соответствии с их нуждаемостью в них (периодическая, регулярная, постоянная).

2. Законодательное закрепление процедуры выбора лицами с ментальной инвалидностью их жизнеустройства, исключив возможность их недобровольного пребывания в стационарных организациях социального обслуживания.

3. Совершенствование условий для получения лицами с ментальной инвалидностью, в том числе проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, наравне с другими гражданами различных услуг, в том числе реабилитационных и абилитационных услуг в реабилитационных организациях.

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

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

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

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

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

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

Социально-трудовая занятость лиц с ментальной инвалидностью может осуществляться в организациях социального обслуживания населения, в том числе стационарных, школах-интернатах, учреждениях среднего профессионального образования, реабилитационных организациях, общественных организациях, включая НКО и общественные объединения инвалидов, а также на базе любых

других организаций, в том числе с привлечением волонтерского (добровольческого) движения.

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

Для поддержки родственного ухода необходимо:

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

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

Технологии и подходы к сопровождению при организации жизнеустройства лиц с ментальной инвалидностью применимы также для сопровождения лиц с инвалидностью с другими нарушениями, затрудняющими ведение самостоятельного образа жизни: функций слуха, зрения, речи, двигательных функций и другими, а также сочетанными и тяжелыми множественными нарушениями, с учетом особенностей указанных целевых реабилитационных групп.

При разработке проекта концепции наследия Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2022 года в г. Казани необходимо, помимо мероприятий по развитию спорта лиц с ментальной инвалидностью как одного из основных направлений их комплексной реабилитации и абилитации, социальной интеграции, предусмотреть и меры, направленные на решение следующих системных задач:

1. Совершенствование подходов к раннему выявлению детей группы риска по формированию ментальной инвалидности, ранней помощи таким детям, профилактики их инвалидизации.

2. Совершенствование подходов к организации жизнеустройства, в том числе механизмов социального сопровождения лиц с ментальной инвалидностью и их семей.

3. Совершенствование психолого-педагогической помощи, профессиональной реабилитации и абилитации, трудоустройства и занятости лиц с ментальной инвалидностью.

4. Совершенствование вопросов социальной адаптации, всесторонней инклюзии и вовлечения лиц с ментальной инвалидностью в жизнь общества.

## **VII. Участники реализации Концепции**

Участниками реализации настоящей Концепции являются:

федеральные органы исполнительной власти;

государственные внебюджетные фонды;

исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации;

органы местного самоуправления;  
ведущие научные организации, определенные федеральными органами исполнительной власти в качестве научно-методических центров по вопросам комплексной реабилитации лиц с инвалидностью;  
федеральные учреждения МСЭ;  
юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность в сфере реабилитации и абилитации;  
общественные объединения инвалидов и лиц, представляющих их интересы, в том числе родителей детей-инвалидов;  
НКО;  
благотворительные фонды;  
добровольческие (волонтерские) организации (движения).  
Координатором реализации настоящей Концепции является Правительство Российской Федерации.

### **VIII. Механизмы ресурсного обеспечения и этапы реализации Концепции**

Финансовое обеспечение реализации настоящей Концепции планируется осуществлять за счет:

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

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

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

Кроме того, системные меры по развитию отдельных направлений комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью также предусмотрены и финансируются в рамках других государственных программ и национальных проектов<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup>Разрабатываемый проект «Повышение качества жизни инвалидов»; государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640; государственная программа Российской Федерации «Развитие образования», утвержденная постановлением

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

Так, вопросы финансирования мероприятий и услуг по медицинской реабилитации регулируются положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29 ноября 2020 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельных подзаконных нормативных правовых актов. В соответствии с механизмами, предусмотренными положениями Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», лицам с инвалидностью в составе набора социальных услуг предоставляется санаторно-курортное лечение.

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

Также фактически финансируются в рамках действующего законодательства мероприятия по социальной (в правовом поле Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»), психолого-педагогической (Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»), социокультурной реабилитации и абилитации (Федеральный закон от 9 октября 1992 г. № 3612-1 «Основы законодательства Российской Федерации о культуре»), адаптивной

---

Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1642;  
государственная программа Российской Федерации «Социальная поддержка граждан», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2019 г. № 346;  
государственная программа Российской Федерации «Содействие занятости населения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2019 г. № 348;  
государственная программа Российской Федерации «Развитие культуры», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. № 391;  
стратегия развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2017 г. № 2599-р;  
стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р;  
национальный проект «Культура»;  
национальный проект «Образование»;  
федеральный проект «Спорт - норма жизни» национального проекта «Демография» и другие.

физической культуре и адаптивному спорту (Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации») и другим направлениям комплексной реабилитации и абилитации.

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

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

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

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

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

## **IX. Основные ожидаемые результаты и целевые показатели реализации Концепции**

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

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

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

а) не менее 95% взрослых лиц с инвалидностью и 97% детей с инвалидностью, имеющих соответствующие рекомендации в ИПРА, охвачены реабилитационными

(абилитационными) услугами по всем основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации;

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

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

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

д) не менее 70% субъектов Российской Федерации реализуют технологии сопровождаемого проживания;

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