

Выступление руководителя – главного эксперта по МСЭ  
ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике»  
Е. Д. Мухаметгалеевой

на Общественном экспертном совете  
по вопросам прав и свобод человека и гражданина  
при Уполномоченном по правам человека  
в Удмуртской Республике

01.12.2015 г.

## **Проблемы реализации индивидуальной программы реабилитации.**

### **Создание единой системы комплексной реабилитации инвалидов**

#### **в Удмуртской Республике**

Уважаемый Вениамин Васильевич,

уважаемые члены Общественного экспертного совета, коллеги!

В Российской Федерации с 01.01.2016 вступает в силу Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», которым вносятся изменения в Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст.9, 11 главы III), а также с 01.01.2016 вступает в силу приказ Минтруда России от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».

Согласно статье 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» **реабилитация инвалидов** – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации, включая

достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Основными принципами формирования индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) являются: индивидуальность, непрерывность, последовательность, преемственность, комплексность, которые должны быть реализованы в процессе межведомственного взаимодействия при оказании реабилитационных услуг конкретным инвалидам.

В Концепции совершенствования медико-социальной экспертизы, реабилитация определена приоритетным направлением в социальной защите инвалидов. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) является проводником социальных гарантий для данной категории граждан. ИПРА инвалида – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

**Деятельность учреждения МСЭ по разработке ИПР  
за период 2013 год – 9 месяцев 2015 года**

<b>Показатели</b>	<b>2013 год</b>	<b>2014 год</b>	<b>9 месяцев 2015 года</b>
Разработано ИПР	23239	21278	16935
Общее количество освидетельствованных	26021	23885	16992
Общее количество признанных инвалидами	22340	20370	14905
Доля разработанных ИПР от количества признанных инвалидами	104	104,4	113,6

На протяжении нескольких лет отмечается тенденция к снижению количества разработанных ИПР в связи с уменьшением как количества освидетельствованных граждан, так и признанных инвалидами.

**Информация по показателям реабилитации за 2014 год – 9 месяцев 2015 года**

<b>Показатели реабилитации</b>	<b>2013 год</b>	<b>2014 год</b>	<b>9 месяцев 2015</b>
полная реабилитация лиц старше 18 лет	4,3	4,2	3,7
частичная реабилитация лиц старше 18 лет	17,9	18	12,6
суммарная реабилитация	11,8	12,1	9,7

лиц старше 18 лет			
полная реабилитация детей до 18 лет	7,9	5,5	9,5
полная реабилитация всего	4,8	4,4	4,3
суммарная реабилитация всего	11,3	11,2	9,7
группа утяжелена из числа переосвидетельствованных на группу инвалидности	2226 чел (14,6%)	2053 чел (15,1%)	1553 (15,4%)
инвалидность установлена бессрочно из числа ВПИ	1403 чел (18%)	973 чел (13,2%)	442 чел (8,4%)
в том числе по перечню	734 (9,4%)	674 (9,1%)	310 чел(5,9%)
инвалидность установлена бессрочно из числа ППИ	6981 чел (47,9%)	4503 чел (34,6%)	3322 чел (34,4%)
в том числе по перечню	807 чел (5,5%)	779 чел (5,9 %)	405 чел (4,2%)

При анализе результатов переосвидетельствования инвалидов выявлено снижение показателей полной и частичной реабилитации, что свидетельствует о недостаточном качестве и эффективности проводимых реабилитационных мероприятий, в большей мере мероприятий медицинской реабилитации. Показатели утяжеления инвалидности имеют тенденцию к росту.

В процессе реабилитации выделяется три этапа:

- 1) этап восстановительного лечения (восстановление биологического и медицинского статуса), направленный на восстановление или компенсацию нарушений в анатомической и функциональной целостности организма – восстановление здоровья инвалидов;
- 2) этап социализации или ресоциализации (восстановление индивидуально-личностного статуса), направленный на формирование и развитие, восстановление или компенсацию социальных навыков и функций, обычных видов жизнедеятельности и социальных установок инвалида;
- 3) этап социальной интеграции или реинтеграции (восстановления социального статуса), направленный на оказание содействия инвалидам и создание соответствующих условий для их жизни наравне с другими членами общества.

Каждый из этапов реабилитации имеет свои конкретные цели и задачи, отличается определенными мерами, средствами и методами реабилитационного воздействия. Цель медицинской реабилитации заключается в устранении или уменьшении последствий болезни, травмы или увечья в результате проводимого

восстановительного лечения. Эффективность медицинской реабилитации оценивают по степени восстановления или компенсации нарушенных либо утраченных функций организма. Медицинская реабилитация занимает особое место в системе реабилитационной помощи инвалидам. Являясь ее составной частью – инициирует процесс реабилитации и подготавливает инвалида к проведению других ее этапов. От ее эффективности зависит успех или неуспех всей реабилитационной работы по восстановлению личностного статуса инвалида и его социальной интеграции.

При переосвидетельствовании инвалидов делается заключение о выполнении ИПР с оценкой результатов проведенных реабилитационных мероприятий.

### Анализ эффективности ИПР за 2014-2015гг.

(раздел 3 формы 7-собес и 7-Д (собес))

ИПР		2014год		9 месяцев 2015	
Выдано заключений о выполнении индивидуальных программ реабилитации инвалида при переосвидетельствовании		13485	%	11430	%
<b>в том числе с положительными результатами реабилитации</b>		<b>10355</b>	<b>76,8</b>	<b>9440</b>	<b>81,2</b>
из них:	достигнута полная компенсация утраченных функций	1841	13,7	2167	19,0
	достигнута частичная компенсация утраченных функций	7190	53,3	5665	49,5
	восстановлены нарушенные функции полностью	491	3,6	430	3,7
	восстановлены нарушенные функции частично	3220	24	3106	27,1
	получена новая профессия	50	0,37	32	0,3
	повышена квалификация	2	0,015	3	0,03
	повышен уровень общего (профессионального) образования	233	1,7	175	1,7
	подобрано подходящее рабочее место	526	3,9	404	4,0
	создано специальное рабочее место	77	0,6	94	0,9
	обеспечена занятость	1232	9,3	1029	10,2
	достигнута полная способность к самообслуживанию	923	6,8	795	7,0
	достигнута частичная способность к самообслуживанию	7360	54,5	6228	54,5
	достигнута возможность самостоятельного проживания	9305	69	7527	65,8
обеспечена интеграция в семью и общество	9415	69,8	7356	64,4	

Количество заключений о выполнении ИПР имеет тенденцию к снижению из-за уменьшения общего количества инвалидов направленных на переосвидетельствование.

Показатели положительных результатов реабилитации при переосвидетельствовании на протяжении 2 лет имеют тенденцию к росту (в 2014-76,8%, 9 мес.2015-81,2%).

Показатель **«достигнута полная компенсация утраченных функций»** в течение 2 лет имеет тенденцию к увеличению с 13,7 % в 2014г. до 19,4 % (+5,7%) в 2015г. Данное заключение дано инвалидам, которым проведены меры медицинской, профессиональной и социальной реабилитации в полном объеме, т.е. исчерпан реабилитационный потенциал, а дальнейшие реабилитационные мероприятия направлены только на поддержание нарушенных функций и группа инвалидности установлена без срока переосвидетельствования.

Показатель **«достигнута частичная компенсация утраченных функций»** по итогам 2014г.-53,3%., снизился за 9 мес.2015г до 49,5%. Отмечается рост показателя **«восстановлены нарушенные функции частично»** в 2014г. до 24%; в 2015г. – 27,1%. У данной категории инвалидов, в результате проведённого комплекса мероприятий, достигнута частичная компенсация утраченных функции, они обеспечены необходимыми техническими средствами реабилитации и услугами для частичной компенсации и восстановления нарушенных функций, но процесс реабилитации не завершен и возможно потребуется дальнейшая разработка реабилитационных мероприятий.

Показатель **«восстановлены нарушенные функции полностью»** остается стабильным и составил в 2015г. - 3,7%. 2014г.- 3,6%; Ограничения жизнедеятельности удалось восстановить полностью благодаря проведению медицинской реабилитации, высокотехнологичным видам медицинской помощи, рациональному трудоустройству, обучению и мерам социальной реабилитации. Эта категория граждан не нуждается в мерах социальной защиты, т.е. лица не признаны инвалидами при повторном их обращении.

По заключениям о выполнении индивидуальных программ реабилитации детям-инвалидам в возрасте до 18 лет в разделе **«психолого-педагогической реабилитации»**

(подраздел получение дошкольного воспитания и обучения) за 9 месяцев 2015 года, показатель **«восстановлена (компенсирована) мотивация к обучению»** составил 13,4%, в 2014г. – 10%, что имеет тенденцию к росту, но остаётся на невысоком уровне в целом. Это связано с отказами родители детей-инвалидов от прохождения ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии), целью которой является определение условий образовательного процесса: малый возраст ребенка (дети от 0-5 лет из-за тяжести состояния находятся дома с мамой и неоднократно в течение года получают курсы стационарного или реабилитационного лечения); имеющейся очередностью для прохождения ПМПК; недостаточной информированностью родителей о необходимости проведения ПМПК ребенку.

Показатель **«реализована возможность получения общего образования»** за 9 месяцев в 2015г. – 25,9%, в 2014г. – 24%, что также имеет тенденцию к росту. Это связано с тем, что у большей части детей - инвалидов школьного возраста способность к обучению определена с учетом заключения ПМПК.

Согласно выданным заключениям о выполнении индивидуальных программ реабилитации инвалида при переосвидетельствовании в разделе **«Мероприятий профессиональной реабилитации»** в 2015 году сохраняется низкий уровень показателей: **«получена новая профессия»** – 0,3%; **«повышен уровень общего (профессионального) образования»** – 1,7 %, также как и в 2014г; **«повышена квалификация»** в 0,03% случаях; **«подобрано подходящее рабочее место»** в 4,0 % случаев; **«создано специальное рабочее место»** за истекший год имеет тенденцию к увеличению (0,6% в 2014г., 0,9% за 9 месяцев 2015г.), обеспечение занятости инвалидов по сравнению с 2014г. сохраняется примерно на одном уровне (в 2014г. - 9,3% и за 9 месяцев 2015г. 10,2% соответственно).

Несмотря на то, что одним из основных направлений поддержки инвалидов является профессиональная реабилитация, потребности инвалидов в профессиональном образовании удовлетворяются далеко не полностью. Профессиональное обучение инвалидов ведется лишь по профессиям, не требующим высокой квалификации: только в условиях производства или на специализированных предприятиях общественных организаций инвалидов.

Показатель «достигнута полная способность к самообслуживанию» также сохраняется на низком уровне: 6,8% в 2014г., 7% в 2015г.

**В связи со вступлением в силу с 01.01.2016 Федерального закона от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», которым вносятся изменения в Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (статьи 9 и 11 главы III), а также вступлением в силу с 01.01.2016 приказа Минтруда России от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» проведены совещания совместно с представителями органов исполнительной власти Удмуртской Республики в ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике» Минтруда России по вопросу возможности реализации механизма передачи информации в электронном виде из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в органы исполнительной власти республики, а также выписок об исполнении реабилитационных мероприятий в учреждение МСЭ.**

В ходе заседаний были выявлены определенные риски реализации механизма передачи информации в электронном виде между участниками межведомственного взаимодействия. Одной из проблем является существование различных подходов к механизму передачи сведений по защищенному каналу. В соответствии с приказом Минтруда России № 528н от 31.07.2015 г. выписки из ИПРА должны передаваться только через СМЭВ или на бумажном носителе, в тоже время проект приказа Минтруда России представленный в письме от 29.10.2015 №13-5/П-6712 предусматривает дополнительный вид передачи информации - по защищенному каналу связи, который будет указан в изменениях к приказу Минтруда России № 528н.

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы выступило с инициативой стать оператором защищенного канала для организации передачи выписок из ИПРА

инвалида (ребенка-инвалида), а также для получения сведений о выполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида). На рабочие места органов исполнительной власти Удмуртской Республики будет предоставлен доступ к программному обеспечению, с помощью которого можно будет получать информацию из базы данных Государственной информационной системы "ЕАВИИАС МСЭ". Для организации передачи сведений о выполнении мероприятий, возложенных ИПРА, ФГБУ ФБ МСЭ было предложено создать на уровне субъекта РФ единую базу данных по инвалидам в которую собирать всю необходимую информацию по установленным форматам, после чего передача сведений будет осуществляться в автоматическом режиме.

В связи с отсутствием в Удмуртской Республике единой информационной базы данных об инвалидах существуют сложности с передачей сведений об исполнении мероприятий программы реабилитации и абилитации инвалида между органами исполнительной власти Удмуртской Республики и территориальными отделениями, находящимися в городах и районах Удмуртской Республики. Необходима региональная информационная система поддержки процесса реабилитации инвалидов для реализации более совершенного и стандартизированного механизма передачи и сбора информации. **Процесс межведомственного взаимодействия по обмену информацией затрудняет также отсутствие координатора реабилитационных мероприятий, которым могло бы выступить Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики.** Кроме того, на сегодняшний день отсутствует формат и описание базы данных, которую необходимо развернуть в Удмуртской Республике для возможности предоставления сведений об исполнении мероприятий, возложенных программой реабилитации или абилитации инвалида.

**По результатам проведенных совещаний** ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике» Минтруда России предлагает внести соответствующие изменения в законодательство Удмуртской Республики, а именно:

1 - Согласно пункту 13 приказа Минтруда России № 528н при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее –



ИПРА) ребенка инвалида возложить обязанности по содействию в исполнении реабилитационных и абилитационных мероприятий

- по медицинской реабилитации или абилитации на Министерство здравоохранения Удмуртской Республики;
- по профессиональной реабилитации или абилитации на Министерство труда и миграционной политики Удмуртской Республики;
- по психолого-педагогической реабилитации или абилитации на Министерство образования и науки Удмуртской Республики;
- по социальной реабилитации или абилитации, в т.ч. по обеспечению ТСР на Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики;
- по физкультурно-оздоровительным мероприятиям, занятиям спортом на Министерство по физической культуре, спорту и молодежной политике Удмуртской Республики.

2 - Возложить обязанности по координации мероприятий при реализации ИПРА инвалида, ИПРА ребенка инвалида на Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики.

На слайдах представлены примеры оформления ИПР инвалида в настоящее время, согласно формы утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ № 379н, а также ИПРА инвалида, согласно формы утвержденной приказом Минтруда России № 528н, вступающего в силу с 01.01.2016 года.

На следующих слайдах представлены формы предоставления органами исполнительной власти данных об исполнении возложенных на них ИПРА инвалида мероприятий в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

3 –Согласно пункту 17 приказа Минтруда России № 528н органы исполнительной власти в 3-дневный срок с даты поступления Выписки в целях реализации предусмотренных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий перечисленным выше министерствам, организовать работу по разработке перечня мероприятий, с указанием исполнителей и сроков исполнения, а также алгоритмы их проведения в подведомственных

учреждениях и организациях, осуществляющих деятельность по реабилитации или абилитации инвалидов.

Согласно проекту приказа Минтруда России об утверждении форм и порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов РФ информации об исполнении возложенных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) мероприятий в учреждения МСЭ в графе «выполнено» указывать реквизиты контракта (соглашения, государственного задания) на предоставление реабилитационных или абилитационных мероприятий, включая оказание медицинской помощи, обеспечение техническими средствами реабилитации.

4 - Агентству информатизации и связи Удмуртской Республики согласовать и утвердить объем и состав информации по направлению выписки из ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида, а также передачи сведений о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида, с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия, с целью осуществления межведомственного взаимодействия между ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике» Минтруда России и выше перечисленными министерствами.