Проблемы и перспективы межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций в Свердловской области: по материалам социологического исследования

	Министерство социальной политики Свердловской области
	ГАУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов»
	Центр Социальных Технологий "ОПТИМА"

Задачи исследования (октябрь-ноябрь 2017 г.)

- Провести комплексное социологическое исследование целевых групп
- Изучить представление людей инвалидности о комплексной реабилитации
- Выявить факторы (проблемы), препятствующие эффективному межведомственному взаимодействию реабилитационных организаций
- Выработать предложения по минимизации и (или устранению) таких факторов (проблем)

Дискуссионные фокус-группы

Общее число групп	7
Общее число экспертов, принявших участие	62
Транскрипты фокус групп, стр.	254

Общественные организации - 14	
Взрослые инвалиды	7
Дети-инвалиды	7

Реабилитационные организации - 15	
Взрослые инвалиды	7
Дети-инвалиды	8

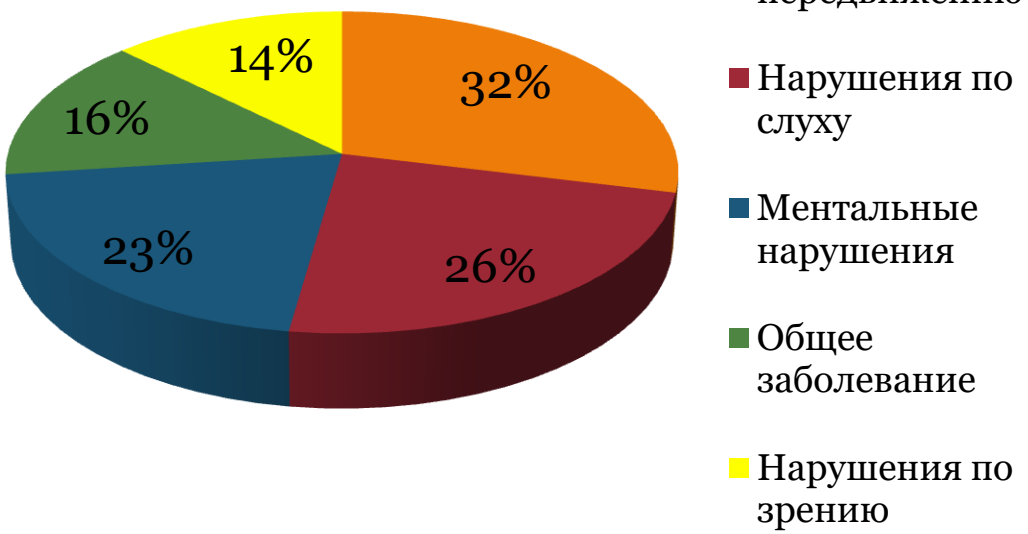
Территориальные ОИГВ и органы местного самоуправления, а также реабилитационные организации - 25	
Полевской	11
Каменск-Уральский	13
Первоуральск	1

Представители ОИГВ СО - 6	
Министерство социальной политики	2
Министерство здравоохранения СО	1
Департамент по труду и занятости населения СО	2
Министерство общего и проф. образования СО	1
Министерство культуры СО	1

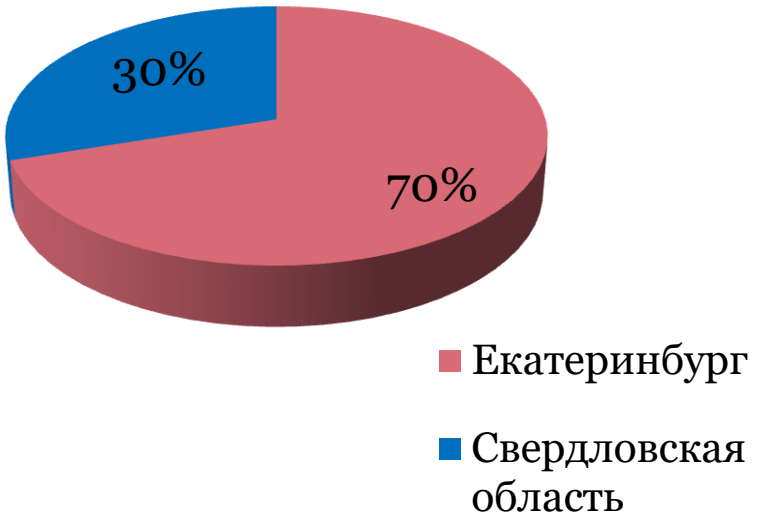
Социологический опрос инвалидов и родителей детей-инвалидов

Общее число опрошенных	244
Число респондентов с инвалидностью	123
Число родителей детей-инвалидов	121

Причины инвалидности



Место проживания



Теоретическая актуализация вопросов комплексной реабилитации и межведомственного взаимодействия

традиционная модель инвалидности
VS
социальная модель

ТРАДИЦИОННАЯ МОДЕЛЬ

- ***Роль «больного»*** основана на неспособности человека выполнять социальные роли, следовательно, угрожает нормальному функционированию социальной системы
- Согласно стереотипизированному мнению, инвалиды являются типичными «достойными бедными». Они наделяются положительными чертами, становятся объектом сочувствия и помощи, но воспринимаются как беспомощные и неспособные к самостоятельной жизни ***(отношенческие барьеры)***
- Попытки инвалида выйти за рамки ***предписываемых моделей поведения*** (занять равнозначную позицию) воспринимаются как неадекватные и асоциальные действия

- **Социальная эксклюзия**
- **Доминирование медицинской реабилитации**
- **Ориентация на социальную защиту инвалидов**

СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ

- Повышение возможности самостоятельной и независимой жизни инвалидов, изменение форм социальной активности
- Положение инвалида в обществе формируется 1) теми объективными условиями, которые создает общество для жизнедеятельности инвалидов (в том числе системой реабилитации), 2) созданными самими инвалидами социальными конструктами, отражающими их устойчивое представление о своем положении в этом обществе
- Преодоление ограничения материальных, образовательных, профессиональных ресурсов и доступа к социальным институтам и лифтам должно сопровождаться изменением ценностных установок и личной заинтересованности людей с инвалидностью

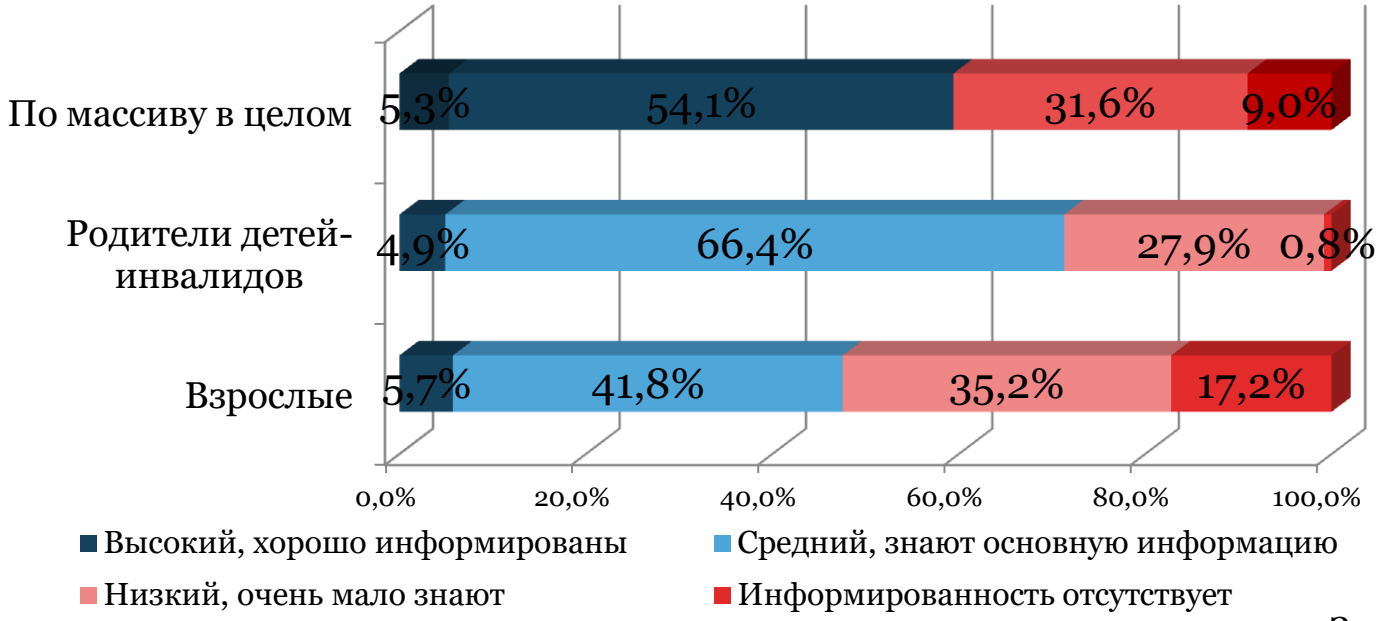
- **Социальная инклюзия**
- **Доминирование комплексной реабилитации**
- **Межведомственное взаимодействие как наиболее востребованный инструмент эффективной реализации комплексной реабилитации**

Представления и информированность инвалидов о комплексной реабилитации

1. Низкий уровень информированности по вопросам реабилитации и абилитации
2. Родители детей-инвалидов по большинству вопросов более информированы и более активны в процессе прохождения реабилитации, чем взрослые инвалиды
3. Респонденты не в полной мере знакомы с понятием «комплексной реабилитации», ориентируются на общее представление. Их понимание скорее приближено к концепту «идеальной» реабилитации и имеет расширительное наполнение относительно базового определения понятия «комплексная реабилитация»
4. Комплексная реабилитация воспринимается инвалидами как междисциплинарная и межведомственная задача, реализация которой возможна только при выстраивании системного механизма взаимодействия различных субъектов реабилитации
5. В настоящее время практика реализации межведомственного взаимодействия не сложилась, имеет эпизодический, частичный, несистемный характер

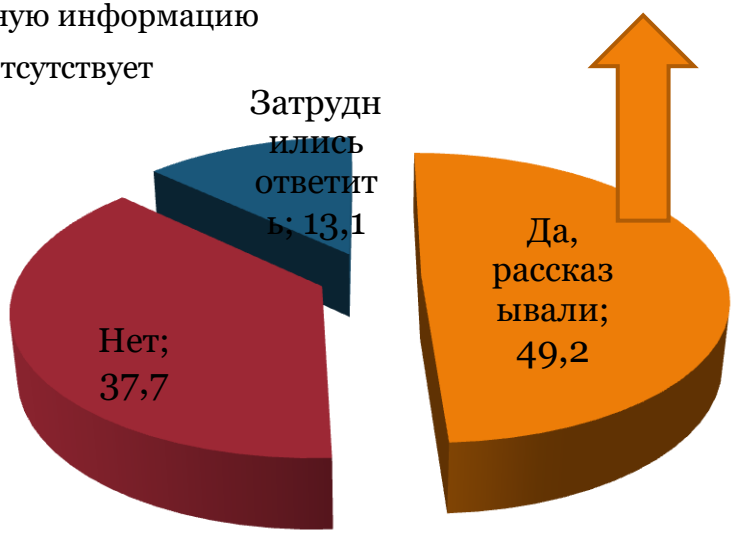
Уровень информированности

Оценка уровня своей информированности по вопросам прав на получения услуг реабилитации в зависимости от категории респондентов



11% получили при визите к врачу полную рекомендацию по другим видам реабилитации

Рассказывал ли кто-либо о правах и возможностях в связи с инвалидностью



Представление о комплексной реабилитации

- ***Комплекс предоставляемых видов реабилитации*** – медицинской, социальной, физкультурной. Затрагивает все сферы жизнедеятельности инвалида
- ***Комплекс взаимодействующих врачей разных специальностей*** (команда специалистов) по составлению единой программы реабилитации и абилитации
- ***Взаимодействие всех субъектов-участников реабилитационного процесса***: врачей, инвалидов, родителей детей-инвалидов, работников социальных служб, педагогов и т.д. Комплексная работа всех структур
- ***Комплекс лечебных мероприятий и занятий*** разного направления в одной программе, в одном месте, в одно время
- ***Доступность реабилитационной инфраструктуры*** (территориальная доступность, близость учреждений, информационная открытость т.п.), в том числе увеличение числа реабилитационных учреждений
- ***Результативность*** реабилитации и абилитации: восстановление утраченных функций, полная интеграция инвалида в общество. Удовлетворенность инвалида результатом
- ***Индивидуализация*** процесса и заинтересованность субъектов в его эффективности
- ***Контроль*** со стороны ***единого центра***
- ***Своевременность и регулярность*** проведения реабилитационных мероприятий
- ***Качество*** реабилитационных услуг и программ, которое достигается прежде всего за счет опыта и профессионализма реабилитологов и других специалистов

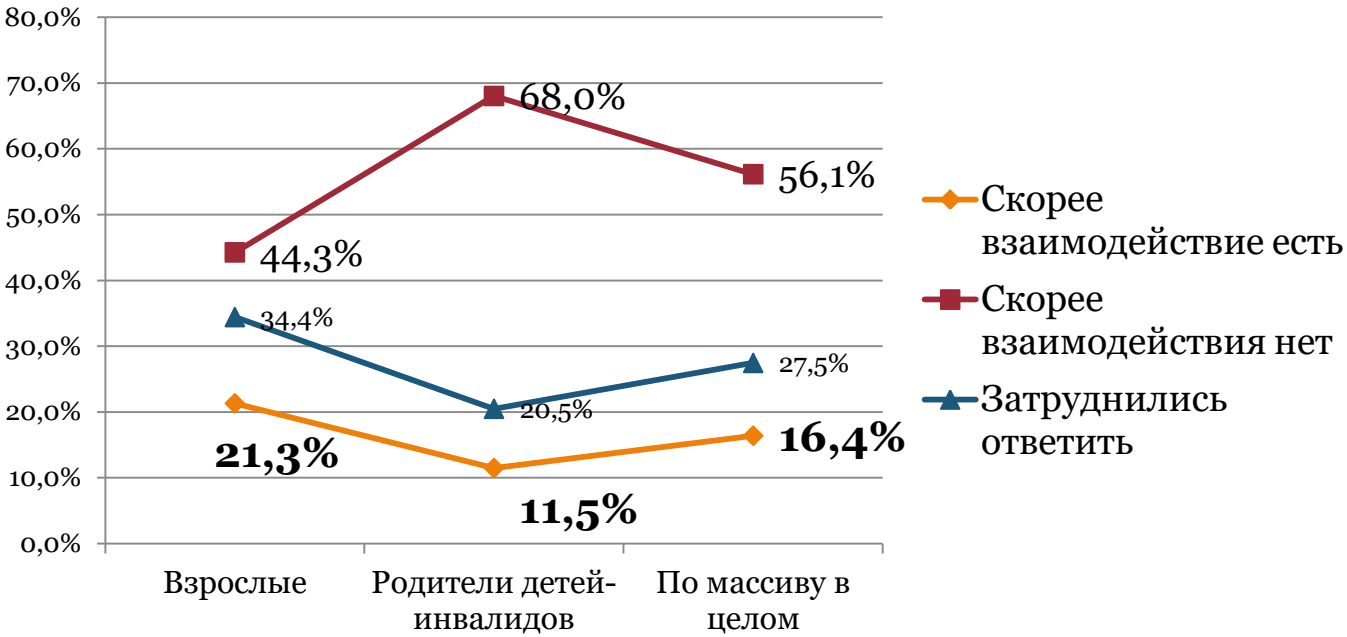
Рейтинг степени важности различных видов реабилитации

Ранг по массиву	Виды реабилитации	Ранги по подмассивам	
		Взрослые	Родители детей
1	Медицинская реабилитация	1	2
2	Социальная реабилитация	3	1
3	Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт	2	3
4	Профессиональная реабилитация	4	4

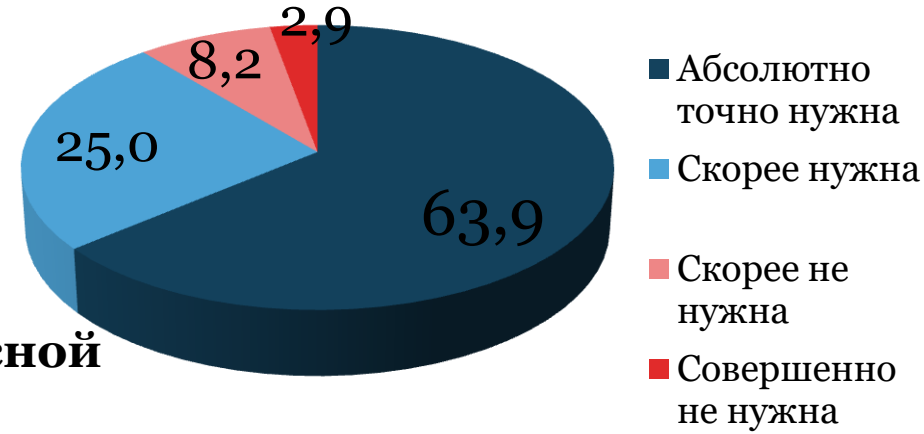
Эксперты считают актуальным отказ от «чисто медицинского» подхода к процессу реабилитации инвалидов (как процессу восстановления здоровья) и указывают на необходимость делать акцент на социальной и профессиональной реабилитации как способах снятия ограничений жизнедеятельности, восстановления социальных связей и социального статуса людей с инвалидностью.

Социальный подход к инвалидности не исключает, а порой и по-новому подходит к необходимости медицинской реабилитации, которая становится инструментом минимизации инвалидности и приближения физического состояния к нормам, обеспечивающим эффективное социальное взаимодействие и социальное принятие

Оценка перспектив комплексной реабилитации



Оценка наличия в настоящее время взаимодействия между организациями и ведомствами



Мнение о необходимости комплексной реабилитации в конкретной ситуации респондента

Группы проблем (факторов), препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию реабилитационных организаций в оценках экспертов

1. Нормативно-правовые факторы
2. Факторы (проблемы) понятийно-категориального характера
3. Проблемы информационного обеспечения
4. Методологические факторы (проблемы)
5. Нормативно-методические факторы (проблемы)
6. Кадровые факторы (проблемы)

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ФАКТОРЫ

- разнородность мероприятий, которые находятся в ведении различных ведомств и регламентируются различными сферами законодательства, ввиду отсутствия **единого понятийного аппарата и практических механизмов реализации**, алгоритма межведомственного взаимодействия;
- **невозможность** учреждениями МСЭ **разработать результативную ИПРА** из-за отсутствия 1) информации о ресурсах реабилитационных организаций региона , 2) квалифицированных специалистов;
- **отсутствие системы учета и аккредитации** организаций, ведущих деятельность в области комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а также единых регламентов их деятельности;
- отсутствие **федерального нормативного акта**, накладывающего обязательства на каждый ОИГВ – субъект реализации ИПРА – осуществлять межведомственное взаимодействие по вопросам комплексной реабилитации;
- отсутствие **типового регламента** межведомственного взаимодействия;
- проблема **денежных расчетов** между организациями различной ведомственной принадлежности

КАТЕГОРИАЛЬНО-ПОНЯТИЙНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

- не сформулированы категории, являющиеся **общими для всех субъектов** межведомственного взаимодействия (межведомственное взаимодействие, реабилитационная организация; многопрофильная реабилитационная организация; комплексная реабилитация и абилитация инвалидов и др.);
- не выделены категории, которые являются **специфическими для каждого ведомства** – субъекта реализации ИПРА, актуальными для действующей нормативно-правовой базы (например, в сфере образования специфическими являются такие понятия, как инклюзивное образование, адаптированные образовательные программы и т. п.). Этими понятиями должны владеть и специалисты организаций в других сферах, отвечающие за межведомственное взаимодействие;
- не определены категории, которые **не являются специфическими** для сферы межведомственного взаимодействия, но данными категориями **необходимо пользоваться** при описании подходов к организации взаимодействия реабилитационных организаций (например, качество, результативность и эффективность процесса реабилитации, цель, потребности инвалида и т. п.).

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ (ПРОБЛЕМЫ)

Подгруппа информационных проблем №1.

Низкая информированность инвалидов о возможностях реабилитации

- ***не*** знают ***о новых подходах к формированию ИПРА***;
- высказывают крайне ***негативное отношение к ИПРА***;
- считают важнейшим направлением реабилитации медицинскую (делая упор именно на лечении заболевания, приведшего к инвалидности)
- используют ***только*** назначения по ***медицинской*** реабилитации;
- не знают ***перечень услуг***, которые можно получить в рамках реализации ИПРА в НЕмедицинских организациях;
- не информированы о том, ***где*** их могут проконсультировать и оказать содействие в реализации реабилитационного маршрута;
- не слышали о реализации в СО ***пилотного проекта***

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ (ПРОБЛЕМЫ)
Подгруппа информационных проблем №2.

Низкая информированность инвалидов в вопросах межведомственного взаимодействия

- не решена проблема ***многократных*** обращений инвалидов в различные инстанции для оформления документов;
- отсутствие возможности инвалиду вносить ***изменения*** в реабилитационный маршрут через информационную систему;
- отсутствие возможности через единую информационную систему проводить ***опросы*** инвалидов;
- не обеспечен доступ инвалидов к сведениям ***о ходе реализации*** индивидуальной программы реабилитации;
- не обеспечен доступ инвалида к аналитическим сведениям о ***социально-экономическом положении*** инвалидов;
- неинформированность о том, какое министерство играет координирующую роль в вопросах межведомственного взаимодействия, в чем заключается данная роль.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ (ПРОБЛЕМЫ)

Подгруппа информационных проблем №3.

Низкая информированность реабилитационных организаций о межведомственном взаимодействии

- ***закрыт*** доступ в ***ведомственные информационные системы***;
- отсутствует ***единая*** информационная система для ***планирования и отслеживания*** реабилитационного маршрута инвалида;
- отсутствуют информационные ***справочники*** о ***наличии условий*** и обеспеченности реабилитационных организаций;
- не созданы условия ***электронного обмена информацией*** для оценки результативности реабилитационного ***маршрута*** инвалида;
- нет возможности направить с помощью единой информационной системы ***предложения в МСЭ по внесению изменений*** в ИПРА;
- невозможность получить информацию об ***исполнении*** ИПРА и ***рекомендациях*** в реабилитац. организациях ***других ведомств***;
- отсутствие связи через информационную систему с любым ***территориальным ОИГВ*** для решения проблем инвалида;
- отсутствие в Министерствах специалистов-консультантов по выбору реабилитационных услуг данного ведомства

КАДРОВЫЕ ФАКТОРЫ (ПРОБЛЕМЫ)

- отсутствие ***штатных единиц специалистов***, ***отвечающих за межведомственное взаимодействие;***
- недостаток ***подготовленных специалистов***, готовых к работе по активному и продуктивному ***взаимодействию*** с организациями других ведомств;
- ***несовершенство действующих профессиональных стандартов*** по должностям специалистов, занятых в сфере реабилитации и абилитации инвалидов;
- ***недостаточное количество*** разработанных профессиональных стандартов, а утвержденные стандарты не покрывают потребность реабилитационных организаций в кадровом обеспечении;
- отсутствие единой для всех ведомств постоянно действующей ***системы профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации*** специалистов, осуществляющих межведомственное взаимодействие;
- проблема ***повышения квалификации руководителей реабилитационных организаций*** по вопросам межведомственного взаимодействия.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

- **отсутствие единой методологической основы** для построения системы межведомственного взаимодействия по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов***;***
- если во многих странах мира в качестве подобной основы много лет используется **международная классификация функционирования**, ограничений жизнедеятельности и здоровья, то в российской системе ее **применение носит ограниченный характер**;
- переход от медицинской к **биосоциальной модели** инвалидности

НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

- теоретические, методические и практические вопросы по разработке, функционированию и развитию системы межведомственного взаимодействия по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов должны быть **обоснованы и изложены в соответствующих нормативно-методических документах** федерального и регионального уровня, а также на уровне реабилитационных организаций в каждом ведомстве***;***
- **при переходе от высшего уровня к низшему** эти документы должны быть изложены более подробно, носить уточняющий характер, при этом их количество может прирастать, но документы нижестоящего уровня ни в коей мере не должны противоречить документам вышестоящего уровня;
- в состав нормативно-методических документов должны входить **следующие их виды**: примерные нормативные акты, проекты стандартов, методики, положения, инструкции, методические рекомендации, содержащие алгоритмы действий, схемы, таблицы, позволяющие осуществлять формирование системы взаимодействия реабилитационных организаций различных ведомств на основании единого подхода

ВЫВОДЫ

- существует социальный заказ со стороны инвалидов на разработку и введение системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;
- формируется новое поколение инвалидов и родителей детей-инвалидов, которое хочет и готово жить в инклюзивном социальном пространстве, их ответы демонстрируют актуальный социальный запрос, соответствующий принципам гуманизма и социального равенства, толерантности и социального участия;
- реализация данного запроса требует как изменения государственного подхода к объемам финансирования, кадровой политике, принятию мер для обеспечения инвалидам доступа к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, так и изменения уровня активности и участия разных субъектов (в том числе самих инвалидов);
- наиболее предпочтительной моделью комплексной реабилитации является модель Единого центра;
- эффективная практическая реализация межведомственного взаимодействия требует решения шести базовых групп проблем