



## ГАУ «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»

620089, г. Екатеринбург, ул. Белинского, д. 173а  
тел/факс (343) 270-88-19, 270-88-20, 270-88-09  
e-mail: [rbl-so@gov66.ru](mailto:rbl-so@gov66.ru) <http://ocri.ru>



## ООО «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ «ОПТИМА»

620075, г. Екатеринбург, ул. Луначарского, 77  
тел/факс (343) 388-15-00, 388-15-01  
e-mail: [optima@optima-ekb.ru](mailto:optima@optima-ekb.ru) [www.optima-ekb.ru](http://www.optima-ekb.ru)

**Оценка эффективности межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с привлечением регионального отделения Общероссийской общественной организации «Всероссийская организация родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с ментальными и иными нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов**

*Отчет по результатам социологического исследования*

Директор

МП

Маликова Н. Н.

Ноябрь  
2022

(с) Оптима, 2022

Екатеринбург, 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### ОПИСАНИЕ ПАРАМЕТРОВ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (НА ОСНОВАНИИ ТЕХНИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ)

### МЕТОДИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

#### Раздел 1. Оценка сформированности (эффективности) системы межведомственного взаимодействия

1.1. Критерии сформированности (эффективности) межведомственного  
взаимодействия

1.2. Критерии оценки эффективности системы комплексной  
реабилитации и абилитации инвалидов

1.3. Эффективность как соотношение результатов и затраченных  
ресурсов

1.4. Оценка изменения эффективности системы комплексной  
реабилитации и абилитации

1.5. Показатели роста эффективности системы комплексной  
реабилитации и абилитации вследствие развития межведомственного  
взаимодействия

#### Раздел 2. Оценка экспертами реальной практики функционирования и развития системы межведомственного взаимодействия в Свердловской области

2.1. Оценка экспертами текущего положения дел в развитии системы  
межведомственного взаимодействия

2.2. Реальные практики межведомственного взаимодействия:  
используемые формы и виды

2.3. Удовлетворенность компонентами межведомственного  
взаимодействия

2.4. Характеристика процесса развития межведомственного  
взаимодействия

#### Раздел 3. Оценка инвалидами системы комплексной реабилитации и межведомственного взаимодействия в Свердловской области

3.1. Оценка инвалидами уровня доступности получения  
реабилитационных и абилитационных мероприятий

3.2. Уровень информированности инвалидов о правах и возможностях  
на получение услуг реабилитации и абилитации

3.3. Уровень удовлетворенности инвалидов межведомственным  
взаимодействием в системе комплексной реабилитации и абилитации

#### Раздел 4. Характеристика субъектов межведомственного взаимодействия и их роли в формировании системы эффективного межведомственного взаимодействия

4.1. Направления реабилитации и абилитации в деятельности  
учреждений

4.2. Практики взаимодействия с другими учреждениями при проведении реабилитационных мероприятий

4.3. Роль профильного министерства в формировании ресурсов для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия

4.4. Роль органов местного самоуправления в формировании ресурсов для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия

Раздел 5. Факторы, сдерживающие эффективное межведомственное взаимодействие: оценка динамики

5.1. Актуальные факторы, сдерживающие рост эффективности межведомственного взаимодействия

5.2. Динамика факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию

5.3. Региональная информационная система межведомственного обмена данными о потребностях инвалидов в реабилитационных мероприятиях и их результативности как инструмент повышения эффективности межведомственного взаимодействия

Раздел 6. Меры, способствующие повышению эффективности межведомственного взаимодействия: практический опыт и рекомендации экспертов

6.1. Оценка достаточности ресурсов, необходимых для развития системы эффективного межведомственного взаимодействия

6.2. Факторы изменения системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области

6.3. Меры /приоритетные задачи для повышения эффективности межведомственного взаимодействия.

[Основные выводы по результатам исследования](#)

Приложение 1 [Анкета для опроса экспертов](#)

Приложение 2 [Анкета для опроса инвалидов \(родителей детей-инвалидов\)](#)

## Параметры социологического исследования (на основании Технического задания)

---

**Цель исследования:** оценить эффективность межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области в 2022 году.

### **Задачи исследования:**

1. Определить динамику оценок инвалидами уровня сформированности и эффективности межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей инвалидов, за периоды с 2017 по 2019 гг., с 2021 по 2022 гг.

2. Выявить ресурсы, затрачиваемые инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, при проведении мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации (временные, финансовые и т.п.).

3. Рассмотреть изменение в понимании экспертами критериев эффективности межведомственного взаимодействия за периоды: 2019, 2021 и 2022 гг.

4. Выявить динамику экспертных оценок сформированности межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области за периоды: 2019, 2021 и 2022 гг.

5. Определить динамику факторов, оцениваемых экспертным сообществом, как сдерживающих эффективное функционирование межведомственного взаимодействия за периоды: 2019, 2021 и 2022 гг.

6. Определить экспертные оценки практических результатов, достигнутых в развитии системы межведомственного взаимодействия, выявить используемые формы и виды реальных практик межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей инвалидов.

7. Рассмотреть характеристику субъектов межведомственного взаимодействия и их роли в развитии системы эффективного межведомственного взаимодействия.

8. Выявить динамику оценок сформированности региональной информационной системы межведомственного обмена данными о потребностях инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в мероприятиях по комплексной реабилитации и абилитации за периоды: 2019, 2021 и 2022 гг.

9. Выявить оценку экспертным сообществом достаточности ресурсов, необходимых для развития эффективного межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов в Свердловской области.

10. Выявить мнение экспертов о приоритетных мерах повышения эффективности межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов в Свердловской области.

### **Объект исследования:**

1) инвалиды (их законные или уполномоченные представители), в т.ч. родители детей-инвалидов, проживающие на территории Свердловской области;

2) представители экспертного сообщества: руководители органов местного самоуправления (главы, заместители глав Администрации или руководители отделов соответствующих направлений), руководители организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования, физической культуры и спорта, культуры, Центров занятости, бюро МСЭ, социально ориентированных некоммерческих организаций, в том числе, общественных организаций инвалидов.

### **В Техническом задании заданы следующие требования к организации выборочной совокупности:**

1. Определен минимальный объем выборки: 400 респондентов, в т.ч.:

- 200 экспертов – метод: очное и заочное формализованное анкетирование;
- 200 респондентов – инвалиды (их законные или уполномоченные представители), в т.ч. родители детей-инвалидов – метод: формализованное очное и заочное анкетирование.

2. Территориальное построение выборки производится с учетом проведения опроса в каждом из 5 управленческих округов Свердловской области (в крупных, средних, малых городах и сельской местности) и в г. Екатеринбурге. В каждом управленческом округе исследованием должны быть охвачены жители с инвалидностью и представители экспертного сообщества не менее 3-х муниципальных образований

**Исполнитель Работ:** Общество с ограниченной ответственностью «Центр Социальных Технологий ОПТИМА» (далее – ЦСТ ОПТИМА).

**Инструментарий исследования** (анкета для опроса инвалидов, анкета для опроса экспертов) согласован с Заказчиком (Приложения 1-2).

#### *Характеристика специалистов, проводивших исследование:*

Маликова Наталья Николаевна (руководитель работ) – к.ф.н., доцент кафедры прикладной социологии Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина; директор Центра Социальных Технологий «Оптима»; Абрамова Софья Борисовна (аналитик) – к.социол.н., доцент кафедры прикладной социологии УрФУ; заместитель директора Центра Социальных Технологий «Оптима».

**Интервьюеры:** 3 интервьюера ЦСТ ОПТИМА, имеющих опыт проведения социологических опросов не менее 7 лет, прошедших брифинг по опросу.

**Результаты работ являются собственностью** ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов».

## Методическое описание результатов исследования

**Срок проведения:** с 01.09.2022 г. по 15.11.2022 г.

**Метод опроса:** опросные методы сбора информации: личные стандартизированные интервью, очное и заочное анкетирование.

Сбор данных методами личного интервью осуществлялся профессиональными анкетерами-интервьюерами с соблюдением всех необходимых условий обеспечения достоверной информации.

Сбор данных методом заочного онлайн анкетирования осуществлялся при помощи инструмента Google Forms. Анкета распространялась путем адресной рассылки на официальные электронные почты организаций, участвующих в реабилитации и абилитации инвалидов, через размещение ссылки в социальных сетях, на страницах сообществ и т. д.

**Фактический объем выборки:** 912 человек.

- 548 экспертов (метод: формализованное анкетирование) из 235 организаций и учреждений области
- 364 респондент – инвалиды (их законные или уполномоченные представители), в т.ч. родители детей-инвалидов (метод: личные стандартизированные интервью, заочное онлайн анкетирование).

### ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ

#### 1. ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ВЫБОРКИ

*1) Экспертный опрос и опрос инвалидов (стандартизированный опрос, очное и заочное анкетирование)*

**География исследования:** 86 населенных пунктов.

Таблица 1.

**Территориальное распределение выборки по МО и управленческим округам**

	Эксперты		Инвалиды	
	Число опрошенных	Доля в массиве	Число опрошенных	Доля в массиве
<b>ЕКАТЕРИНБУРГ</b>	<b>122</b>	<b>22,3</b>	<b>58</b>	<b>15,9</b>
<b>СЕВЕРНЫЙ УО</b>	<b>46</b>	<b>8,4</b>	<b>93</b>	<b>25,8</b>
Карпинск	7	1,3	2	0,5
Качканар	6	1,1	15	4,1
Лесной	6	1,1	5	1,4
Краснотурьинск	6	1,1	1	0,3
Нижняя Тура	4	0,7	11	3,0
Серов	4	0,7	1	0,3
Верхотурье	3	0,5	9	2,5

Новая Ляля	3	0,5	4	1,1
Красноуральск	2	0,4	17	4,7
Волчанск	2	0,4	6	1,6
Ивдель	1	0,2	11	3,0
Североуральск	1	0,2	2	0,5
Пелым	1	0,2	1	0,3
Села Верхотурского района			2	0,5
Села Ивдельского района			1	0,3
Села Новолялинского района			2	0,5
Села Нижнетуринского района			3	0,8
<b>ВОСТОЧНЫЙ УО</b>	<b>104</b>	<b>19,0</b>	<b>66</b>	<b>18,1</b>
Талица	23	4,2	15	4,1
Алапаевск	12	2,2	2	0,5
Ирбит	9	1,6	6	1,6
Артемовский	7	1,3	2	0,5
Тугулым	7	1,3	1	0,3
Тавда	5	0,9	16	4,4
Камышлов	4	0,7	1	0,3
Туринск	3	0,5	3	0,8
Пышма	3	0,5	5	1,4
Реж	6	1,1		
Села Тугулымского района	3	0,5	13	3,6
Села Талицкого района	5	0,9	2	0,5
Села Артемовского района	4	0,7		
Села Байкаловского района	2	0,4		
Села Таборинского района	1	0,2		
Села Алапаевского района	5	0,9		
Села Слободо-Туринского района	4	0,7		
Села Камышловского района	1	0,2		
<b>ЗАПАДНЫЙ УО</b>	<b>72</b>	<b>12,8</b>	<b>73</b>	<b>19,8</b>
Верхняя Пышма	19	3,5	8	2,2
Первоуральск	10	1,8	5	1,4
Ачит	9	1,6	13	3,6
Арги	7	1,3	1	0,3
Нижние Серги	7	1,3	1	0,3
Полевской	5	0,9	22	6,0
Красноуфимск	3	0,5	8	2,2
Бисертъ	1	0,2	5	1,4
Ревда	3	0,5		
Михайловск	2	0,4		
Дегтярск	1	0,2		
Шая	1	0,2		
Села Ачитского района	4	0,7	4	1,1
Села Нижнесергинского района			2	0,5
Села Верхнепышминского района			2	0,5
Села Красноуфимского района			1	0,3
Села Первоуральского района			1	0,3

<b>ЮЖНЫЙ УО</b>	<b>76</b>	<b>14,2</b>	<b>43</b>	<b>11,8</b>
Асбест	21	3,8	22	6,0
Каменск-Уральский	17	3,1	5	1,4
Сухой Лог	9	1,6	8	2,2
Березовский	3	0,5	4	1,1
Рефтинский	2	0,4	1	0,3
Арамиль	1	0,2	1	0,3
Сысерть	13	2,4		
Белоярский	8	1,5		
Богданович	2	0,4		
Села Сысертского района			1	0,3
Села Березовского района			1	0,3
<b>ГОРНОЗАВОДСКОЙ УО</b>	<b>117</b>	<b>21,4</b>	<b>31</b>	<b>8,5</b>
Нижний Тагил	80	14,6	17	4,7
Нижняя Салда	11	2,0	3	0,8
Верхняя Салда	8	1,5	1	0,3
Села Пригородного района	5	0,9	1	0,3
Невьянск	4	0,7	4	1,1
Кировград	4	0,7		
Новоуральск	2	0,4		
Кушва	3	0,5		
Верхняя Тура			3	0,8
Свободный			1	0,3
Села Невьянского района			1	0,3
Не указано	<b>11</b>	<b>2,0</b>		
<b>ИТОГО</b>	<b>548</b>	<b>100,0</b>	<b>364</b>	<b>100,0</b>

В исследовании представлены эксперты и граждане Свердловской области, проживающие в населенных пунктах разного типа.

**Таблица 2.**

**Территориальное позиционирование выборки по типам населенных пунктов**

	Эксперты		Инвалиды	
	Число опрошенных	Доля в массиве	Число опрошенных	Доля в массиве
Екатеринбург	122	22,3	58	15,9
Крупные города	111	20,3	26	7,1
Средние города	60	10,9	57	15,7
Малые города	181	33,0	162	44,5
ПГТ и села	74	13,5	61	16,6
Итого	548	100,0	364	100,0

Выборочная совокупность охватывает пять управленческих округов Свердловской области и г. Екатеринбург, распределение представлено в графике 1.

**График 1.**

**Структура опрошенных экспертов по управленческим округам**



**График 2.****Структура опрошенных инвалидов по управленческим округам**

## 2. СТРУКТУРА ОПРОШЕННЫХ СОГЛАСНО ЦЕЛЕВЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОБЪЕКТА ИССЛЕДОВАНИЯ

### 1) Экспертный опрос

В качестве экспертов выступили специалисты, работающие в различных сферах деятельности:

**Таблица 3.**

#### Сфера деятельности организаций, которые представляют эксперты

	Число опрошенных	% по массиву
Здравоохранение	66	12,0
Образование	71	13,0
Социальная защита населения	282	51,5
Физическая культура и спорт	12	2,2
Труд и занятость	54	9,9
Культура, искусство	47	8,6
Местное самоуправление, ГМУ	16	2,9
Итого:	548	100,0

Эксперты обладают достаточно высокой компетентностью в исследуемой тематике: в опросе приняли участие эксперты уровня руководителей и

заместителей руководителей организации, руководителей отделов, специалистов по заданному направлению деятельности (реабилитация и абилитация инвалидов).

**Таблица 4.**

**Должностной уровень экспертов**

	<b>Число опрошенных</b>	<b>% по массиву</b>
Руководитель организации	36	6,6
Заместитель руководителя организации	89	16,2
Руководитель отдела	94	17,2
Специалист	329	60,0
Итого:	548	100,0

Все эксперты имеют стаж работы по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов. При этом стаж работы 33,1% экспертов составляет 10 и более лет.

**Таблица 5.**

**Стаж работы экспертов**

	<b>Число опрошенных</b>	<b>% по массиву</b>
1-3 года	187	34,1
4-6 лет	135	24,7
7-9 лет	45	8,21
10 -14 лет	89	16,3
15 и более лет	92	16,8
Итого:	548	100,0

Организации, руководители и специалисты которых приняли участие в исследовании<sup>1</sup>:

1. Администрация Асбестовского городского округа
2. Администрация Белоярского городского округа
3. Администрация г. Карпинск
4. Администрация городского округа Краснотурьинск
5. Администрация городского округа Пелым
6. Администрация городского округа Сухой Лог
7. Администрация Новолялинского городского округа
8. Администрация Тавдинского городского округа
9. Администрация Талицкого городского округа

<sup>1</sup> От одной организации могли принять участие несколько экспертов

10. АНО Благотворительный детский центр совместного творчества «Развитие»
11. ГАПОУ СО «Верхнесалдинский авиаметаллургический колледж имени А. А. Евстигнеева»
12. ГАПОУ СО «Сухоложский многопрофильный техникум»
13. ГАПОУ СО «Сысертский социально-экономический техникум Родник»
14. ГАПОУ СО ВП МТТ «Юность»
15. ГАСУСО СО «Каменск-Уральский ПНИ»
16. ГАСУСО СО «Свердловский ПНИ»
17. ГАСУСО СО «Уктусский пансионат для престарелых и инвалидов»
18. ГАУ «КЦСОН "Забота" Белоярского района»
19. ГАУ «КЦСОН "Малахит" Орджоникидзевского района г. Екатеринбурга»
20. ГАУ «КЦСОН "Осень" города Первоуральска»
21. ГАУ «КЦСОН Аитского района»
22. ГАУ «КЦСОН Байкаловского района»
23. ГАУ «КЦСОН Белоярского района»
24. ГАУ «КЦСОН Верхотурского района»
25. ГАУ «КЦСОН г. Алапаевска и Алапаевского района»
26. ГАУ «КЦСОН г. Краснотурьинск»
27. ГАУ «КЦСОН г. Нижний Тагил»
28. ГАУ «КЦСОН г. Нижняя Тура»
29. ГАУ «КЦСОН г. Серова»
30. ГАУ «КЦСОН города Каменска-Уральского»
31. ГАУ «КЦСОН города Кушвы»
32. ГАУ «КЦСОН Камышловского района»
33. ГАУ «КЦСОН Кировского района г. Екатеринбург»
34. ГАУ «КЦСОН Ленинского района г. Екатеринбург»
35. ГАУ «КЦСОН Невьянского района»
36. ГАУ «КЦСОН Октябрьского района г. Екатеринбург»
37. ГАУ «КЦСОН Пышминского района»
38. ГАУ «КЦСОН Слободо-Туринского района»
39. ГАУ «КЦСОН Сухоложского района»
40. ГАУ «КЦСОН Сысертского района»
41. ГАУ «КЦСОН Таборинского района»
42. ГАУ «КЦСОН Тагилстроевского района города Нижний Тагил»
43. ГАУ «КЦСОН Тугулымского района»
44. ГАУ «КЦСОН Туринского района»
45. ГАУ «КЦСОН Чкаловского района г. Екатеринбург»
46. ГАУ «КЦСОН Шалинского района»
47. ГАУ «РЦ "Лювена" Кировского района г. Екатеринбург»
48. ГАУ «РЦ Дзержинского района»
49. ГАУ «СРЦН "Золушка" Тавдинского района»
50. ГАУ «СРЦН Артинского района»

51. ГАУ «СРЦН г. Лесного»
52. ГАУ «СРЦН г. Нижняя Салда»
53. ГАУ «СРЦН г. Североуральска»
54. ГАУ «СРЦН Новолялинского района»
55. ГАУ «СРЦН Талицкого района»
56. ГАУ «СРЦН Тугулымского района»
57. ГАУ «СРЦН Тугулымского района»
58. ГАУ «Тавдинский ПНИ»
59. ГАУ «Талицкий пансионат»
60. ГАУ «ЦСПСид "Каравелла" Верх-Исетского района»
61. ГАУ «ЦСПСид г. Алапаевска»
62. ГАУ «ЦСПСид г. Качканара»
63. ГАУ «ЦСПСид г. Красноуфимска и Красноуфимского района»
64. ГАУ «ЦСПСид г. Полевского»
65. ГАУ «ЦСПСид Нижнесергинского района»
66. ГАУ СО «Спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва»
67. ГАУ СО «ЦАС "Родник"»
68. ГАУ СО «ЦСПСид "Отрада"»
69. ГАУЗ «МКМЦ "Бонум"»
70. ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ»
71. ГАУЗ СО «АЛАПАЕВСКАЯ ГБ»
72. ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ»
73. ГАУЗ СО «Бисертская ГБ»
74. ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»
75. ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница»
76. ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест»
77. ГАУЗ СО «Детская городская больница № 13»
78. ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Каменск-Уральский»
79. ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск»
80. ГАУЗ СО «Детская городская больница" г. Нижний Тагил»
81. ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11»
82. ГАУЗ СО «Детская городская поликлиника № 13»
83. ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»
84. ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»
85. ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
86. ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»
87. ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница г. Екатеринбург»
88. ГАУЗ СО «ОСБМР «Липовка»»
89. ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ»
90. ГАУЗ СО «Психиатрическая больница № 7»
91. ГАУЗ СО «Пышминская ЦРБ»
92. ГАУЗ СО «Свердловская областная больница № 2»
93. ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»

94. ГАУЗ СО «Сокпб»
95. ГАУК СО «Инновационный культурный центр»
96. ГАУК СО «МИП "Россия-Моя история. Свердловская область"»
97. ГАУК СО «Музей истории камнерезного и ювелирного искусства»
98. ГАУК СО «Невьянского государственного историко-архитектурного музея»
99. ГАУК СО «Свердловская государственная академическая филармония»
100. ГАУК СО «Свердловская государственная детская филармония»
101. ГАУК СО «Свердловский государственный областной Дворец народного творчества»
102. ГАУК СО «Свердловский государственный областной Дворец народного творчества»
103. ГАУК СО «СОУНБ им. В. Г. Белинского»
104. ГАУК СО «Уральский государственный военно-исторический музей»
105. ГАУК СО «Уральский государственный театр эстрады»
106. ГАУК СО «Уральский центр народного искусства имени Е. П. Родыгина»
107. ГАУК СО «Центр традиционной народной культуры Среднего Урала»
108. ГАУК СО «Центр традиционной народной культуры Среднего Урала»
109. ГАУСО СО «КЦСОН г. Ревды»
110. ГАУСО СО «КЦСОН Ленинского района г. Нижний Тагил»
111. ГАУСО СО «КЦСОН "Изумруд" г. Кировграда»
112. ГАУСО СО «КЦСОН "Надежда" г. Красноуральска»
113. ГАУСО СО «КЦСОН "Спутник" г. Верхняя Пышма»
114. ГАУСО СО «КЦСОН «Золотая осень» г. Нижнего Тагила»
115. ГАУСО СО «КЦСОН Артемовского района»
116. ГАУСО СО «КЦСОН Артинского района»
117. ГАУСО СО «КЦСОН г. Асбеста»
118. ГАУСО СО «КЦСОН г. Березовского»
119. ГАУСО СО «КЦСОН г. Верхняя Салда»
120. ГАУСО СО «КЦСОН г. Волчанска»
121. ГАУСО СО «КЦСОН г. Ивделя»
122. ГАУСО СО «КЦСОН г. Ирбита и Ирбитского района»
123. ГАУСО СО «КЦСОН г. Карпинска»
124. ГАУСО СО «КЦСОН г. Нижняя Салда»
125. ГАУСО СО «КЦСОН г. Полевского»
126. ГАУСО СО «КЦСОН Нижнесергинского района»
127. ГАУСО СО «КЦСОН Новолялинского района»
128. ГАУСО СО «КЦСОН пгт. Рефтинский»
129. ГАУСО СО «КЦСОН Пригородного района»
130. ГАУСО СО «КЦСОН Талицкого района»
131. ГАУСО СО «Новоуральский КЦСОН»

132. ГАУСО СО «РЦ г. Нижний Тагил»
133. ГАУСО СО «РЦ города Каменска-Уральского»
134. ГАУСО СО «СРЦН г. Реж»
135. ГАУСО СО «СРЦН города Асбеста»
136. ГАУСО СО «ЦСПСиД "Росинка" г. Первоуральска»
137. ГАУСО СО «ЦСПСиД Артемовского района»
138. ГБОУ «Центр "Дар" г. Реж»
139. ГБОУ СО «Березовская школа-интернат»
140. ГБОУ СО «Верхнепышминская школа-интернат имени С.А. Мартиросяна»
141. ГБОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 6»
142. ГБОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат №11»
143. ГБОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат №13»
144. ГБОУ СО «Каменск-Уральская школа»
145. ГБОУ СО «ЦППМСП "Ресурс"»
146. ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
147. ГБПОУ СО «Свердловский колледж искусств и культуры»
148. ГБУ «Сысертский ЦЗ»
149. ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»
150. ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»
151. ГБУК СО «Ирбитский государственный музей мотоциклов»
152. ГБУК СО «Коптеловский музей истории земледелия и быта крестьян»
153. ГБУК СО «Нижнесинячихинский музей-заповедник деревянного зодчества и народного искусства им. И. Д. Самойлова»
154. ГБУК СО «Свердловская областная библиотека для детей и молодежи им. В. П. Крапивина»
155. ГБУК СО «Свердловская областная специальная библиотека для незрячих и слабовидящих им. Д. Н. Мамина-Сибиряка»
156. ГКОУ СО «Школа-интернат № 17»
157. ГКСУСО СО «Екатеринбургский реабилитационный центр для детей-инвалидов»
158. ГКУ «Артемовский ЦЗ»
159. ГКУ «Артинский ЦЗ»
160. ГКУ «Асбестовский ЦЗ»
161. ГКУ «Байкаловский ЦЗ»
162. ГКУ «Березовский ЦЗ»
163. ГКУ «Богдановичский ЦЗ»
164. ГКУ «Верхнепышминский ЦЗ»
165. ГКУ «Верхнесалдинский ЦЗ»
166. ГКУ «Екатеринбургский ЦЗ»
167. ГКУ «Ирбитский ЦЗ»
168. ГКУ «Каменск-Уральский ЦЗ»
169. ГКУ «Камышловский ЦЗ»
170. ГКУ «Карпинский ЦЗ»

171. ГКУ «Качканарский ЦЗ»
172. ГКУ «Краснотурьинский ЦЗ»
173. ГКУ «Красноуфимский ЦЗ»
174. ГКУ «Лесной ЦЗ»
175. ГКУ «Невьянский ЦЗ»
176. ГКУ «Нижнетагильский ЦЗ»
177. ГКУ «Новолялинский ЦЗ»
178. ГКУ «Пышминский ЦЗ»
179. ГКУ «Ревдинский ЦЗ»
180. ГКУ «СРЦН "Заводоуспенский" Тугулымского района»
181. ГКУ «СРЦН "Заводоуспенский" Тугулымского района»
182. ГКУ «СРЦН "Красногорский" г. Каменска-Уральского»
183. ГКУ «СРЦН г. Нижняя Тура»
184. ГКУ «СРЦН г. Первоуральска»
185. ГКУ «СРЦН г. Сухой Лог»
186. ГКУ «СРЦН Камышловского района»
187. ГКУ «СРЦН Нижнесергинского района»
188. ГКУ «СРЦН Туринского района»
189. ГКУ «Сухоложский ЦЗ»
190. ГКУ «Тавдинский ЦЗ»
191. ГКУ «ЦСПСиД г. Алапаевска»
192. Департамент по труду и занятости населения Свердловской области г. Екатеринбурга
193. Детский сад «Малыш» г. Асбест
194. Детский сад «Улыбка» г. Ачит
195. МАДОУ «Детский сад "Детство" г. Нижний Тагил»
196. МАДОУ «Детский сад комбинированного вида №25»
197. МАОУ «СОШ № 4 с УИОП АГО»
198. МАОУ «СОШ №8 им. А. Г. Махнева»
199. МАУ «Нижнетагильский драматический театр имени Д. Н. Мамина-Сибиряка»
200. МАУ «СОК «Калининец»»
201. МАУ «СШ имени Александра Козицына»
202. МАУ «СШ по АМС г. Верхняя Пышма»
203. МАУ «СШОР «Лидер»»
204. МАУК КГО «Кушвинский дворец культуры»
205. МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида Центр "Радуга"»
206. МБОУ «ООШ № 12» АГО
207. МБОУ «СОШ № 1 им. М. Горького»
208. МБОУ «СОШ № 22 им. Н. И. Кузнецова» АГО
209. МБУ ДО «ДМШ № 3 г. Нижний Тагил»
210. МБУ ДО «ДМШ №1 им. Н. А. Римского-Корсакова»
211. МБУ ДО «ДШИ № 2 г. Нижний Тагил»
212. МБУК «Досуговый центр "Урал"»
213. МБУК «ДЦ "Урал" КРЦ инвалидов по зрению г. Нижний Тагил»

214. МБУК «Нижнетагильский музей-заповедник "Горнозаводской Урал"»
215. МБУК «Нижнетагильский театр кукол»
216. МБУК «Центр культуры и искусств г. Реж»
217. МБУК «Центральная городская больница г. Нижний Тагил»
218. МКОУ АГО «Ачитская СОШ»
219. МКОУ АГО «Заринская СОШ»
220. МКОУ АГО «Нижнеарийская ООШ»
221. МКОУ АГО «Русскопотамская СОШ»
222. МКОУ АГО «Уфимская СОШ»
223. МКУ «Управление образования городского округа Верхняя Пышма»
224. МКУ АГО «СРН "Совет"»
225. Нижнетагильский музей изобразительных искусств
226. РО ВОРДИ Свердловской области
227. СОО «Всероссийское общество слепых»
228. СРО «Мирный» г. Екатеринбург
229. ТОИОГВ СО «Управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области № 2 по Режевскому району»
230. Управление Нижнего Тагила
231. Управление по физической культуре и спорта Администрации города Екатеринбурга
232. Управление социальной политики №23 г. Екатеринбург
233. Управление социальной политики №3 г. Ачит
234. Управление социальной политики г. Артемовский
235. Управление социальных программ и семейной политики г. Нижний Тагил

### **3) Опрос людей с инвалидностью**

В качестве объекта исследования выступили:

1. жители Свердловской области, имеющие статус инвалида (их законные или уполномоченные представители) – 211 человек,
2. родители детей-инвалидов – 153 человека.

**Таблица 6.**

#### **Подгруппа респондентов по статусу инвалидности**

	<b>Число опрошенных</b>	<b>% по массиву</b>
Взрослые, имеющие инвалидность	211	58,0
Родители детей-инвалидов	153	42,0
Итого:	364	100,0

В ходе исследования были опрошены респонденты, имеющие разные группы инвалидности:

Таблица 7.

## Группа инвалидности у респондентов

	Число опрошенных	% по массиву в целом
1	55	15,1
2	82	22,6
3	74	20,3
Ребенок-инвалид	153	42,0
Итого:	364	100,0

Для участия в социологическом исследовании привлекались люди с инвалидностью, имеющие различные ограничения жизнедеятельности, в том числе акцент делался на привлечение к опросу инвалидов с минимальной степенью активности и участия в общественной жизни, нуждающихся в реабилитационных и абилитационных мероприятиях.

Опрошенные взрослые люди с инвалидностью и дети-инвалиды имеют следующие ограничения жизнедеятельности:

Таблица 8.

## Распределение опрошенных по ограничениям жизнедеятельности

	Категория		По массиву в целом:
	Взрослые-инвалиды	Дети-инвалиды	
Способность к самообслуживанию	40,3	49,0	44,0
Способность к передвижению	47,9	26,8	39,0
Способность к ориентации	15,2	28,8	20,9
Способность к общению	17,5	47,7	30,2
Способность к обучению	10,0	48,4	26,1
Способность к трудовой деятельности	41,7	34,6	38,7
Способность к контролю за своим поведением	11,4	35,9	21,7
Итого:			220,6*

\* Сумма больше 100%, т.к. каждый респондент мог указать несколько ограничений

Таблица 9.

**Распределение опрошенных по функциональным ограничениям  
жизнедеятельности**

	Категория		По массиву в целом:
	Взрослые-инвалиды	Дети-инвалиды	
Ограничения жизнедеятельности по передвижению (опорно-двигательного аппарата)	45,4	25,5	37,1
Ограничения по зрению	11,4	13,7	12,4
Ограничения по слуху	10,4	4,6	8,0
Ограничения, связанные с умственными / психическими заболеваниями	10,0	59,5	30,8
Ограничения по общему заболеванию	44,5	25,5	36,5
Итого:			124,7*

## 3.

## 4. ПОЛОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ОПРОШЕННЫХ

Гендерное и возрастное распределение участников опроса представляет различные социально-демографические категории граждан, имеющих инвалидность, а также детей-инвалидов и их родителей.

## 4.1. Социально-демографическая структура опрошенных взрослых инвалидов

Среди опрошенных представлены все половозрастные категории. Смещение в более старшие возрастные группы соответствует увеличению доли людей с инвалидностью в более старших возрастных группах.

Таблица 10.

**Распределение опрошенных взрослых инвалидов по половозрастным группам  
(абс. цифры и % от числа опрошенных взрослых инвалидов)**

	18-29	30-45	46-60	61 и ст	По подмассиву взрослых
<b>Мужской</b>	9 4,3%	23 10,9%	32 15,2 %	24 11,4%	<b>88</b> 41,7%
<b>Женский</b>	2 0,9%	24 11,4%	49 23,2%	48 22,7%	<b>123</b> 58,3%
<b>По массиву в целом</b>	11 5,2%	47 22,3%	81 38,4%	72 34,1%	<b>211</b> 100,0%

Уровень образования среди участников опроса, имеющих инвалидность.

**Таблица 11.**

**Распределение опрошенных взрослых инвалидов по уровню образования**

	<b>Число опрошенных</b>	<b>% по подмассиву взрослых инвалидов</b>
Неполное среднее или ниже	24	11,4
Среднее общее (школа)	46	21,8
Начальное профессиональное (ПТУ, лицей и т.п.)	31	14,7
Среднее специальное (ссуз, техникум, колледж, медицинское училище и т.п.)	72	34,1
Незаконченное высшее (обучение в вузе без получения диплома)	8	3,8
Высшее (диплом специалиста, бакалавра, магистра и т.п.)	30	14,2
Итого:	211	100,0

Уровень материальной обеспеченности участников исследования, имеющих инвалидность.

**Таблица 12.**

**Распределение опрошенных взрослых инвалидов по уровню материального положения**

	<b>Число опрошенных</b>	<b>% по подмассиву взрослых инвалидов</b>
Денег не хватает даже на питание	15	7,1
На питание денег хватает, но одежду, обувь купить не могут	45	21,3
На одежду, обувь денег хватает, но крупную бытовую технику купить не могут	113	53,6
На бытовую технику денег хватает, но автомобиль купить не могут	34	16,1
На автомобиль денег хватает, но квартиру купить не могут	3	1,4
На квартиру денег хватает	1	0,5
Итого:	211	100,0

#### 4.2. Социально-демографическая структура опрошенных родителей детей-инвалидов

Гендерные характеристики опрошенных родителей детей-инвалидов соответствуют степени участия матерей и отцов в решении вопросов лечения и социализации детей: отсюда женщины более активно представлены в выборочной совокупности. Основной возраст опрошенной категории родителей определяется наличием у большинства детей несовершеннолетнего возраста.

**Таблица 13.**

**Распределение опрошенных родителей по половозрастным группам (абс.цифры и % от числа опрошенных родителей детей-инвалидов)**

	18-29	30-45	46-60	61 и ст	По подмассиву родителей
<b>Мужской</b>	1 0,7%	5 3,3%	0 0,0%	0 0,0%	<b>6</b> 8,9%
<b>Женский</b>	11 7,2%	108 70,6%	27 17,6%	1 0,7%	<b>147</b> 91,1%
<b>По массиву в целом</b>	12 7,8%	113 73,9%	27 17,6%	1 0,7%	<b>153</b> 100,0%

Среди опрошенных родителей 58,8% имеют ребенка-инвалида мальчика, 41,2% девочку. Возрастная структура детей-инвалидов представлена следующим образом:

**Таблица 14.**

**Распределение опрошенных родителей по возрасту детей (абс.цифры и % от числа опрошенных родителей детей-инвалидов)**

Возраст ребенка	Число опрошенных	% по подмассиву родителей
0-3	13	8,5
4-7	33	21,6
8-10	32	20,9
11-15	61	39,9
16-17	14	9,2
Итого	153	100,0

Из социально-демографических показателей также фиксировался уровень образования и материальное положение семьи.

Таблица 15.

## Распределение опрошенных родителей по уровню образования

	Число опрошенных	% по подмассиву родителей
Неполное среднее или ниже	3	2,0
Среднее общее (школа)	12	7,8
Начальное профессиональное (ПТУ, лицей и т.п.)	19	12,4
Среднее специальное (ссуз, техникум, колледж, медицинское училище и т.п.)	50	32,7
Незаконченное высшее (обучение в вузе без получения диплома)	3	2,0
Высшее (диплом специалиста, бакалавра, магистра и т.п.)	66	43,1
Итого:	153	100,0

Уровень материальной обеспеченности участников исследования.

Таблица 16.

## Распределение опрошенных родителей по уровню материального положения

	Число опрошенных	% по подмассиву родителей
Денег не хватает даже на питание	1	0,7
На питание денег хватает, но одежду, обувь купить не могут	22	14,4
На одежду, обувь денег хватает, но крупную бытовую технику купить не могут	85	55,6
На бытовую технику денег хватает, но автомобиль купить не могут	38	24,8
На автомобиль денег хватает, но квартиру купить не могут	6	3,9
На квартиру денег хватает	1	0,7
Итого:	153	100,0

Структура отчета разработана с учетом поставленных задач и используемых блоков эмпирических индикаторов.

Обработка данных, полученных в результате проведения полевых работ на территории муниципальных образований Свердловской области, в программе SPSS.

Распоряжение Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р утвердило Концепцию развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на период до 2025 года. Ее главная цель – повысить качество и доступность всех необходимых товаров и услуг для людей с инвалидностью, а также самостоятельность, финансовую независимость, уровень социализации и качество жизни таких граждан.<sup>2</sup> Также предполагается сформировать научно-методическую базу для развития системы комплексной реабилитации, разработать механизм межведомственного взаимодействия между участниками реабилитационного процесса и принять новые законодательные нормы, которые будут регулировать вопросы комплексной реабилитации.

Согласно Плана (Распоряжение Правительства РФ от 16 августа 2022 г. № 2253-р «О плане мероприятий по реализации Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 г.»<sup>3</sup>) в целях совершенствования научно-методического обеспечения предусмотрено ежегодное проведение научных исследований.

Всего на ближайшие два с половиной года запланировано более 40 различных мероприятий. Так, например, в II квартале 2023 года Правительство подготовит и внесет в Госдуму поправки в несколько законов. Изменения коснутся стандартов реабилитационных услуг, что в конечном итоге должно повысить эффективность самой реабилитации. Кроме того, планируется разработать и утвердить типовые организационно-функциональные модели для региональных и муниципальных реабилитационных центров. Также в регионах будут созданы пункты проката тренажеров, с помощью которых инвалиды смогут заниматься спортом. Отдельные пункты плана посвящены развитию системы подготовки специалистов по комплексной реабилитации и абилитации, в том числе логопедов, дефектологов, педагогов-психологов и других. Планируется разработать программы повышения квалификации.<sup>4</sup>

В данной концепции используются следующие понятия:<sup>5</sup>

под комплексной реабилитацией и абилитацией понимается персонифицированное сочетание оптимально подходящих услуг для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, по основным направлениям реабилитации и абилитации (медицинской, социальной (социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической и социально-педагогической), социокультурной, психолого-педагогической, профессиональной, физической (с использованием методов адаптивной

---

<sup>2</sup> Правительство России. 28 декабря 2021. URL: <http://government.ru/docs/44239/>

<sup>3</sup> <https://base.garant.ru/405180381/#friends>.

<sup>4</sup> Фонд социального страхования. 22 августа 2022. URL: [https://fss.gov.ru/new/press\\_center/news/2022/news708499.phtml](https://fss.gov.ru/new/press_center/news/2022/news708499.phtml).

<sup>5</sup> <http://static.government.ru/media/files/xjgGMUIASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>.

физической культуры и адаптивного спорта), предоставляемых в зависимости от необходимости одновременно или поэтапно в целях полной реализации их реабилитационного потенциала, максимально возможного восстановления или компенсации имеющихся стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, подготовки и достижения социальной адаптации и интеграции, максимальной инклюзии, самостоятельности и независимости, а также повышения качества жизни;

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

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

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

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

Также констатируется, что:

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

В настоящее время положения Международной классификации активно внедряются в систему медицинской реабилитации, что, в частности, нашло отражение в новых порядках медицинской реабилитации детей и взрослых. В других направлениях системы комплексной реабилитации и абилитации существуют лишь отдельные проекты по ее внедрению и описание точечного опыта использования. Таким образом, до настоящего времени в Российской Федерации система реабилитации и абилитации инвалидов не приобрела комплексный, межведомственный характер, направленный на консолидацию усилий всех участников реабилитационного процесса, отсутствует ее единая организационно-правовая и научно-методическая база.

Вместе с тем в течение последних 25 лет отечественные подходы к реабилитации и абилитации инвалидов развивались синхронно с общемировыми тенденциями. Накопленный опыт, а также существующие направления развития всех структурных и функциональных элементов системы комплексной реабилитации и абилитации должны быть объединены на единой концептуальной основе в целях обеспечения ее перспективного развития на правовом, экономическом, финансовом, управленческом, информационном, кадровом и инфраструктурном уровнях.

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

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

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

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

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

Для укрепления научно-методической и информационно-аналитической базы системы комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации в соответствии с поручениями Президента 25 Российской Федерации в 2018 году был создан Федеральный центр научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, на базе которого постоянно функционирует рабочая группа по совершенствованию научно-методического обеспечения системы комплексной реабилитации и абилитации. В ее состав входят представители ведущих научно-практических организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти в различных сферах, а основной целью деятельности является выработка комплексного, межведомственного подхода к научно-методическим основам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

В число приоритетных направлений реализации Концепции включены:

разработка и утверждение ряда подзаконных нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти в развитие положений законодательных норм о комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе по вопросам порядка межведомственного взаимодействия при предоставлении услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации;

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

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

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

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

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 17.12.2021 № 2339 «О реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей инвалидов» (вместе с «Правилами реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов») на территории Свердловской области в 2022-2024 годах проводится работа по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в соответствии со стандартами предоставления данных услуг. Минтруд России представил методику оценки эффективности услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов по электронному сертификату (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 мая 2022 г. № 284 «Об утверждении методики оценки эффективности услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов»).<sup>6</sup>

В качестве базовых концептуальных ориентиров социологического исследования при определении категории «межведомственное взаимодействие» выступают следующие нормативные и теоретико-методологические основания:

1) Согласно статье 28 Федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в российской Федерации»<sup>7</sup> (с изменениями на 11 июня 2021 года) межведомственное взаимодействие при организации социального обслуживания и социального сопровождения осуществляется на основе регламента межведомственного взаимодействия, определяющего содержание и порядок действий органов государственной власти субъекта Российской Федерации в связи с реализацией полномочий субъекта Российской Федерации, установленных настоящим Федеральным законом.

2) межведомственное взаимодействие в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов должно обеспечивать функционирование методологических, методических, правовых, финансовых и организационных компонентов (в т.ч. организаций), обеспечивающих реабилитационный и абилитационный процессы. Модель межведомственного взаимодействия системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов должна быть основана на функциональной модели межведомственного взаимодействия системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, организационной модели и нормативно-методической базе<sup>8</sup>;

---

<sup>6</sup> <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/404515343/>

<sup>7</sup> <https://docs.cntd.ru/document/499067367>

<sup>8</sup> Отчет по государственному контракту № 16-К-13-185 от 24 августа 2016 года на оказание услуг по разработке модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе с детьми-инвалидами, и их сопровождение. – Санкт-Петербург, 2016. URL: [https://ocri.ru/upload/userfile/Model\\_mezhvedomstvennoe\\_vzaimodeystvie.pdf](https://ocri.ru/upload/userfile/Model_mezhvedomstvennoe_vzaimodeystvie.pdf)

3) межведомственное взаимодействие в качестве ключевой основы и задачи имеет обмен документами и информацией, в том числе в электронной форме, между органами исполнительной государственной власти, организациями различной ведомственной подчиненности в целях предоставления гражданам государственных и муниципальных услуг<sup>9</sup>;

4) стандартизация оценки эффективности системы реабилитации и абилитации осуществляется по нескольким направлениям, в том числе: сформированность комплексного подхода к организации системы реабилитации и абилитации, удовлетворенность инвалидов реабилитационными мероприятиями, сформированность информационной базы региональной системы<sup>10</sup>;

5) в качестве основной задачи устойчивого функционирования и развития существующей системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов выступает создание эффективной организационно-функциональной модели, ядром которой является механизм координации всех звеньев системы, межведомственной и межуровневой кооперации и интеграции ресурсов и организации сетевого взаимодействия учреждений различного типа и ведомственной принадлежности. Соответственно, целью межведомственного взаимодействия в рассматриваемой сфере является повышение эффективности реализации ИПРА для устранения (коррекции) у лица имеющих ограничения жизнедеятельности, сохранения (поддержания, повышения) уровня и качества его жизни<sup>11</sup>;

б) механизм межведомственного взаимодействия применительно к объекту нашего исследования должен быть направлен на интеграцию, сотрудничество, достижение синергетического эффекта при осуществлении реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов (в зависимости от возраста, заболевания, нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности).<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Методические рекомендации по организации процесса межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения, образования, занятости населения, социальной защиты, физической культуры и спорта по вопросам реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида), индивидуальной программы ранней помощи в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, Свердловской области. – Екатеринбург, 2018.

<sup>10</sup> ГОСТ Р 58259-2018 Реабилитация инвалидов. Оценка эффективности системы реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200161203>.

<sup>11</sup> Отчет о проделанной работе по разработке типовых нормативных правовых актов по организации межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающего систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми - инвалидами, и сопровождение (по государственному контракту № 16-К-13-178 от 17 августа 2016 г.). URL: [https://ocri.ru/upload/userfile/Akty\\_mezhvedomstvennoe\\_vzaimodeystvie.pdf](https://ocri.ru/upload/userfile/Akty_mezhvedomstvennoe_vzaimodeystvie.pdf).

<sup>12</sup> Современные аспекты реализации механизма межведомственного взаимодействия при оказании социальных услуг: монография / В. А. Шапошников, Т. И. Зубкова, Л. А.

## **Раздел 1. Оценка сформированности (эффективности) межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов**

---

Задача по определению критериев сформированности и эффективности системы межведомственного взаимодействия была реализована через следующие показатели:

1. определение критериев сформированности (эффективности) системы межведомственного взаимодействия;
2. анализ показателей повышения эффективности системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;
3. оценка экспертами повышения эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области.

### **1.1. Критерии сформированности (эффективности) межведомственного взаимодействия**

Исследования 2019-20 гг. зафиксировали следующие тенденции в понимании «эффективности» системы межведомственного взаимодействия».

1. Рассмотрение эффективности межведомственного взаимодействия в контексте эффективности системы комплексной реабилитации и абилитации в целом.
2. Указание на различие подхода в оценке эффективности со стороны различных субъектов-участников реабилитационного процесса: поскольку деятельность различных учреждений определяется внутриведомственными документами и стандартами, то это будет закономерно определять и различие взглядов на критерии оценивания. В том числе фиксация отсутствия единого (утвержденного) перечня данных критериев.
3. Понимание необходимости преодоления разобщенности между медицинской (в том числе МСЭ) и немедицинской реабилитацией, формирование единства в понимании целей и задач, определение взаимоприемлемых механизмов.
4. Построение иерархии критериев в логике ориентации по потребности получателей услуг: повышению качества (оценок удовлетворенности качеством со стороны инвалидов) и доступности услуг эксперты придают существенно большее значение, чем снижению затрат организаций и ведомств, эти услуги оказывающих.
5. Оценивание эффективности во взаимосвязи с категорией «результативность», что свидетельствует о недостаточной внедренности

ресурсного подхода, учета только результативной составляющей процесса.

Исходя из данных тенденций, в 2021 и 2022 гг. экспертам были предоставлены возможные критерии для оценки 1) собственно системы межведомственного взаимодействия, а также 2) системы комплексной реабилитации и абилитации.

Эксперты подтверждают основную идею о связанности сформированности системы МВВ и комплексной реабилитации: 63% полагают, что именно рост включенности инвалида в систему реабилитации свидетельствует об эффективности межведомственного взаимодействия. Этот показатель лидирует в обоих этапах замера.

Во вторую группу по числу указаний на значимость (38-48% выборов) второй год подряд отнесены показатели сокращения времени на получение необходимых документов (48,2%) и на решение вопросов инвалидов (41,4%), а также показатели информированности: рост информированности сотрудников реабилитационных учреждений как по вопросам межведомственного взаимодействия (47,8%), так и о самом инвалиде и его ИПРА (38,1%).

Важно отметить, что в 2022 г. в группу важных показателей отнесен критерий скоординированности действий специалистов разных ведомств и учреждений – рост значимости составил +13,3% в 2021 г. (39,4%). Это может косвенно указывать на возрастание и признание значимости организации собственно самого процесса взаимодействия в достижении задач МВВ.

В третью группу критериев (29-30% выбравших экспертов) попали факторы, связанные с удобством и эффективностью работы с информацией – создание системы Единого окна, стабильность работы информационной системы, рост и расширение охвата МВВ всех субъектов реабилитационного процесса.

Отметим, что из этой группы «выбыл» показатель скорости обработки информации об инвалиде и ее попадания в единую систему, его выбрали на 9% меньше экспертов (18,6%), чем в 2021 г.

К наименее значимым показателям сформированности системы межведомственного взаимодействия также были отнесены регулярность проведения межведомственных совещаний (16,1%), снижение числа межведомственных конфликтов (19,1%) и рост числа межведомственных личных знакомств (17,3%). Однако все критерии имеют число выборов более 15%, что указывает, что все они включены в комплексную модель оценки сформированности и эффективности системы МВВ, ни один из них не расценивается экспертами как слабый и не влияющий на оценивание.

**График 3.**

**Критерии оценки сформированности системы межведомственного взаимодействия по мнению экспертов, 2021-22 гг., в %**



## 1.2. Критерии оценки эффективности системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов

Поскольку основным опорным ориентиром при оценке эффективности межведомственного взаимодействия выступает эффективность собственно системы реабилитации, экспертам, представляющим реабилитационные организации и органы местного самоуправления, было предложено обозначить наиболее важные критерии, по которым можно судить о росте эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов.

Полученный в 2022 г. рейтинг критериев очень близок значениям 2021 г., что подтверждает наличие в той или иной степени сложившихся представлений по данному вопросу у включенных в него экспертов.

Более 40% выборов получили три критерия. Лидирующее значение имеет показатель увеличения числа (доли) инвалидов, охваченных реабилитационными мероприятиями (49,1%). Также в этой группе размещены рост удовлетворенности самих инвалидов (45,5%) и уменьшение числа нерешенных проблем инвалидов (42,2%).

Также в верхнюю, более значимую часть рейтинга с выбором около 37% попали показатели, связанные с качеством предоставляемых услуг и факторами, повышающими удовлетворенность услугами: рост качества услуг (37,8%), рост информированности инвалидов (36,7%), наличие возможности выбрать реабилитационное учреждение (36,7%).

В середине рейтинга с показателями 25-35% среднезначимые факторы оценки повышения эффективности реабилитации. Сюда отнесены достижительские показатели, связанные с результативностью: рост интеграции человека с инвалидностью в общество (34,1%), рост результативности реализации ИПРА (30,1%). Также в среднезначимой категории критерий снижения временных затрат как для инвалидов (33,2%), так и для сотрудников учреждений (25,5%).

10 и 13 место в рейтинге занимают показатели изменения структуры получаемых услуг: рост объема (27,2%) и рост спектра получаемых услуг (21,5%).

Наконец, в нижней части рейтинга, как наименее важные при оценке эффективности систему реабилитации, расположены показатели, в основе которых лежит ресурсный подход оценки затрат организации. Как и в прошлом году, сюда отнесены (9-16% выбравших) снижение затрат различных ресурсов (финансовых, временных, материально-технических), оптимизация соотношения затраченных ресурсов и результативности. При этом ресурсы, затрачиваемые организацией, воспринимаются как менее значимый фактор в оценке эффективности, чем ресурсы инвалидов.

Таблица 17.

**Значимые показатели повышения эффективности системы комплексной реабилитации и абилитации в оценках экспертов, 2021-22 гг., в %**

	2021	2022
Повышение числа инвалидов, охваченных реабилитационными мероприятиями	48,9	49,1
Рост удовлетворенности самих инвалидов системой реабилитации и абилитации	46,8	45,5
Уменьшение количества нерешенных (нерешаемых) проблем инвалидов	43,2	42,2
Рост качества реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	37,8	37,8
Рост информированности инвалидов по вопросам реабилитации	41,3	36,7
Наличие у инвалида возможности выбирать учреждение для получения реабилитационных мероприятий	37,5	36,7
Рост интеграции инвалида (ребенка-инвалида) в общество	37,1	34,1
Снижение временных затрат инвалидов	26,4	33,2
Рост результативности реализации ИПРА	32,3	30,1
Рост объема получаемых инвалидом реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	29,2	27,2
Снижение временных затрат сотрудников организаций	22,3	25,5
Снижение финансовых затрат инвалидов	22,6	24,6
Рост спектра получаемых инвалидом реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	23,5	21,5
Оптимизация соотношения результата реабилитации и затраченных на нее ресурсов	15,0	16,1
Снижение финансовых затрат организаций	10,2	12,4
Снижение кадровых затрат организаций	8,1	9,5
Снижение затрат материально-технических ресурсов организаций	10,5	8,9

### 1.3. Эффективность как соотношение результатов и затраченных ресурсов

Как было показано выше, ресурсный подход не является преобладающим в мышлении опрошенных экспертов. В рамках ресурсного подхода организации рассматриваются как совокупность различных наборов материальных и нематериальных активов и способностей. Эти активы и способности определяют то, насколько эффективно и рационально компания осуществляет свои функциональные операции. В широком смысле показатели эффективности, согласно ресурсному подходу, включают в себя следующие характеристики:

1) способность организации добывать из окружающей среды редкие и ценные ресурсы, включая финансовые ресурсы, сырье, человеческие ресурсы, знания и технологии;

2) способность тех, кто в организации принимает решения, видеть и правильно интерпретировать свойства окружающей среды;

3) способность менеджеров использовать осязаемые (например, запасы сырья, люди) и неосязаемые (например, знания, корпоративная культура) ресурсы в повседневной деятельности организации для достижения наилучших результатов;

4) способность организации реагировать на изменения окружающей среды.

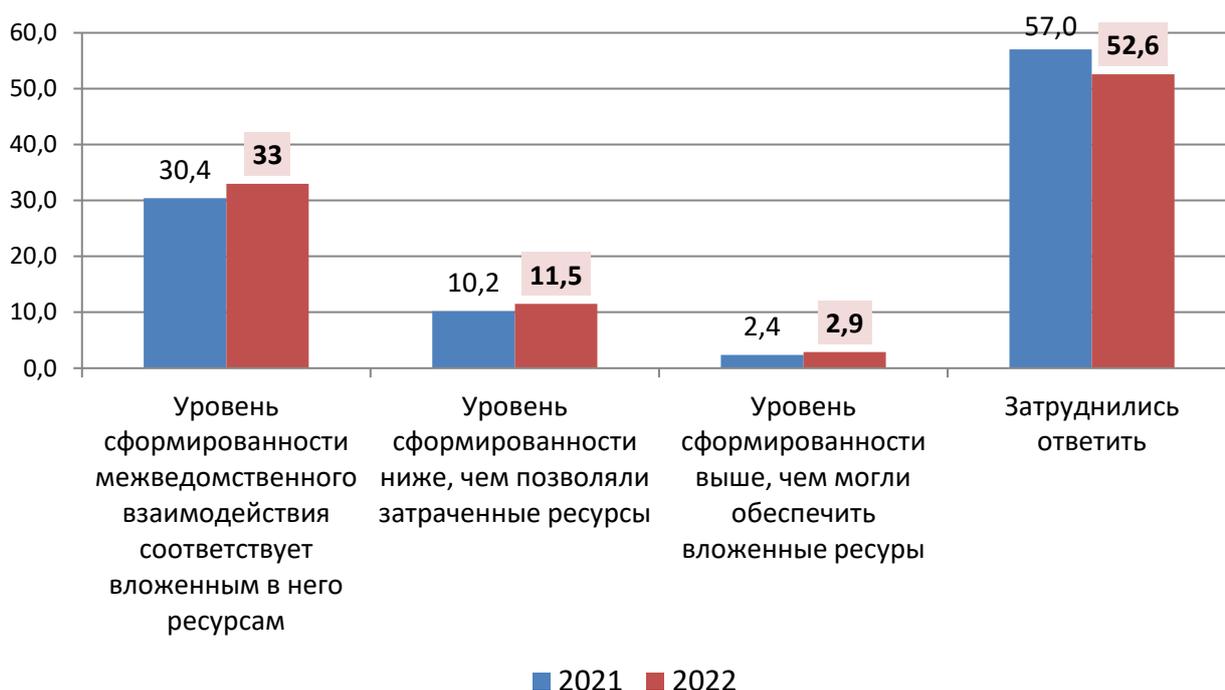
Для большинства экспертов ресурсный подход здесь и далее вызывает определенные затруднения. Как и в замере 2021 г., большинство экспертов затрудняется дать оценку соотношения ресурсов, затраченных на обеспечение процесса формирования и развития системы межведомственного взаимодействия, и его результативности. Несмотря на некоторое снижение этой доли (на 4,4%), показатель отказа от ответа сохраняется на очень высоком уровне (52,6%).

Отметим, что число затруднившихся оценить данное соотношение высоко у экспертов всех должностей, у руководителей даже несколько выше (58,3%), чем у специалистов учреждений (50,5%).

Среди содержательных ответов преобладает мнение о соответствии уровня сформированности системы МВВ и вложенных ресурсов – его высказал каждый третий эксперт. Только 2,9% экспертов полагают, что достигнутый результат выше того, что можно было ожидать при затраченных ресурсах. 11,5% уверены, что системы межведомственного взаимодействия не вышла на тот потенциально возможный уровень сформированности, который позволили достичь вложенные ресурсы.

**График 4.**

**Соотношение достигнутого в муниципальном образовании уровня сформированности межведомственного взаимодействия и затраченных ресурсов, в %**



Сфера деятельности эксперта оказывает определенное влияние на оценивание эффективности в рамках ресурсного подхода. Меньше всего доля затруднившихся ответить у экспертов из сферы местного самоуправления (43,8%) и труда и занятости (46,3%), больше всего – в сфере культуры (61,7%) и образования (56,3%).

В сферах труда и занятости, а также культуры эксперты чаще указывают на соответствие результатов и затраченных ресурсов. На недостижение того уровня, который обеспечивали вложенные ресурсы, чаще указывают в здравоохранении. В сфере физической культуры и спорта наивысшая доля тех, кто оценивает результат выше вложенных ресурсов в его достижение.

**Таблица 18.**

**Оценка соотношения уровня сформированности системы МВВ и затраченных ресурсов в зависимости от сферы деятельности, в % по столбцам**

	Сфера деятельности						
	Здравоохранение	Образование	Социальная защита населения	Физкультура и спорт	Труд и занятость	Культура, искусство	Местное самоуправление
Уровень сформированности межведомственного взаимодействия соответствует вложенным в него ресурсам	22,7	29,6	34,0	33,3	40,7	38,3	31,2
Уровень сформированности ниже, чем позволяли затраченные ресурсы	21,2	11,3	11,3	8,3	11,1		12,5
Уровень сформированности выше, чем могли обеспечить вложенные ресурсы	4,5	2,8	2,5	8,3	1,9		12,5
Затруднились ответить	51,5	56,3	52,1	50,0	46,3	61,7	43,8
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В Екатеринбурге доля затруднившихся дать ответ самая низка. За счет того, что большее число экспертов выбрало позицию низких результатов. В малых городах практически нет (1,7%) мнения о недостижении результатов согласно выделенным ресурсам.

**Таблица 19.**

**Оценка соотношения уровня сформированности системы МВВ и затраченных ресурсов в зависимости от типа населенного пункта работы эксперта, в % по столбцам**

	Тип НП				
	Екатеринбург	Крупный город	Средний город	Малый город	Пгт и села
Уровень сформированности межведомственного взаимодействия соответствует вложенным в него ресурсам	35,2	27,9	30,0	33,7	37,8
Уровень сформированности ниже, чем позволяли затраченные ресурсы	18,9	12,6	1,7	9,9	9,5
Уровень сформированности выше, чем могли обеспечить вложенные ресурсы	2,5	1,8	1,7	3,9	4,1
Затруднились ответить	43,4	57,7	66,7	52,5	48,6
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Эксперты Горнозаводского и Западного округов чаще отказывались дать оценку, за счет этого у них наименьшее число указывающих на равенство вложений и результата. В Екатеринбурге число негативных оценок выше, чем во всех остальных округах.

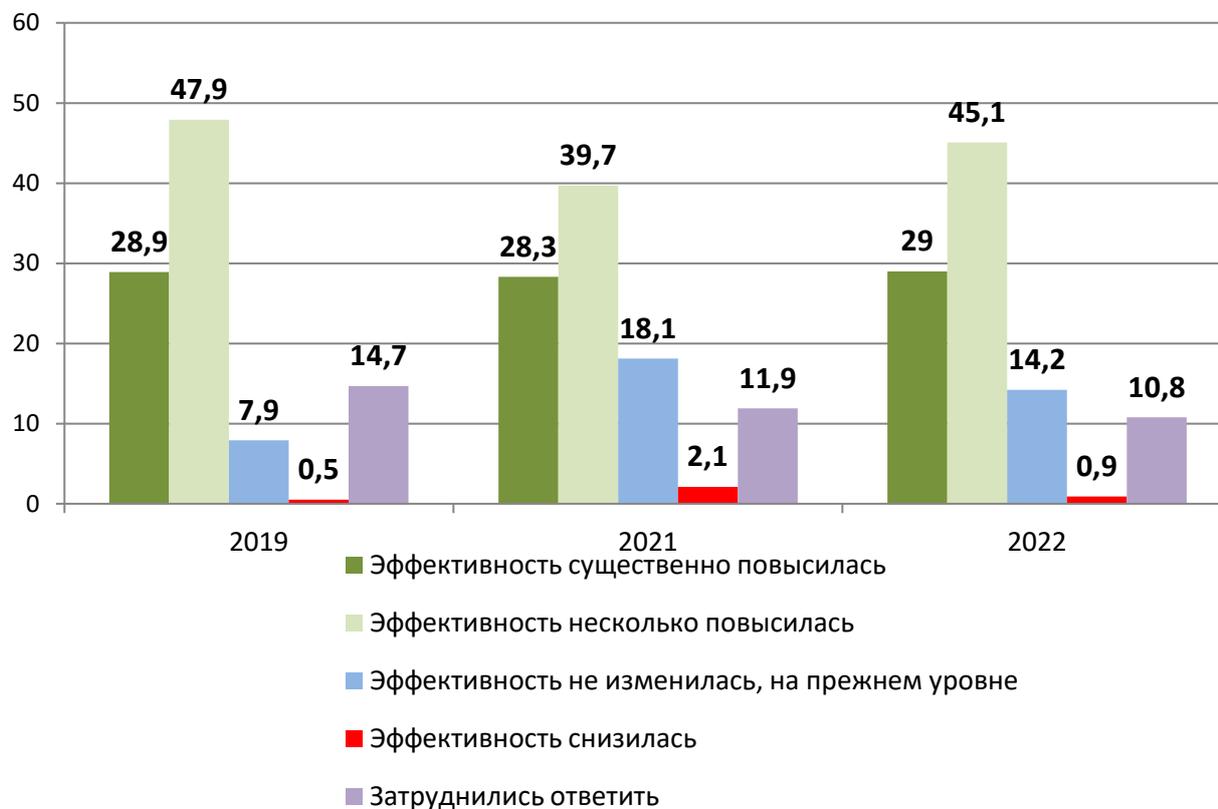
#### **1.4. Оценка изменения эффективности системы комплексной реабилитации и абилитации**

74,1% экспертов полагают, что в настоящее время наблюдается повышение эффективности системы реабилитации и абилитации, при этом на существенный рост эффективности указывают 29%. Доля позитивных оценок выросла на 6% по сравнению с 2021 г.

Практически отсутствует и снизилась доля придерживающихся мнения о спаде эффективности (0,9%).

График 5.

### Оценка изменения эффективности системы реабилитации и абилитации экспертами, 2019, 2021-22 гг., в %



Сравнение показателей 2019, 2021 и 2022 гг. показывает, что доля позитивных оценок практически вернулась к допандемическому и докризисному значению после снижения в 2021 г. Стабильной остается доля экспертов, указывающих на существенное повышение эффективности системы комплексной реабилитации (28-29%), то есть независимо от социально-экономической ситуации есть ядро в сообществе экспертов, которое видит устойчивые перемены к повышению эффективности реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области. Если специалист данной сферы не имеет четкой убежденности в существенном повышении эффективности, то он скорее будет выбирать между позицией «несколько улучшилась» или «не изменилась», но не уйдет в отрицательные оценки.

Эксперты из средних городов реже остальных указывают на значительные перемены (15%), а из малых городов – чаще остальных (37%). Однако снижение эффективности видят одинаковое число экспертов из населенных пунктов разного типа.

Таблица 20.

**Характеристика изменения эффективности системы реабилитации и абилитации в зависимости от типа населенного пункта, в % по столбцам**

	Тип НП				
	Екатеринбург	Крупный город	Средний город	Малый город	Пгт и села
Эффективность существенно повысилась	24,6	26,1	15,0	37,0	32,4
Эффективность несколько повысилась	52,5	47,7	55,0	35,9	43,2
<i>ИТОГО ПОВЫСИЛАСЬ</i>	<i>77,1</i>	<i>73,8</i>	<i>70,0</i>	<i>72,9</i>	<i>75,6</i>
Эффективность не изменилась, на прежнем уровне	11,5	17,1	20,0	13,3	12,2
Эффективность снизилась	0,8	0,9	1,7	1,1	
Затруднились ответить	10,7	8,1	8,3	12,7	12,2
Итого:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Эксперты из Восточного округа чаще указывают на существенный рост, меньше других видят значимое улучшение эффективности реабилитации участники из Южного округа. В Восточном и Северном округах нет экспертов, видящих ухудшение эффективности в сфере реабилитационных услуг.

Таблица 21.

**Характеристика изменения эффективности системы реабилитации и абилитации в зависимости от управленческого округа, в % по столбцам**

	Управленческий округ					
	Екатеринбург	Южный	Западный	Восточный	Северный	Горнозаводской
Эффективность существенно повысилась	24,6	19,2	24,3	44,2	28,3	30,8
Эффективность несколько повысилась	52,5	47,4	50,0	32,7	41,3	46,2
<i>ИТОГО ПОВЫСИЛАСЬ</i>	<i>77,1</i>	<i>66,6</i>	<i>74,3</i>	<i>76,9</i>	<i>69,6</i>	<i>77,0</i>
Эффективность не изменилась, на прежнем уровне	11,5	23,1	11,4	12,5	19,6	12,0
Эффективность снизилась	0,8	1,3	1,4			1,7
Затруднились ответить	10,7	9,0	12,9	10,6	10,9	9,4
Итого:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

## 1.5. Показатели роста эффективности системы комплексной реабилитации и абилитации вследствие развития межведомственного взаимодействия

Экспертам необходимо было указать те позитивные изменения в системе реабилитации и абилитации которые они наблюдают в своем муниципальном образовании, а их причину связывают с формированием и развитием межведомственного взаимодействия.

Число ответов, которые могли дать эксперты, не ограничивалось, можно было указать все наблюдаемые ими изменения. В среднем эксперты дали 3,6 ответа из 17 возможных. Такие невысокие показатели количества выбираемых ответов и у экспертов свидетельствуют о том, что процесс изменения реабилитационных услуг не имеет выраженного характера, проявляется в некоторых аспектах, на которые и обращают внимание его участники. При этом эксперты осознанно и избирательно выбирают ответы, что говорит об их ответственном и вдумчивом подходе к участию в исследовании.

В качестве основных проявлений развития межведомственного взаимодействия в реализации комплексной реабилитации эксперты указали: повышение числа инвалидов, охваченных реабилитационными мероприятиями (40,3%), рост информированности инвалидов по вопросам реабилитации (34,5%), уменьшение числа нерешенных и нерешаемых проблем инвалидов (31,2%) и рост удовлетворенности инвалидов (30,5%). Четверка лидирующих позиций и в целом дальнейшее распределение позиций в данном рейтинге практически идентично результатам 2021 г.

Среди характеристик, которые в наименьшей степени указаны экспертами как наблюдаемые в настоящее время, можно выделить снижение кадровых, материально-технических и финансовых затрат организации и инвалидов (менее 10% выборов). То есть все ресурсы не имеют тенденции к выраженному снижению в затратах, при этом эффективность растет за счет роста вовлеченности и удовлетворенности инвалидов результативностью реабилитационных мероприятий.

Таблица 22.

**Изменения в системе комплексной реабилитации и абилитации  
инвалидов в оценках экспертов, в %**

	Эксперты	
	2021	2022
Повышение числа инвалидов, охваченных реабилитационными мероприятиями	38,0	40,3
Рост информированности инвалидов по вопросам реабилитации и абилитации	35,9	34,5
Уменьшение количества нерешенных (нерешаемых) проблем инвалидов	28,7	31,2
Рост удовлетворенности самих инвалидов системой реабилитации и абилитации	29,2	30,5
Наличие у инвалида возможности выбирать учреждение для получения реабилитационных мероприятий	25,7	26,5
Рост качества реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	21,6	25,2
Снижение временных затрат инвалидов	19,2	23,5
Рост интеграции инвалида (ребенка-инвалида) в общество	25,4	21,5
Рост объема получаемых инвалидом реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	17,8	21,2
Рост результативности реализации ИПРА	22,1	20,8
Рост спектра получаемых инвалидом реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	15,7	19,3
Снижение временных затрат сотрудников организаций	21,6	18,6
Оптимизация соотношения результата реабилитации и затраченных на нее ресурсов	10,5	10,9
Снижение финансовых затрат инвалидов	12,1	9,5
Снижение финансовых затрат организаций	6,9	8,6
Снижение кадровых затрат организаций	3,8	6,0
Снижение затрат материально-технических ресурсов организаций	4,8	5,7

Сравнение факторов, которые эксперты считают наиболее важными критериями развития системы реабилитации и абилитации с наблюдаемыми ими фактическими изменениями показывает, что эти рейтинги во многом совпадают. То есть наиболее важные, значимые показатели наиболее часто встречаются в реальных практиках изменения данной сферы. В таблице 22 наиболее темным цветом выделены наиболее важные факторы при оценке изменений, без заливки – наименее важные. Мы видим практически полное совпадение рейтингов.

Для людей с инвалидностью задание оценить систему межведомственного взаимодействия и ее влияние на развитие реабилитационной сферы было оценено как достаточное сложное, превышающее порог их компетентности. Поэтому они оценивали в целом те изменения, которые произошли в их процессе получения реабилитационных мероприятий за последний год.

Среди людей с инвалидностью 28,8% указали, что никаких изменений в своем процессе реабилитации они не заметили. Этот показатель существенно снизился относительно 2021 г. (45,9%). Остальные участники давали в среднем 2,9 ответа (в 2021 г. – 1,4 ответа) из 13 возможных. Это указывает на то, что замечаемость положительных изменений за прошедший год выросла, люди с инвалидностью более часто указывают на наличие позитивных перемен, однако в их практиках нет большого числа изменений, они, как и эксперты, избирательно указывают 2-3 основных, наиболее значимых. То есть можно предполагать, что остальные показатели или выражены в меньшей степени (меньше привлекают к себе внимание, менее очевидны), или о них менее известно (их труднее оценить, нет достаточного опыта для сравнения), либо эти изменения менее важны для людей с инвалидностью.

В таблице 23 в столбце «Изменение показателя» показано изменение значения в сравнении с 2021 г. Знак «←» означает снижение числа выбравших данный ответ. Самым «выросшим» по частоте упоминания стал критерий повышения качества услуг (+13,8%), также возросли значения по расширению спектра услуг, сокращению временных затрат, появлению возможности выбирать место получения услуг и в меньшей степени по большинству других показателей.

Основным проявлением изменений в системе реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) стал рост доступности информации о реабилитационных услугах (28,6%).

Более 20% набрали изменения, связанные с повышением социальной адаптации (24,5%), повышением качества (24,5%) и расширением спектра получаемых услуг (21,2%).

Все остальные позиции были выбраны 10-19% респондентов, что говорит об их невысокой распространенности / замечаемости этих улучшений для некоторой части людей с инвалидностью.

Таблица 23.

**Изменения в системе комплексной реабилитации и абилитации  
инвалидов в оценках инвалидов, 2021-22гг., в %**

	2021	2022	Изменение показателя
Выросла доступность информации о реабилитационных услугах и правах инвалидов	21,6	28,6	7,0
Повысилась социальная адаптация, включенность в социум, расширился круг общения	25,9	24,5	-1,4
Повысилось качество получаемых реабилитационных услуг	9,8	23,6	13,8
Расширился спектр, разнообразие получаемых Вами реабилитационных услуг	12,5	21,2	8,7
Появилось понимание важности, значимости для реабилитации услуг учреждений немедицинской направленности	13,7	19,2	5,5
Повысился профессиональный уровень специалистов, которые оказывают реабилитационные услуги	13,3	18,1	4,8
Сократилось время, затрачиваемое на сбор всех необходимых документов	9,0	17,6	8,6
Повысилась обеспеченность техническими средствами реабилитации и абилитации	11,8	17,3	5,5
Снизилась временные затраты на получение реабилитационных услуг	12,9	15,9	3,0
Увеличился объем, количество получаемых реабилитационных мероприятий	10,2	15,9	5,7
Появились новые эффективные методы и методики проведения реабилитационных мероприятий	10,6	15,4	4,8
Появилась возможность выбирать учреждение для получения реабилитационных мероприятий	8,2	15,4	7,2
Снизилась финансовые затраты на получение реабилитационных услуг	7,1	10,2	3,1
Ничего не изменилось	45,9	28,8	-17,1

Также отдельно представим мнение той подгруппы людей с инвалидностью, кто в 2022 г. проходил реабилитационные мероприятия (их в массиве опрошенных большинство, 83,2%). Именно они могут восприниматься как более компетентные в оценивании происходящих перемен. И хорошо видно, что число выборов в этой группе значительно выше, чем у непроходивших реабилитацию. Последние могут выстраивать свои оценочные суждения на косвенных данных – информации от других людей, из СМИ, своих представлениях о направленности изменений в целом или на основании более раннего опыта.

Из прошедших реабилитацию 75,2% видят позитивные изменения.

Таблица 24.

**Изменения в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в оценках инвалидов, получавших реабилитационные мероприятия и нет, в % по столбцам**

	<b>Инвалиды, проходившие реабилитацию в 2022 г.</b>	<b>Не проходившие реабилитацию в 2022 г.</b>
Выросла доступность информации о реабилитационных услугах и правах инвалидов	32,0	11,5
Повысилась социальная адаптация, включенность в социум, расширился круг общения	28,1	6,6
Повысилось качество получаемых Вами реабилитационных услуг	26,7	8,2
Расширился спектр, разнообразие получаемых Вами реабилитационных услуг	24,1	6,6
У меня появилось понимание важности, значимости для реабилитации услуг учреждений немедицинской направленности (социального обслуживания, образования, культуры, спорта)	20,8	11,5
Повысился профессиональный уровень специалистов, которые оказывают реабилитационные услуги	20,1	8,2
Сократилось время, затрачиваемое на сбор всех необходимых документов	19,8	6,6
Повысилась обеспеченность техническими средствами реабилитации и абилитации	19,5	6,6
Увеличился объем, количество получаемых реабилитационных мероприятий	18,2	4,9
Снизилась временные затраты на получение реабилитационных услуг	17,8	6,6
Появились новые эффективные методы и методики проведения реабилитационных мероприятий	17,5	4,9
Появилась возможность выбирать учреждение для получения реабилитационных мероприятий	16,8	8,2
Снизилась финансовые затраты на получение реабилитационных услуг	12,2	0,0
Ничего не изменилось	24,8	49,2

При сравнении позиции экспертов и инвалидов можно отметить, что эксперты в целом выделяют больше позитивных последствий, среди экспертов нет тех, кто указал бы на полное отсутствие улучшений. Эксперты более активно указывают те или иные изменения, среди инвалидов эти же изменения

видит меньшее число респондентов. Например, критерий о возможности выбирать учреждение эксперты выбирают на 10% чаще, чем сами инвалиды.

Обе категории участников опроса в качестве основного позитивного тренда выделили рост информированности и доступности информации. Для людей с инвалидностью более выражен показатель, связанный с социализацией и интеграцией в общество, что и выступает конечной целью реабилитационного процесса.

**Таблица 25.**

**Сравнение выбора экспертами и инвалидами показателей улучшений в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов по совпадающим критериям, в % по столбцам**

	Эксперты	Инвалиды
Рост информированности инвалидов по вопросам реабилитации и абилитации	34,5	32,0
Рост интеграции инвалида (ребенка-инвалида) в общество	21,5	28,1
Рост качества реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	25,2	26,7
Рост спектра получаемых инвалидом реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	19,3	24,1
Рост объема получаемых инвалидом реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	21,2	18,2
Снижение временных затрат инвалидов	23,5	17,8
Наличие у инвалида возможности выбирать учреждение для получения реабилитационных мероприятий	26,5	16,8
Снижение финансовых затрат инвалидов	9,5	12,2

*Таким образом, понимание эффективности межведомственного взаимодействия, прежде всего, связано с представлением об эффективности и результативности процесса реабилитации в целом. Этот подход имеет устойчивое распространение и опирается на представлении о межведомственном взаимодействии как инструменте реализации комплексной реабилитации и абилитации.*

*Понятие эффективности рассматривается экспертами через количественные и качественные показатели. Часть экспертов приближают понимание эффективности межведомственного взаимодействия к идее эффективности как межведомственного информационного взаимодействия. Необходимость разработки и утверждение комплекса показателей для оценки эффективности системы межведомственного взаимодействия и комплексной реабилитации и абилитации. Частично эта задача решается в принятой Концепции*

*развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на период до 2025 года.*

*Ресурсный подход в оценке эффективности не получает должного развития и понимания экспертами, они в большей мере ориентированы на показатели только результативности. 52% экспертов не смогли оценить соотношение затраченных ресурсов и результата развития МВВ. Среди содержательных ответов преобладает мнение о соответствии уровня сформированности системы МВВ и вложенных ресурсов (33%). Только 2,9% экспертов полагают, что достигнутый результат выше того, что можно было ожидать при затраченных ресурсах. 11,5% уверены, что системы межведомственного взаимодействия не вышла на тот потенциально возможный уровень сформированности, который позволяли достичь вложенные ресурсы.*

*Основными показателями роста эффективности (сформированности) системы межведомственного взаимодействия выступают рост включенности инвалида в систему реабилитации, сокращение времени на получение необходимых документов, рост информированности сотрудников реабилитационных учреждений как по вопросам межведомственного взаимодействия.*

*Основными показателями роста эффективности системы комплексной реабилитации выступают повышение числа инвалидов, охваченных реабилитационными мероприятиями, уменьшение числа нерешенных проблем инвалида и рост удовлетворенности самих инвалидов системой реабилитации и абилитации.*

*Большинство экспертов (74,1%) полагают, что в настоящее время наблюдается повышение эффективности системы реабилитации и абилитации. Доля позитивных оценок выросла на 6% по сравнению с 2021 г. Основные реальные перемены связаны с повышением числа инвалидов, охваченных реабилитационными мероприятиями, ростом информированности инвалидов по вопросам реабилитации и абилитации, уменьшением количества нерешенных (нерешаемых) проблем инвалидов, а также ростом удовлетворенности самих инвалидов системой реабилитации и абилитации.*

*Среди людей с инвалидностью 28,8% указали, что никаких изменений в своем процессе реабилитации они не заметили. Этот показатель существенно снизился относительно 2021 г. (45,9%) на фоне роста замечаемости позитивных изменений. Опыт прохождения реабилитационных мероприятий позитивно влияет на оценивание и указание признаков позитивных изменений. В реальных практиках чаще всего указывают такие позитивные изменения, как рост доступности информации, повышение социальной адаптации, повышение качества получаемых услуг и расширение спектра.*

*Сохраняется практико-ориентированность при определении значимых критериев: значимые (теоретико-методологически) и реально происходящие изменения совпадают в своих рейтингах, что скорее указывает на склонность экспертов называть значимым то, что реально имеет место, реально уже трансформирует процессы в этой сфере.*

*Полагаем, что эксперты также используют отождествление наработанных практик и критериев для внутриведомственного оценивания эффективности с определением эффективности межведомственного сотрудничества. За основу берутся подходы, применимые к конкретному направлению реабилитационных услуг.*

*Объективная оценка межведомственного взаимодействия позволяет решить ряд существенных задач. 1. Выявить проблемные точки, определить задачи и меры по их преодолению. 2. Использовать знание выявленных недостатков для оптимизации управленческих решений в сфере МВВ. 3. Выявить, обобщить и распространить передовые практики. 4. Осуществить поиск новых, прогрессивных способов решения задач. 5. Усовершенствовать мотивацию сотрудников, поскольку внутренняя удовлетворенность выполняемой деятельностью и убежденность в правильности и необходимости выполняемых действий выступают не только фактором роста производительности труда и интереса к своей работе, но и критерием оценки его эффективности.*

## **Раздел 2. Оценка экспертами реальной практики функционирования и развития системы межведомственного взаимодействия в Свердловской области**

---

В рамках мониторинга эффективности межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, данный процесс рассматривается с позиции двух основных субъектов-участников: специалистов (экспертов) реабилитационных организаций, и инвалидов (родителей детей-инвалидов). Это позволяет:

1) оценить организационную составляющую в виде непосредственного межведомственного взаимодействия на основании включенности в конкретные практики взаимодействия, а также условий и результатов работы по вопросам реабилитации и абилитации в целом,

2) дать оценку самого межведомственного взаимодействия как инструмента (обмена информацией),

3) определить систематичность через оценку внедрения межведомственного взаимодействия на различных уровнях – Министерств, ведомств, органов местного самоуправления, реабилитационных организаций,

3) выявить мнения относительно реальных практик реализации комплексности реабилитационных услуг, изменений в получении реабилитационных мероприятий.

Соответственно выстроена дальнейшая логика анализа результатов мониторинга: текущий раздел посвящен анализу мнения экспертов по актуальной ситуации формирования и развития системы межведомственного взаимодействия, следующий раздел 3 рассматривает мнение и оценки людей с инвалидностью, раздел 4 делает акцент на роль субъектов МВВ, а в разделе 5 показана оценка межведомственного информационного обмена.

### **2.1. Оценка экспертами текущего положения дел в развитии системы межведомственного взаимодействия**

32% опрошенных экспертов полагают, что в Свердловской области достаточно высокий уровень сформированности системы межведомственного взаимодействия. Этот показатель несколько вырос относительно 2021 г (27,6%). Напротив, оценили уровень как низкий 14,5%, что ниже показателя 2021 г. (18,3% экспертов).

Средняя оценка экспертов – 3,26 балла<sup>13</sup>. В целом эксперты склонны ставить средние оценки сформированности и не выбирать крайние позиции (однозначно высокий или низкий).

---

<sup>13</sup> Средняя оценка может принимать значение от 1 до 5, где 1 – низкий уровень, 5 – высокий уровень. Чем выше значение средней, тем выше оценивается уровень сформированности системы МВВ.

График 6.

### Оценка экспертами уровня сформированности межведомственного взаимодействия, 2021-22 гг., в %



Крайне негативную оценку чаще ставят эксперты из Восточного и Западного округов, но при этом в Восточном округе и наибольший показатель по наиболее высоким оценкам сформированности (18,3%).

Число затруднившихся оценить уровень сформированности системы межведомственного взаимодействия самое большое среди экспертов из Западного округа (28,6%), что почти в два раза выше, чем в Восточном и Северном округах (15,3%). Среди руководителей организаций также больше затруднившихся ответить (25%), чем среди их заместителей (16,9%) и специалистов (19,1%). Это указывает на большую включенность в проблематику именно профильного специалиста, занимающегося в организацию вопросами МВВ, а не формального руководителя учреждения.

В малых городах количество позитивных оценок выше. Ниже остальных оценивают ситуацию с уровнем сформированности МВВ в крупных городах, лучше всего – в Екатеринбурге.

Самых низких оценок не поставили представители сферы физической культуры и спорта, максимальный показатель – у экспертов из здравоохранения (9,1% самых низкий оценок) и социальной защиты населения (8,9%).

Таблица 26.

**Ранжирование согласно средних оценок\* экспертами уровня сформированности межведомственного взаимодействия**

Восточный	3,34	Екатеринбург	3,39	Физкультура и спорт	3,75
Екатеринбург	3,39	Малый город	3,29	Труд и занятость	3,59
Южный	3,21	Пгт и села	3,21	Образование	3,45
Северный	3,15	Средний город	3,18	Культура	3,37
Горнозаводской	3,15	Крупный город	3,11	Местное самоуправление	3,33
Западный	3,10			Социальная защита	3,15
				Здравоохранение	3,08

\* Средняя оценка может принимать значение от 1 до 5, где 1 – низкий уровень, 5 – высокий уровень. Чем выше значение средней, тем выше оценивается уровень сформированности системы МВВ.

## 2.2. Реальные практики межведомственного взаимодействия: используемые формы и виды

Определение видов (по различным основаниям) и форм межведомственного взаимодействия предполагает, с одной стороны, выявление наиболее распространенных, востребованных, фактически применяемых форм и видов, а с другой – выход на оценку их результативности, способность решать задачи и проблемы межведомственного взаимодействия.

На уровне конкретных организаций используется достаточно большой набор видов взаимодействия. Отметим, что все виды взаимодействия находят свое воплощение в практике, однако с разной интенсивностью. Самыми распространенными являются долгосрочные (50,7%) и регулярные (48%) модели взаимодействия.

При этом все волны мониторинга фиксируют следующие тенденции:

- долгосрочные модели используются чаще, чем краткосрочные. Наибольшая применимость долгосрочных видов взаимодействия наблюдалась до пандемии в 2019 г., в 2021 г. показатель был выше, чем в разгар пандемии 2020 г., однако в 2022 г. роста не произошло.
- регулярные виды взаимодействия преобладают над разовыми. За четыре года наблюдения наблюдается тенденция к росту их значимости, однако показатель колеблется, нет однозначно выраженного тренда. При этом наибольшее число разовых контактов наблюдалось в пандемии, и сейчас их количество снижается, но не приводит к росту регулярных форм.
- Значимо снизилась частота использования неформальных контактов, что также не сопровождается ростом числа

формализованных практик взаимодействий специалистов разных ведомств.

- В целом число упоминаемых видов взаимодействия со стороны каждого эксперта снижается. Если в 2019 г. эксперт в среднем указывал 2,5 модели взаимодействия, то в 2022 г. – 1,9.

**Таблица 27.**

**Виды межведомственного взаимодействия, которые используются в организациях, в % по годам**

	2019	2020	2021	2022
Долгосрочное (бессрочное сотрудничество или сроком не менее 1 года)	61,1	43,4	52,0	50,7
Краткосрочное (период менее 1 года или решение определенного вопроса)	45,3	20,7	31,4	32,1
Регулярное взаимодействие	44,2	55,2	50,4	48,0
Разовое взаимодействие	31,1	44,1	26,6	23,0
Неформальное взаимодействие	43,7	45,5	14,5	13,7
Формальное взаимодействие	23,7	5,5	13,3	14,1
Другое	2,1	0,7	0,7	0,1
Никакие не используются	0,0	8,3	0,0	0,5
Затруднились ответить	2,1	0,0	9,0	10,4
Итого:	251,1	223,4	197,9	192,5

В одной организации могут сочетаться разные варианты взаимодействий и половина экспертов описывали ситуацию в своей организации как многовидовую, с использованием различных вариантов взаимодействия. Так, сочетание долгосрочных и регулярных видов есть в организациях у 30,2% респондентов (11,9% описывают свой опыт только через долгосрочное и регулярное взаимодействие, еще 18,3% добавляют к ним другие виды).

Однако есть и ситуации моновыбора, когда эксперт указал только один из видов взаимодействия. 41,8% экспертов выбрали один ответ. В 2021 г. доля таких ответов составила 40,4%, то есть их доля является достаточно устойчивой. При этом:

- 15,5% указали только долгосрочные виды взаимодействия;
- 6,2% используют только краткосрочные виды;
- 2,4% – только формальные;
- 0,9% – только неформальные;
- 13,7% указали только регулярные модели;
- 3,1% – только разовое, ситуационное взаимодействие.

При описании форм взаимодействия, реально используемых в настоящее время, необходимо учитывать несколько моментов, прежде всего в контексте сравнительного сопоставления по годам:

1. эксперты могут указывать тот опыт, о котором им известно, в который включены они непосредственно, тем самым в рамках одного учреждения их оценки используемых видов взаимодействия могут отличаться. Например, как видно в табл. 28, руководители всех уровней чаще указывают на долгосрочные и краткосрочные модели, чем специалисты; руководители организаций реже остальных видят взаимодействие как разовое и т. д.;
2. эксперты, вероятно, указывают опыт взаимодействия не только на текущий момент, но весь имеющийся опыт за последние годы;
3. в 2020 г. и 2021 г. значительное влияние оказала пандемическая ситуация, активизировав электронные (дистантные, онлайн) технологии коммуникации, а 2022 г. наблюдается продолжение и развитие этих направлений, поддерживаемое концепцией Электронного правительства в РФ<sup>14</sup>;
4. поскольку наблюдается достаточно сильное влияние сферы деятельности на используемые виды взаимодействия, то на итоговое распределение ответов в массиве влияет состав участников, поскольку соотношение среди экспертов представителей разных сфер может отличаться в разных волнах.

**Таблица 28.**

**Виды межведомственного взаимодействия, которые используются в организациях, в зависимости от должности эксперта, в %**

	Должность эксперта			
	Руководитель организации	Заместитель руководителя	Руководитель отдела	Специалист
Долгосрочное (бессрочное сотрудничество или сроком не менее одного года)	58,3%	62,9%	61,7%	43,5%
Краткосрочное (период менее 1 года или решение определенного вопроса)	44,4%	43,8%	38,3%	25,8%
Формальное взаимодействие	13,9%	13,5%	13,8%	14,3%
Неформальное взаимодействие	22,2%	23,6%	9,6%	11,2%
Регулярное взаимодействие	61,1%	48,3%	52,1%	45,3%
Разовое взаимодействие	11,1%	23,6%	25,5%	23,4%
Никакие не используются	2,8%	1,1%	0,0%	0,3%
Затруднились ответить	2,8%	3,4%	4,3%	14,9%

<sup>14</sup> Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации. Электронное правительство. [https://digital.gov.ru/ru/activity/statistic/rating/elektronnoe-pravitelstvo-v-rf/?utm\\_referrer=https%3a%2f%2fwww.google.com%2f](https://digital.gov.ru/ru/activity/statistic/rating/elektronnoe-pravitelstvo-v-rf/?utm_referrer=https%3a%2f%2fwww.google.com%2f) .

Распространенность видов межведомственного взаимодействия довольно сильно отличается в оценках экспертов из разных сфер. Например, на наличие долгосрочных проектов указывают чаще эксперты из сферы культуры и физической культуры и спорта, а наиболее редко – из образования. Неформальное взаимодействие более распространено в сфере физической культуры и спорта, меньше всего встречается в здравоохранении.

**Таблица 29.**

**Виды межведомственного взаимодействия, которые используются в организациях, в зависимости от сферы деятельности, в %**

	Сфера деятельности						
	Здравоохранение	Образование	Социальная защита населения	Физкультура и спорт	Труд и занятость	Культура, искусство	Местное самоуправление
Долгосрочное	50,0	40,8	52,1	58,3	50,0	63,8	31,2
Краткосрочное	45,5	33,8	26,2	25,0	37,0	48,9	12,5
Формальное взаимодействие	16,7	12,7	15,6	16,7	11,1	10,6	0,0
Неформальное взаимодействие	7,6	11,3	14,5	25,0	14,8	21,3	0,0
Регулярное взаимодействие	34,8	56,3	48,6	33,3	42,6	53,2	68,8
Разовое взаимодействие	16,7	16,9	24,8	16,7	20,4	38,3	12,5
Никакие не используются	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0
Затруднились ответить	10,6	5,6	13,5	8,3	11,1	0,0	6,2

Обмен информацией (в том числе электронный) является лидером по используемым формам взаимодействия во всех волнах исследования. Максимального значения он достиг в 2020 г. (79,3) и сейчас демонстрирует снижение (57,1%). С одной стороны, такое значение ключевого показателя может быть охарактеризовано как недостаточно высокое, поскольку именно информационный обмен выступает основной задачей межведомственного взаимодействия, его сутью, и следовательно, базой складывания всей системы межведомственного взаимодействия. С другой стороны – происходит рост других форм взаимодействия, которое было бы невозможно без информационного обмена, что заставляет предполагать, что наличие этого обмена становится привычной формой, само собой разумеющейся.

Личное общение специалистов, опосредованное различными техническими средствами связи, занимает второе место во всех волнах мониторинга и испытывает такие же колебания, как информационный обмен – пик упоминаний в 2020 г. (81,3%), и снижении показателя до 51-53% в последующие годы. (51,3%). Эта форма является наименее регламентированной, неформализованной, что затрудняет определение критериев и проведение оценки ее эффективности.

Ряд форм имеют очень близкие показатели к значениям 2021 г. и занимают среднее значение по числу упоминаний – их используют 25-45% организаций. 46,2% экспертов указали, что имеют соглашения о межведомственном взаимодействии, 39,2% проводят совместные межведомственные мероприятия для инвалидов, 27,4% заключили договоры о МВВ, 25,4% пользуются автоматизированной информационной системой. Все эти формы достаточно формализованы, что делает взаимодействия более планируемыми, регламентированными, а также дает возможность распространять опыт на другие организации.

Выросло значение показателей, которые упоминались в 2021 г. реже остальных – рабочих групп, комиссий по вопросам реализации комплексного подхода в реабилитации, телеконсультаций и совместных локальных нормативных актов – их стали упоминать в два раза чаще (21,5%, 17,2%, 12% и 9,1% соответственно). 22,4% реабилитационных организаций используют планирование мероприятий по реализации комплексной реабилитации и абилитации, участвуют в работе межведомственных совещательных органов и информационное взаимодействие посредством автоматизированной системы.

**Таблица 30.**

**Формы межведомственного взаимодействия, которые используются в организациях, 2019-22 гг., в %**

	2019	2020	2021	2022
Обмен информацией, в том числе в электронной форме	66,8	79,3	61,3	57,1
Общение специалистов (через телефон, скайп, различные мессенджеры, электронную почту)	65,8	81,3	51,3	53,1
Соглашения о межведомственном взаимодействии	49,5	32,7	45,4	46,2
Проведение совместных мероприятий для инвалидов (по профессиональной ориентации, правам инвалидов и т.п.)	48,4	44,0	38,2	39,2
Договоры о межведомственном взаимодействии	25,8	20,7	28,7	27,4
Информационное межведомственное взаимодействие через автоматизированную информационную систему	26,3	18,0	22,3	25,4
Планирование мероприятий по реализации комплексной реабилитации и абилитации	-	-	24,7	22,4
Создание рабочей группы	26,3	20,7	10,2	21,5
Участие в работе межведомственных совещательных органов	41,6	33,3	22,3	17,9
Создание комиссии по вопросам реализации комплексного подхода к реабилитации и абилитации инвалида	16,3	16,7	9,5	17,2
Телеконсультации	6,3	24,0	5,0	12,0
Издание совместных локальных нормативных актов в соответствии с федеральным законодательством	10,5	14,7	4,8	9,1
Межведомственная реабилитационно-диагностическая служба (бригада, консилиум)	7,4	30,0	6,9	8,8
Итого:	393,2	415,4	330,6	360,8

Следующая таблица дает представление о различиях в используемых формах межведомственного взаимодействия в учреждениях разной сферы деятельности. Одна и та же форма может быть активно представлена в одной сфере, и отсутствовать в другой. Так, создание комиссий по вопросам реализации комплексного подхода в реабилитации используют 36,4% экспертов из здравоохранения, и только 6,4% – в сфере культуры. Использование телеконсультаций развито в сфере здравоохранения, а в других сферах используется в 5-9% организаций. Данная ситуация является ярким подтверждением статуса организаций разных ведомств в системе межведомственного взаимодействия, в котором ведущими «игроками» являются учреждения социальной защиты населения и здравоохранения.

Таблица 31.

**Формы межведомственного взаимодействия, которые используются в организациях в зависимости от сферы работы учреждения, в % по столбцам**

	Здравоохранение	Образование	Социальная защита населения	Физкультура и спорт	Труд и занятость	Культура, искусство	Государственное управление
Договоры о межведомственном взаимодействии	21,2	25,4	28,4	<b>50,0</b>	24,1	38,3	6,2
Соглашения о межведомственном взаимодействии	39,4	43,2	<b>50,4</b>	33,3	46,3	48,9	18,8
Создание рабочей группы	19,7	36,6	14,9	16,7	25,9	29,8	<b>43,8</b>
Создание комиссии по вопросам реализации комплексного подхода к реабилитации и абилитации инвалида	36,4	16,9	14,2	8,3	13,0	6,4	<b>43,8</b>
Информационное межведомственное взаимодействие через автоматизированную информационную систему	28,8	16,9	25,5	0,0	<b>50,0</b>	14,9	12,5
Межведомственная реабилитационно-диагностическая служба (бригада, консилиум)	<b>22,7</b>	21,1	5,7	8,3	1,9	0,0	0,0
Телеконсультации	<b>51,5</b>	8,5	6,0	8,3	5,6	8,5	6,2
Общение специалистов (через телефон, скайп, различные мессенджеры, электронную почту по защищенным каналам связи)	56,1	54,9	56,4	41,7	<b>61,1</b>	27,7	31,2
Обмен информацией, в том числе в электронной форме	43,9	60,6	60,3	58,3	<b>61,1</b>	46,8	56,2
Издание совместных локальных нормативных актов в соответствии с федеральным законодательством	21,2	12,7	5,3	<b>25,0</b>	7,4	4,3	18,8
Участие в работе межведомственных совещательных органов	16,7	11,3	16,3	16,7	24,1	19,1	<b>56,2</b>
Проведение совместных мероприятий для инвалидов (по профессиональной ориентации, правам инвалидов и т.п.)	30,3	39,4	37,8	33,3	<b>57,4</b>	53,2	56,2
Планирование мероприятий по реализации комплексной реабилитации и абилитации	<b>36,4</b>	26,8	17,0	16,7	24,1	31,9	12,5

Приоритетность обсуждаемых вопросов также достаточно устойчива. Есть основной вопрос межведомственного взаимодействия, который всегда лидирует со значительным отрывом – информирование сторон (других субъектов реабилитационного процесса) об обращении инвалида по вопросу предоставления услуг по реабилитации и абилитации.

Вторым по частоте поводом для МВВ является обсуждение перечня и содержания предоставленных инвалидом документов для реализации ИПРА (34,7%). Тройку лидеров замыкает вопрос согласования сроков и порядок предоставления реабилитационных услуг с другими учреждениями (32,5%).

Спектр значимых проблем для межведомственного взаимодействия включает в себя и другие: 25-27% экспертов указывают, что коммуникации в рамках МВВ могут быть связаны с консультированием с целью обеспечения качественных реабилитационных мероприятий; с содействием инвалиду по вопросам выполнения рекомендаций, определенных инвалиду на межреабилитационный период; с вопросом временного обеспечения инвалида техническими средствами реабилитации.

Эксперты практически не связывают опыт межведомственного взаимодействия с организацией выезда мобильных служб и подготовкой к проведению заседаний межведомственной службы.

Таблица 32.

**Вопросы, по которым чаще всего осуществляется межведомственное взаимодействие между организациями, по годам, в %**

	2019	2020	2021	2022
Информирование сторон об обращении инвалида (ребенка-инвалида) по вопросу предоставления услуг по реабилитации и абилитации	61,1	60,0	59,4	61,9
Обсуждение перечня и содержания представленных инвалидом документов для реализации реабилитационных мероприятий в соответствии с ИПРА	38,4	38,7	38,0	34,7
Согласование сроков и порядка предоставления реабилитационных и абилитационных услуг	36,8	26,0	32,1	32,5
Консультирование по вопросу качественного проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия	26,3	30,7	30,4	27,9
Содействие инвалиду по вопросам выполнения рекомендаций, определенных инвалидам (детям-инвалидам) на межреабилитационный период	32,1	34,7	29,7	25,4
Временное обеспечение инвалидов (детей-инвалидов) техническими средствами реабилитации и абилитации	43,2	24,7	28,7	24,5
Разработка и согласование оптимального реабилитационного маршрута	18,4	32,0	18,8	16,6
Контроль реализации инвалидом (ребенком-инвалидом) разработанного реабилитационного маршрута	11,1	18,0	12,1	10,8
Обсуждение необходимости, сроков и порядка проведения заседания межведомственной реабилитационно-диагностической службы	1,6	10,0	1,9	3,8
Организация выезда мобильной реабилитационно-диагностической службы	2,1	2,7	1,4	3,1

Различие в выделении приоритетных вопросов для осуществления межведомственного взаимодействия у представителей различных сфер также прослеживается.

Сфера здравоохранения: имеет самые высокие показатели практически по всем вопросам, максимально вовлечена в большинство задач.

Сфера образования: не участвует в работе реабилитационно-диагностической службы, 19,7% экспертов не включены в обсуждение каких-либо вопросов, активнее других сфер участвуют в контроле за реализацией реабилитационного маршрута, в остальных аспектах близки другим сферам.

Сфера социальной защиты населения: вовлечена в информирование сторон об обращении инвалида наравне с здравоохранением и выше других сфер, самый высокий показатель по вопросам временного обеспечения инвалида техническими средствами реабилитации и консультирования инвалидов по

получению качественного реабилитационного мероприятия. Не включены в обсуждение 5,7% экспертов.

Сфера физической культуры и спорта: не участвуют в трех вопросах – по определению реабилитационного маршрута, сроков и порядка его прохождения, а также выезда мобильной службы. Значительно меньше остальных вовлечены в обсуждение вопросов информирования об обращении инвалидов и обсуждения перечня и содержания предоставленных документов. Каждый третий эксперт не участвует в обсуждении данных вопросов.

Сфера труда и занятости: снижен уровень участия в сравнении с другими сферами в вопросе контроля реализации реабилитационного маршрута, не участвуют в решении задач временного обеспечения техническими средствами. Активнее других упоминают обсуждение предоставленных инвалидом документов. 14,8% из этой сферы не участвуют в обсуждении данных вопросов.

Сфера культуры: значительно меньше вовлечены в обсуждение вопросов информирования об обращении инвалидов и обсуждения перечня и содержания предоставленных документов, не участвуют в обсуждениях по поводу реабилитационно-диагностической службы. Высокий показатель невовлеченных экспертов – 38,3%.

Следовательно, сфера деятельности учреждения определяет для него внутриведомственную актуальность тех или иных вопросов по реализации программы реабилитации и абилитации инвалидов, а вслед за этим – и актуальные вопросы для обсуждения с другими субъектами реабилитационного процесса. Тем не менее может ставиться вопрос о более активном привлечении специалистов из сфер, в настоящее время не в полной мере вовлеченных в обсуждение того или иного вопроса по задачам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

**Таблица 33.**

**Вопросы, по которым чаще всего осуществляется межведомственное взаимодействие между организациями, в зависимости от сферы деятельности, в % по столбцам**

	Здравоохранение	Образование	Социальная защита населения	Физкультура и спорт	Труд и занятость	Культура, искусство	Местное самоуправление
Информирование сторон об обращении инвалида (ребенка-инвалида) по вопросу предоставления услуг по реабилитации и абилитации	74,2	42,3	72,7	16,7	54,7	27,7	56,2
Согласование сроков и порядка предоставления	42,4	23,9	37,9	0,0	20,4	29,8	6,2

реабилитационных и абилитационных услуг								
Разработка и согласование оптимального реабилитационного маршрута	36,4	25,4	12,8	0,0	11,1	12,8	6,2	
Обсуждение перечня и содержания представленных инвалидом документов для реализации реабилитационных мероприятий в соответствии с ИПРА	40,9	31,0	40,1	8,3	44,4	4,3	6,2	
Обсуждение необходимости, сроков и порядка проведения заседания межведомственной реабилитационно-диагностической службы	61,1	0,0	3,9	8,3	5,6	2,1	6,2	
Временное обеспечение инвалидов (детей-инвалидов) техническими средствами реабилитации и абилитации	12,1	9,9	39,7	16,7	0,0	6,4	12,5	
Контроль реализации инвалидом (ребенком-инвалидом) разработанного реабилитационного маршрута	28,8	18,3	7,8	8,3	1,9	4,3	6,2	
Содействие инвалиду по вопросам выполнения рекомендаций, определенных инвалидам (детям-инвалидам) на межреабилитационный период	34,8	36,6	24,5	16,7	20,4	14,9	6,2	
Организация выезда мобильной реабилитационно-диагностической службы	7,6	1,4	3,5	0,0	1,9	0,0	0,0	
Консультирование по вопросу качественного проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия	15,2	29,6	32,3	25,0	24,1	23,4	25,0	
Не включены в обсуждение подобных вопросов	4,5	19,7	5,7	33,3	14,8	38,3	37,5	

*Таким образом, на уровне организаций эксперты указывают на сочетание различных форм и видов межведомственного взаимодействия. Наблюдается рост упоминания тех форм, которые ранее использовались недостаточно активно и попадали в нижнюю часть рейтинга. При этом роста лидирующих с 2019 г. форм взаимодействия не происходит. Это может свидетельствовать о поиске организациями наиболее оптимального сочетания, использования полимодельной стратегии, выбора механизмов взаимодействия, которые соответствуют внутриорганизационным процессам и ресурсам, внутриведомственным показателям эффективности и факторам внешнего состояния среды, в том числе в сфере межведомственного взаимодействия.*

*Эксперты выделяют приоритетность информационного обмена, а также поддержку выполнения ИПРА (перечня, содержания, сроков и порядка предоставления реабилитационных мероприятий) и обеспечение высокого качества реабилитационных мероприятий как основных вопросов межведомственного взаимодействия.*

*Сфера деятельности оказывает значимое влияние на используемые формы и виды МВВ, а также определяет перечень наиболее актуальных вопросов для межведомственных контактов.*

### **2.3. Удовлетворенность компонентами межведомственного взаимодействия**

Для конкретизации удовлетворенности экспертов различными компонентами межведомственного взаимодействия для оценивания было предложено пять характеристик данного процесса.

По всем параметрам полностью удовлетворены текущим состоянием 22-26% (в 2021 г. эта доля составляла 18-20%, в 2019 г. – 9-13%), полностью не удовлетворены 3-5% экспертов (этот показатель стабилен во всех волнах, является минимальным и не имеет тенденции к росту).

Большинство экспертов избегало крайне положительных или отрицательных оценок, демонстрируя частичную удовлетворенность состоянием дел. При этом в два раза чаще выбиралась позиция в положительном спектре (скорее удовлетворен – 45-48% выборов), чем в негативном (скорее не удовлетворен – 18-22%).

Таким образом, по каждой характеристике около 70% экспертных оценок имеют положительную удовлетворенность, 25% – отрицательную.

Средний показатель уровня удовлетворенности по всем составляющим процесса межведомственного взаимодействия очень близок: 2,90-3,02 балла из 4 возможных (что соответствует позиции «скорее удовлетворен»).

Таблица 34.

**Удовлетворенность экспертов составляющими процесса  
межведомственного взаимодействия, в %**

<b>Составляющие межведомственного взаимодействия</b>	<b>Полностью удовлетворены</b>	<b>Скорее удовлетворены</b>	<b>Скорее не удовлетворены</b>	<b>Полностью не удовлетворены</b>	<b>Не смогли оценить</b>	<b>СРЕДНЯЯ*</b>
Используемые формы взаимодействия	26,5	46,9	18,8	2,7	5,1	<b>3,02</b>
Результативность взаимодействия	25,2	47,8	18,6	3,1	5,3	<b>3,00</b>
Интенсивность взаимодействия	24,8	45,6	19,5	4,7	5,3	<b>2,96</b>
Своевременность получения информации и откликов от участников МВВ	22,8	45,8	21,2	4,6	5,7	<b>2,92</b>
Степень скоординированности действий участников взаимодействия	22,4	44,9	21,5	5,1	6,0	<b>2,90</b>

\* Средняя может принимать значение от 1 до 4, где 1 – полностью не удовлетворен, 4 – полностью удовлетворен. Чем выше значение средней, тем выше удовлетворенность параметром. Средняя рассчитывается от числа давших содержательный ответ

Сравнение средних показателей за период 2019-22 гг. фиксирует повышение уровня удовлетворенности экспертов по всем пяти составляющим процесса межведомственного взаимодействия. Также показатели 2022 г. впервые преодолели отметку в 3 балла по 2 характеристикам.

График 7.

**Удовлетворенность экспертов составляющими процесса  
межведомственного взаимодействия, 2019-22 гг., средние показатели**



Наиболее высокий уровень удовлетворенности компонентами межведомственного взаимодействия в целом демонстрируют эксперты из Восточного (их оценки выше остальных по компонентам) и Горнозаводского округов, наименьшую – из Западного округа (эксперты из Западного округа по 3 показателям выставили более низкие оценки, чем в других округах).

Таблица 35.

**Удовлетворенность экспертов составляющими процесса  
межведомственного взаимодействия в зависимости от управленческого  
округа, средние показатели**

	Управленческий округ					
	Екатеринбург	Южный	Западный	Восточный	Северный	Горнозаводский
Интенсивность взаимодействия	2,90	2,87	2,78	3,06	3,02	3,02
Результативность взаимодействия	3,00	2,86	2,81	3,14	3,00	3,10
Используемые формы взаимодействия	2,99	3,00	2,90	3,16	2,93	3,06
Своевременность получения информации и откликов от участников МВВ	2,81	2,79	2,81	3,08	2,93	3,06
Степень скоординированности действий участников взаимодействия	2,74	2,83	2,76	3,02	3,02	3,02
<b>По округу в целом:</b>	<b>2,89</b>	<b>2,87</b>	<b>2,81</b>	<b>3,09</b>	<b>2,98</b>	<b>3,05</b>

У представителей реабилитационных учреждений из разных сфер вновь довольно сильно отличается уровень удовлетворенности состоянием компонентов межведомственного взаимодействия.

Самый высокий уровень удовлетворенности выявлен у экспертов из сферы труда и занятости (средний балл 3,12) и образования (3,08 балла).

Менее всего довольны текущим положением дел эксперты из сферы физической культуры и спорта (2,69) и здравоохранения (2,73 балла). Эксперты из социальной защиты населения (их большинство в массиве опрошенных, поэтому средние показатели по массиву в целом близки к показателям этой группы) занимают срединное положение – коллеги из других сфер ставят как более высокие, так и более низкие оценки в сравнении со сферой социальной защиты.

**Таблица 36.**

**Удовлетворенность экспертов составляющими процесса межведомственного взаимодействия в зависимости от сферы деятельности, средние показатели**

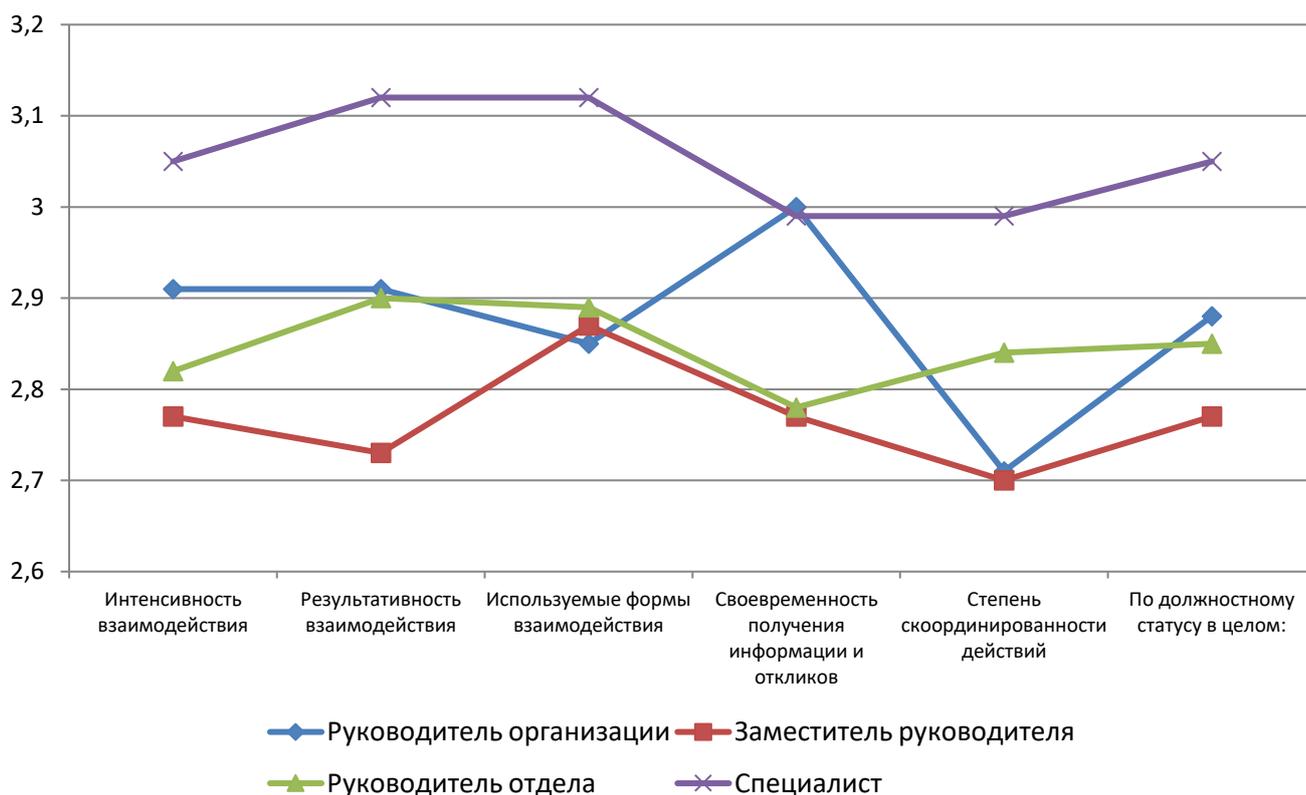
	Сфера деятельности						
	Здравоохранение	Образование	Социальная защита населения	Физкультура и спорт	Труд и занятость	Культура, искусство	Государственное управление
Интенсивность взаимодействия	2,62	3,16	2,97	2,55	3,20	2,83	2,93
Результативность взаимодействия	2,98	3,06	2,99	2,91	3,17	2,86	2,93
Используемые формы взаимодействия	2,92	3,17	3,03	2,64	3,11	2,93	2,93
Своевременность получения информации и откликов от участников МВВ	2,60	3,04	2,96	2,55	3,06	2,83	2,71
Степень скоординированности действий участников взаимодействия	2,51	2,97	2,95	2,82	3,07	2,83	2,83
<b>По сфере в целом:</b>	<b>2,73</b>	<b>3,08</b>	<b>2,98</b>	<b>2,69</b>	<b>3,12</b>	<b>2,86</b>	<b>2,87</b>

Также интересно отметить, что среди экспертов с разными должностными статусами наиболее «критичными» являются заместители руководителей организаций – их оценки в среднем ниже, чем у остальных категорий. Самыми

высокооценивающими являются специалисты, их уровень удовлетворенности состоянием всех компонентов выше или приближен к 3 баллам. Руководители организаций – самые нестабильные в своих оценках – по ряду показателей их оценки одни из самых низких (скоординированность действий), а по другим – самые высокие (своевременность получения откликов от коллег из других ведомств).

**График 8.**

**Удовлетворенность экспертов составляющими процесса межведомственного взаимодействия в зависимости от должностного статуса, средние показатели**



**2.4. Характеристика процесса развития межведомственного взаимодействия**

Для оценки процесса межведомственного взаимодействия в Свердловской области в настоящее время экспертам в волнах 2021-22 гг. было предложено две пары характеристик:

- как активного (подразумевает инициативу взаимодействующих сторон, активную позицию всех субъектов взаимодействия, интенсивность совместных усилий) или пассивного (характеризуется отсутствие инициативы, инертностью, пассивностью субъектов на местах);
- как нарастающего (набирающего темп, стабильно функционирующего с одновременным появлением новых форм, направлений, результатов)

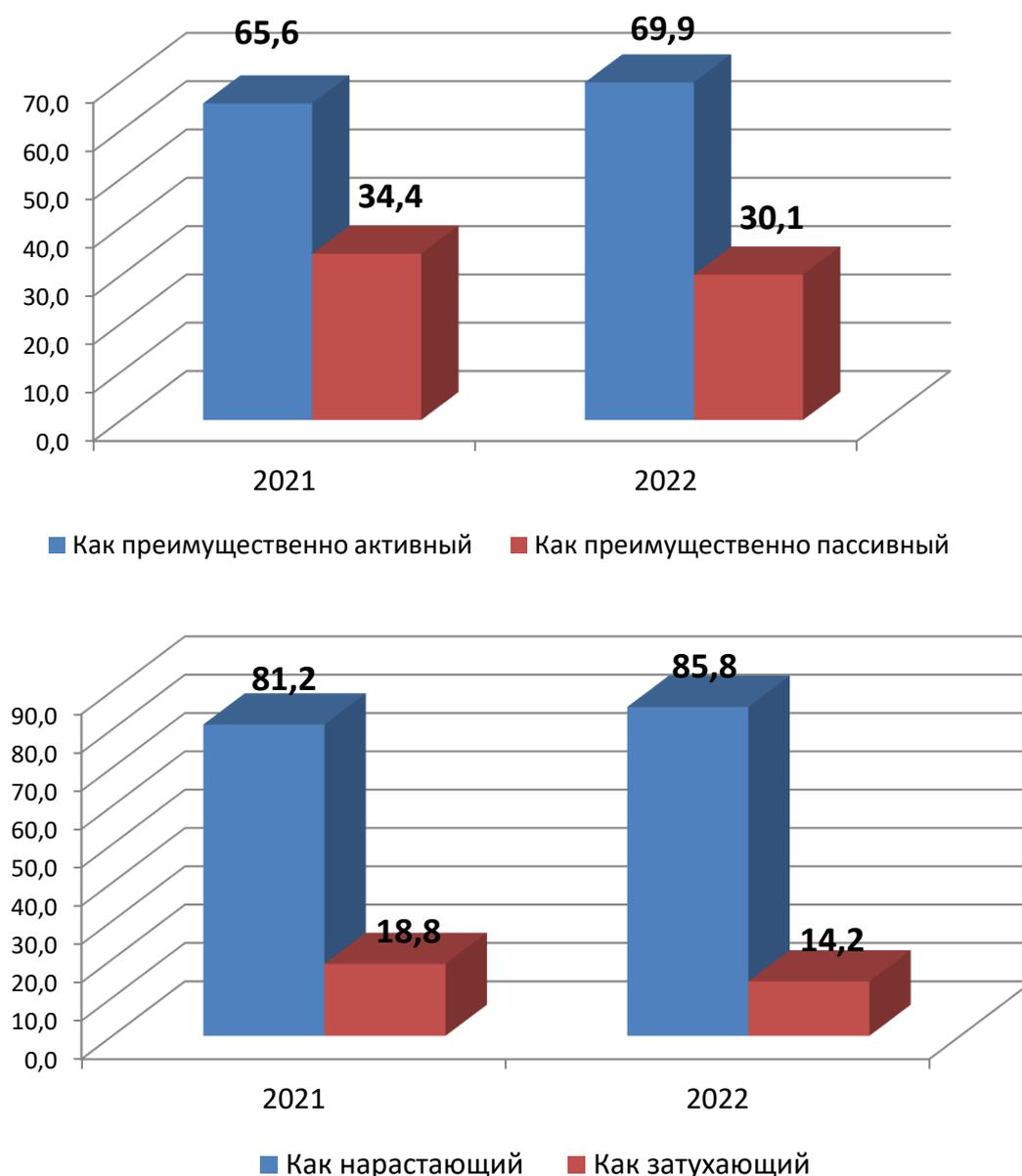
или как затухающего (с утратой остроты и актуальности, снижением интереса к его развитию со стороны всех участников).

В обеих парах альтернатив большинство экспертов выбрало позитивную направленность процесса развития межведомственного взаимодействия в Свердловской области: 69,9% расценивают его как преимущественно активный, 85,8% – как нарастающий и набирающий силу.

При этом вариант обозначения процесса как нарастающего поддерживается большим числом экспертов, чем как активного. Это ставит некоторые вопросы об их представлениях о движущих силах этого процесса, важно выявить, кто выступает в качестве инициативного и интенсифицирующего процесс субъекта.

**График 9.**

**Оценка направленности процесса развития межведомственного взаимодействия в Свердловской области**



По первой характеристике (активность/ пассивность) показатели замеряются с 2019 г. За это время прирост позитивных оценок составил +5,7%, что не может расцениваться как значимый прирост. Следовательно, устойчивое ядро тех, кто склонен считать процесс развития МВВ как основанный на инициативе включенных в него субъектов сформировано, однако каждый третий эксперт в недостаточной мере видит данную инициативность, сомневается в ее наличии.

**Таблица 37.**

**Оценка позитивной направленности развития межведомственного взаимодействия в Свердловской области, 2019-22 гг., в %**

	2019	2020	2021	2022
Как преимущественно активный	64,2	68,7	65,6	69,9

Во всех управленческих округах есть сторонники как позитивной, так и негативной оценки происходящих процессов. Екатеринбург и Восточный округ дают несколько более высокие оценки, Южный и Западный округа – более низкие оценки (при сохранении большинства оценок в положительном спектре).

**Таблица 38.**

**Характеристика процесса межведомственного взаимодействия в зависимости от управленческого округа, в % по столбцам**

	Управленческий округ					
	Екатеринбург	Южный	Западный	Восточный	Северный	Горнозаводской
Преимущественно активный	78,7	62,8	61,4	74,0	67,4	66,7
Преимущественно пассивный	21,3	37,2	38,6	26,0	32,6	33,3
Нарастающий	87,7	79,5	84,3	88,5	91,3	84,6
Затухающий	12,3	20,5	15,7	11,5	8,7	15,4

Эксперты из средних городов вновь выступают как наиболее критичные – среди них 78,3% видят процесс как нарастающий (в малых городах – 88,4%) и 53,3% - как активный (в малых городах 74,0%).

Негативную оценку процессам, происходящим в изменении систему межведомственного взаимодействия, чаще дают эксперты из сферы физической культуры и спорта, здравоохранения и социальной защиты. Представители местного самоуправления однозначно считают процесс нарастающим (93,8%), однако среди них каждый четвертый считает процесс пассивным (вероятно, они ощущают рост значимости данного процесса на управленческом уровне, фиксируют нарастающее число изменений, но при этом не в полной мере ощущают поддержку и инициативу от других участников процесса).

Эксперты из сферы социальной защиты населения вновь занимают срединное положение – они не являются лидером по позитивным оценкам, но и

не определяют самый нижний уровень. Поскольку они достаточно часто выступают в качестве основного субъекта информирования инвалидов по вопросам реабилитации абилитации, а также в качестве исходной точки инициирования межведомственных контактов, берут на себя инициативу в реализации комплексной реабилитации и абилитации, то их включенность и отношение к этому процессу может определяться и большей заинтересованностью, и большей зависимостью и даже некоторой усталостью от роли ведущего субъекта.

**Таблица 39.**

**Характеристика процесса межведомственного взаимодействия в зависимости от сферы деятельности, в % по столбцам**

	Здравоохранение	Образование	Социальная защита населения	Физкультура и спорт	Труд и занятость	Культура, искусство	Государственное управление
Преимущественно активный	57,6	74,6	69,9	50,0	77,8	74,5	75,0
Преимущественно пассивный	42,4	25,4	30,1	50,0	22,2	25,5	25,0
Нарастающий	80,3	84,5	86,5	75,0	85,2	91,5	93,8
Затухающий	19,7	15,5	13,5	25,0	14,8	8,5	6,2

Должностной статус эксперта в этом оценивании не имеет выраженного влияния.

**Таблица 40.**

**Характеристика процесса межведомственного взаимодействия в зависимости от должности эксперта, в % по столбцам**

	Должностной статус эксперта			
	Руководитель организации	Заместитель руководителя	Руководитель отдела	Специалист
Преимущественно активный	66,7	70,8	66,0	71,1
Преимущественно пассивный	33,3	29,2	34,0	28,9
Нарастающий	86,1	83,1	89,4	85,4
Затухающий	13,9	16,9	10,6	14,6

*Текущее положение дел с формированием системы межведомственного взаимодействия эксперты расценивают*

*положительно, как достаточно устойчивое развитие. 32% опрошенных экспертов полагают, что в Свердловской области достаточно высокий уровень сформированности системы межведомственного взаимодействия. Этот показатель несколько вырос относительно 2021 г. 34,4% экспертов оценивают уровень сформированности МВВ как средний.*

*Среди экспертов преобладают те, кто дает положительные оценки элементов формирования системы межведомственного взаимодействия: по каждой характеристике около 70% экспертных оценок имеют положительную удовлетворенность, 25% – отрицательную. По сравнению с 2019-21 гг. зафиксировано повышение уровня удовлетворенности экспертов по всем пяти составляющим процесса межведомственного взаимодействия*

*69,9% экспертов характеризуют процесс развития системы межведомственного взаимодействия как преимущественно активный, 85,8% – как нарастающий и набирающий силу. Эти оценки имеют зависимость от сферы деятельности, управленческого округа и типа населенного пункта работы эксперта.*

*За годы мониторинга не фиксируется значимого уменьшения подгруппы сомневающихся и видящих процесс как пассивный (30% опрошенных). Это ставит задачу дополнительного информационного разъяснения механизмов и движущих сил развития межведомственного взаимодействия, признания значимости каждого специалиста в поддержание и усиление эффективности и стабильности МВВ.*

## **Раздел 3. Оценка инвалидами системы комплексной реабилитации и межведомственного взаимодействия в Свердловской области**

---

Как было показано выше, рассмотрение мнения инвалидов в контексте оценки развития системы комплексной реабилитации и межведомственного взаимодействия применяется во всех волнах мониторингового исследования и представляется значимой составной частью всестороннего анализа эффективности данного процесса.

### **3.1. Оценка инвалидами уровня доступности получения реабилитационных и абилитационных мероприятий**

Уровень доступности получения комплексных реабилитационных и абилитационных мероприятий согласно общей методике мониторинга замеряется через три базовых показателя:

- 1) фактическое получение реабилитационных мероприятий различной направленности;
- 2) оценка людьми с инвалидностью доступности для них мероприятий, включенных в их индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА);
- 3) актуальный проблематив текущей реабилитационной ситуации респондентов.

83,2% людей с инвалидностью, принявших участие в опросе, за текущий год проходили какие-либо реабилитационные мероприятия. Этот показатель выше, чем в 2021 г. (78%).

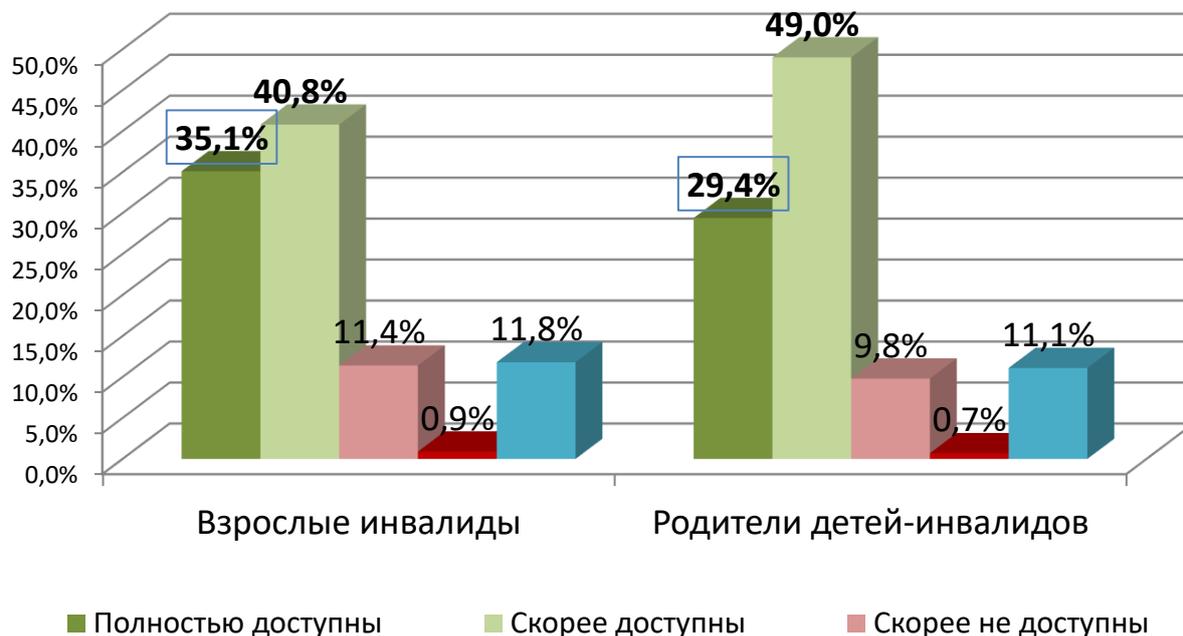
76,9% участников опроса среди людей с инвалидностью положительно оценивают доступность для них в настоящее время мероприятий, включенных в ИПРА или предлагаемых для прохождения. Это значительно выше, чем аналогичный показатель в 2021 г. (51%). 32,7% дают максимально высокую оценку и говорят о полной доступности мероприятий, включенных в ИПРА. Этот рост частично определяется значительным уменьшением числа затруднившихся ответить на этот вопрос.

Обе категории – взрослые инвалиды и родители детей с инвалидностью – примерно одинаково оценивают степень доступности, можно говорить только о несколько более высокой доли полностью удовлетворенных доступностью среди взрослых инвалидов.

Минимальное число (0,8%) из участников опроса указывают на полную невозможность выполнить реабилитационные мероприятия, соответственно, они испытывает существенные, серьезные сложности с доступностью назначенных мероприятий.

**График 10.**

**Оценка доступности мероприятий, включенных в ИПРА или предлагаемых для прохождения, в %**



Оценка доступности реабилитационных мероприятий некоторым образом зависит от места проживания респондента при сохранении общей тенденции в ответах. Высокая доля считающих реабилитационные мероприятия абсолютно доступными проживает в Восточном округа. В Екатеринбурге, Южном и Западном округах нет респондентов с мнением о полной недоступности реабилитационных услуг.

**График 11.**

**Оценка доступности мероприятий, включенных в ИПРА или предлагаемых для прохождения, в зависимости от управленческого округа**



Далее проведем сравнительный анализ показателей, которые респонденты расценивают как отрицательные моменты в своей реабилитационной программе, полученных за вест период мониторинга: в 2022 г. в сравнении с 2017, 2019, 2020 и 2021 гг.

В 2022 г. значительно больше число участников опроса затруднились ответить на вопрос о столкновении с проблемами при прохождении реабилитации. Это может указывать на снижение значимости, менее остром протекании сложных ситуаций, а также уменьшение числа и частоты таких ситуаций. Отсюда все показатели снижены относительно 2021 г. и предыдущих замеров. В мониторинге наблюдается устойчивый тренд на снижение упоминаемости, а, следовательно, значимости, всех представленных проблем. В целом это свидетельствует о росте удовлетворенности граждан оказываемыми реабилитационными услугами, то, что основные «болевые точки» снижают свою остроту, инвалиды замечают происходящие перемены.

Вновь изменилась приоритетность проблем – если в 2017-19 гг. на первом месте был финансовый ресурс, вынужденная доплата за услуги, а 2021г. лидер проблематива – отсутствие индивидуального подхода. В 2022 г. – на фоне резкого снижения остроты всех остальных составляющих компонентов реабилитации, в качестве отрицательного момента лидирует необходимость собирать (в том числе многократно) одни и те же справки – 17%.

**Таблица 41.**

**Отрицательные моменты в текущей реабилитационной программе в оценках инвалидов и родителей детей-инвалидов, 2017-22 гг., в %**

	2017	2019	2020	2021	2022
<b>СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ</b>					
Отсутствие индивидуального подхода, все делают согласно общим инструкциям	37,3	22,7	42,0	36,4	13,7
Неприспособленная среда, сложности добраться	23,8	14,1	14,0	18,8	8,5
Большие усилия, которые требуются, что проходить всех специалистов и мероприятия	25,0	20,8	28,0	20,3	8,0
Отсутствие возможности выбора учреждения для прохождения немедицинской реабилитации	-	-	-	14,9	6,0
Ограниченные возможности трудоустройства, образования	20,9	15,3	14,5	14,2	5,8
Низкий уровень оказываемых услуг	30,3	10,0	33,0	18,8	5,2
Неверная оценка реабилитационного потенциала, завышение или занижение моих возможностей по реабилитации	10,2	8,1	5,0	11,1	4,4
Много ненужных рекомендаций и мероприятий	10,2	5,5	5,5	6,1	6,0
<b>ИНФОРМАЦИОННЫЕ</b>					
Низкий уровень информированности	34,8	22,2	31,0	33,7	14,3
Отсутствие базы, перечня организаций, предоставляющих	-	-	-	23,4	8,5

услуги инвалидам (детям-инвалидам) по реабилитации и абилитации					
<b>ВРЕМЕННЫЕ</b>					
Необходимость многократно собирать одни и те же справки, документы	42,2	34,0	36,5	28,7	17,0
Много времени уходит на оформление документов, ожидание назначений и т.п.	-	-	-	26,1	12,9
Большие затраты времени на проезд к месту консультации или реабилитационного мероприятия	31,6	15,8	33,5	21,1	8,8
<b>КАДРОВЫЕ</b>					
Отсутствие специалистов в немедицинских учреждениях реабилитации, которые умеют работать с инвалидами, понимают их специфику	26,6	16,3	36,5	20,3	8,2
Недостаточно высокий уровень квалификации специалистов	21,3	13,4	24,0	17,6	3,8
Формальный, незаинтересованный подход со стороны специалиста при назначении ИПРА, рекомендаций	20,9	9,8	31,5	16,9	7,1
<b>ФИНАНСОВЫЕ</b>					
Необходимость дополнительно самому оплачивать определенные услуги	50,4	28,9	52,0	26,4	14,6
<b>МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ</b>					
Плохая материальная база учреждений, устаревшие средства реабилитации, отсутствие необходимых приборов, тренажеров, оборудования и т.д.	29,9	14,6	17,5	23,8	11,5
Другое	4,9	12,9	3,0	0,0	1,4
Затруднились ответить	9,8	21,3		22,6	40,4

*Большинство участников опроса (83,2%) прошли за последний год какие-либо реабилитационные мероприятия, что позволяет им оценивать текущее положение дел и уровень предоставления услуг реабилитации и абилитации на основе собственного опыта.*

*76,9% участников опроса среди людей с инвалидностью положительно оценивают доступность для них в настоящее время мероприятий, включенных в ИПРА или предлагаемых для прохождения. Это значительно выше, чем аналогичный показатель в 2021 г. (51%). 32,7% дают максимально высокую оценку.*

*На протяжении всех волн мониторинга снижается степень упоминаемости проблем (негативных моментов) при прохождении реабилитации. Решение большинства из этих проблем стало возможным как за счет изменения подхода к реализации ИПРА и изменения содержательных параметров, так и благодаря реализации межведомственного взаимодействия для обеспечения комплексного подхода.*

### 3.2. Уровень информированности инвалидов о правах и возможностях на получение услуг реабилитации и абилитации

В число наиболее значимых проблем (как в оценках людей с инвалидностью, так и экспертов) на протяжении всех замеров мониторинга входят информационные.

Во всех волнах преобладают респонденты, оценивающие свой уровень информированности как средний. Однако в 2022 г. наблюдается значительный рост тех, кто оценивает свою информированность как высокую – они составили 34,3% от числа опрошенных, это максимально высокий показатель за весь период мониторинга.

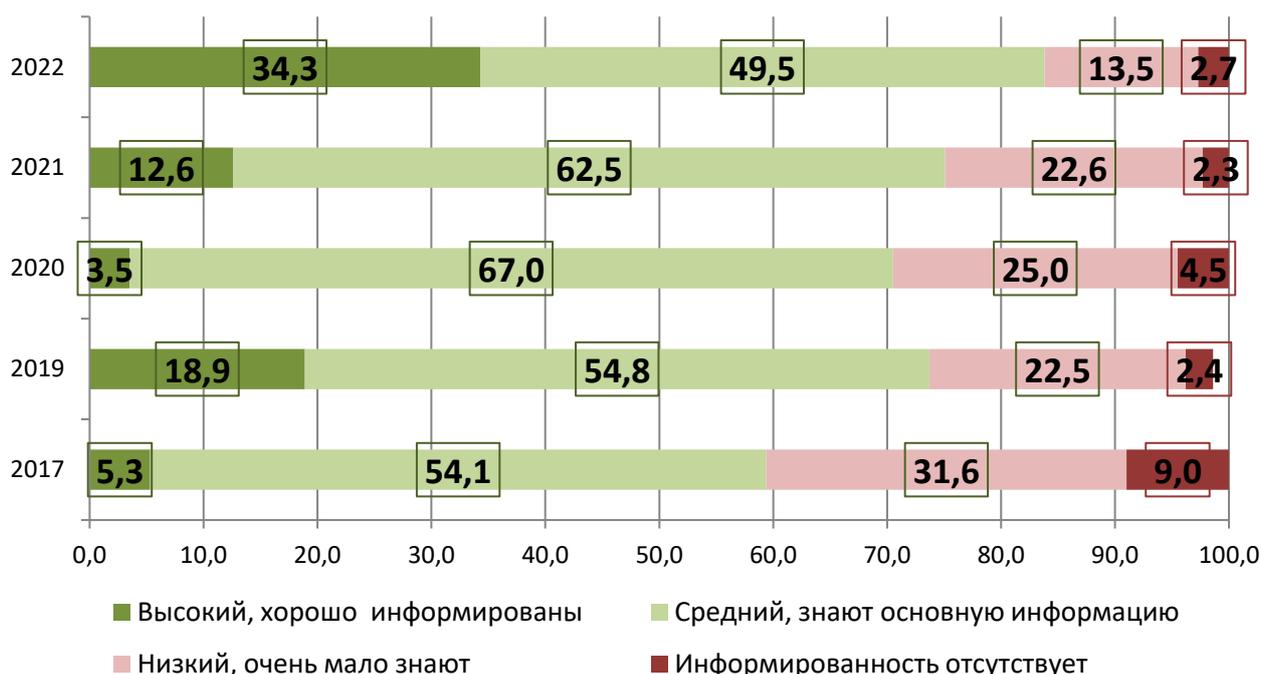
При этом сохраняется довольно устойчивое ядро людей с инвалидностью, которые обладают средней информированностью, то есть необходимым минимумом знаний и некоторыми знаниями более широкого свойства, с высокой вероятностью связанными со спецификой их личной ситуации. В 2022 г. средне информированные составили 49,5%, в других волнах их доля укладывалась в диапазон 54-67%.

Суммарный показатель инвалидов с достаточной информированностью (хорошо и средне информированных) составляет 71-83% в замерах 2019-22 гг.

Отсутствие у себя каких-либо знаний по вопросам реабилитации и абилитации фиксируют только 2,7% опрошенных, на низкую информированность (знают мало, недостаточно) указывают 13,5%, что ниже показателей прошлых лет.

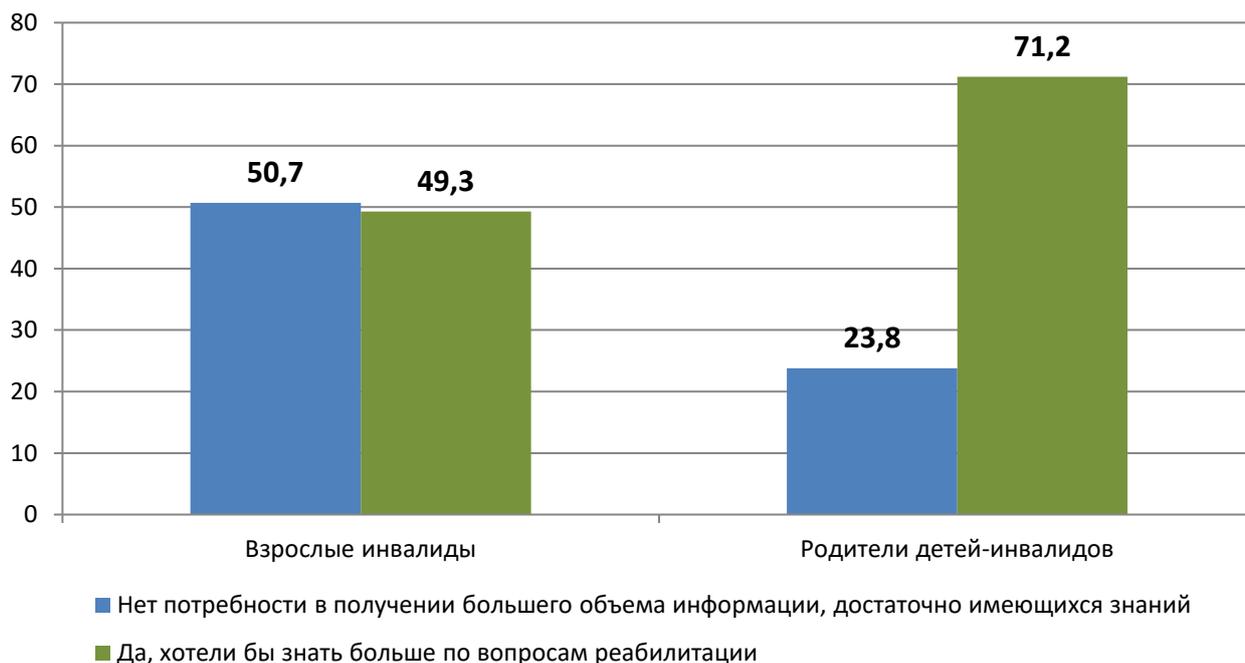
График 12.

#### Оценка уровня своей информированности по вопросам прав на получения услуг реабилитации, по годам, в %

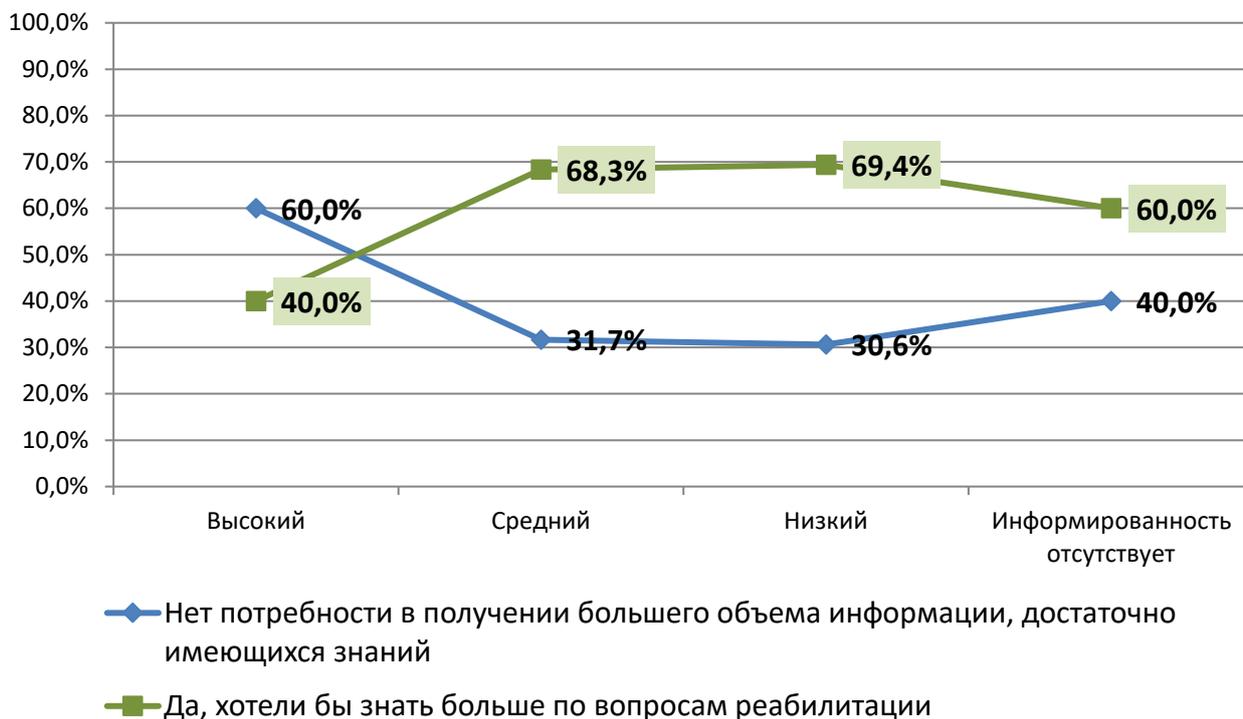


58,5% опрошенных заявили, что они хотели бы знать больше о направлениях, возможностях, услугах по реабилитации и абилитации (в 2021 г. – 71,8%). Взрослые инвалиды практически в равной степени поддерживают желание и нежелание получать больше информации, а в категории родителей детей-инвалидов показатель потребности в росте информированности достигает 71,2%. Он выше также у жителей Екатеринбург, крупных городов и сел / пгт.

**График 13.**  
**Желание получать больше информации по вопросам реабилитации в зависимости от категории, в %**



Имеющийся уровень информированности оказывает влияние на желание его повысить: чем выше самооценка имеющихся знаний, тем ниже доля тех, кто хотел бы и дальше повышать информированность. Наибольшая потребность в информировании – у тех, кто обладает частью знаний (среднего или низкого уровня). Это свидетельствует о том, что их неинформированность имеет скорее вынужденный характер, определяется их доступом к информации, понятностью имеющихся сведений и т. п., а не внутренним нежеланием что-то узнавать.

**График 14.****Желание получать больше информации по вопросам реабилитации в зависимости от уровня информированности, в %**

Структура наиболее предпочтительных источников получения информации у взрослых инвалидов и родителей детей-инвалидов довольно сильно отличается.

Для взрослых инвалидов приоритетны консультации специалистов КЦСОН (70,6%), врача (57,3%), стенды (33,6%), другие люди с инвалидностью (31,3%), информирование во время МСЭК (24,6%).

Пятерка каналов-лидеров у родителей детей с инвалидностью представлена следующим образом: консультации врача (56,2%), другие родителей детей-инвалидов (53,6%), консультации в КЦСОН (45,1%), информирование в МСЭК (34,0%), интернет-ресурсы (по 33,3%).

Отметим, что в обеих категориях востребованы все каналы информирования, нельзя исключать какой-либо из них как не используемый. Они могут решать задачи информирования по разным направлениям реабилитации, в разных сферах (правовой, психологической и т.д.), зависеть от факторов, которые не учитываются в данном исследовании (уровень цифровой грамотности, наличие помощников и пр.).

Таблица 42.

**Предпочтительные источники информации в зависимости от категории, в % по столбцам**

	Категория		По массиву в целом:
	Взрослые инвалиды	Родители детей-инвалидов	
Консультации специалиста комплексного центра социального обслуживания	70,6	45,1	59,9
Консультации врача	57,3	56,2	59,9
Другие люди с инвалидностью	31,3	53,6	40,7
Стенды, информационные материалы в реабилитационных учреждениях	33,6	24,2	29,7
Информирование во время МСЭК	24,6	34,0	28,6
Сайты учреждений реабилитации	20,9	33,3	26,1
Специализированные интернет-ресурсы	13,7	33,3	22,0
Консультации специалиста в общественных организациях инвалидов	17,5	17,0	17,3
Форумы, социальные группы людей с инвалидностью	7,1	29,4	16,5

*Таким образом, большинство инвалидов оценивают себя как средне информированных и желающих узнать больше о возможностях реабилитации. Увеличилась доля оценивающих свой уровень знаний по вопросам реабилитации как высокий.*

*Основными источниками для получения информации о правах и возможностях на получение услуг реабилитации рассматриваются консультации специалиста КЦСОН и врача, а также другие люди с инвалидностью. Однако предпочтения по этим каналам отличаются у инвалидов разных категорий и возрастов.*

*Решение задачи удовлетворения потребности людей с инвалидностью в повышении информированности по вопросам реабилитации имеет многоплановый характер. Она решается как на федеральном уровне (например, создание специализированного раздела на портале Госуслуги), так и на региональном, муниципальном и организационном (при формировании единых требований к содержательному наполнению сайтов организаций, стендов и т.д.). Мониторинг решения этой задачи реализуется в данном исследовании, а также рядом других способов – например, через систему независимой оценки качества предоставления услуг.*

### 3.3. Уровень удовлетворенности инвалидов межведомственным взаимодействием в системе комплексной реабилитации и абилитации

Поскольку люди с инвалидностью не владеют специализированным категориально-понятийным аппаратом, нормативными знаниями, не включены в теоретико-методологическую проблематику формирования системы межведомственного взаимодействия, то вопросы по оценке процесса межведомственного взаимодействия с их стороны имеют косвенный характер, основанный на понятных практиках получения реабилитационных мероприятий, в том числе раскрывались через идею комплексной реабилитации и абилитации и наличия взаимодействия специалистов различного профиля.

Описание любой структуры может осуществляться посредством анализа двух взаимосвязанных переменных: целей и инструментов достижения данных целей. Отсюда удовлетворенность процессом оказания услуги, в том числе реабилитационной, рассматривается в данном проекте в двух аспектах:

1. удовлетворенность результатом;
2. удовлетворенность самим процессом получения услуги.

В двух типичных ситуациях – обращение к медицинскому специалисту и обращение к специалисту в организации социального обслуживания (Комплексный центр социального обслуживания, Реабилитационный центр, Служба ранней помощи, Центр помощи семье и детям и т.д.) респондентам предлагалось охарактеризовать, в какой мере им было рекомендовано обратиться за другими видами реабилитационных услуг.

По обеим ситуациям обращений в 2021 г. наблюдалось снижение показателей за счет уменьшения числа ответов про полноценную рекомендацию, когда должны быть указаны конкретные учреждения и специалисты. В 2022 г. наблюдается обратная ситуация, характерная для текущего замера по ряду показателей – рост числа крайне позитивных ответов. Согласно полученным ответам, 36,3% получили полную консультацию от медицинских сотрудников, 60,2% – от социальных специалистов.

При этом количество частичных консультаций и отсутствующих консультации закономерно снизилось. Но каждый третий инвалид не получил консультирования от врача, каждый десятый – от специалиста организаций социального обслуживания.

Таблица 43.

**Наличие рекомендаций от медицинских специалистов по другим видам реабилитационных услуг, по годам, в % по столбцам**

	Медицинский специалист			
	2017	2019	2021	2022
Порекомендовали и назвали конкретные учреждения, специалистов	10,7	28,2	15,7	36,3
Порекомендовали, но не сказали куда обратиться	12,7	14,4	19,5	14,0
Никаких других видов реабилитации не рекомендовали	66,4	44,3	41,4	32,1
Затруднились ответить	10,2	13,2	23,4	17,6
Итого:	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 44.

**Наличие рекомендаций от специалистов организации социального обслуживания по другим видам реабилитационных услуг, по годам, в % по столбцам**

	Специалист организации социального обслуживания		
	2019	2021	2022
Порекомендовали и назвали конкретные учреждения, специалистов	40,0	33,7	60,2
Порекомендовали, но не сказали куда обратиться	10,0	11,1	9,1
Никаких других видов реабилитации не рекомендовали	28,0	30,3	11,3
Затруднились ответить	22,0	24,9	19,5
Итого:	100,0	100,0	100,0

В 2021 г. в методику был добавлен вопрос о получении консультации по комплексной реабилитации и абилитации непосредственно после прохождения МСЭК.

Треть опрошенных (36,5%) указывают, что возможность получения консультации сразу после МСЭК не была предоставлена, 25,8% не смогли точно охарактеризовать ситуацию (или не проходили МСЭК в текущем году).

Другая треть (37,6 %) респондентов (в 2021 г. – 28%) указала, что возможность получить консультацию по комплексной реабилитации и абилитации непосредственно в рамках прохождения комиссии МСЭ им была предоставлена, 27,7% ею воспользовались.

**График 15.**

**Наличие консультации от специалистов МСЭ, в %**

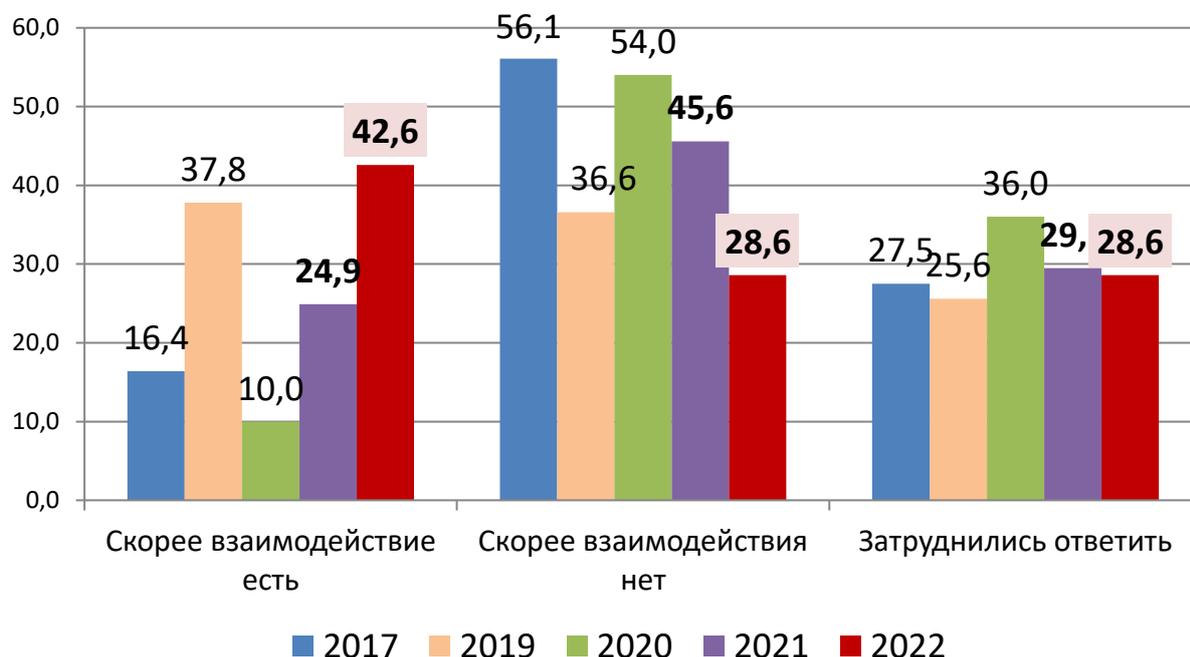


Динамика в формировании межведомственного взаимодействия замеряется через оценку со стороны инвалидов наличия взаимодействия между организациями различных направлений.

42,6% опрошенных людей с инвалидностью (в 2021 г. – 24,9%) полагают, что между организациями различных направлений реабилитации существует взаимодействие. Данный показатель ведет себя довольно не устойчиво, в существенной мере может определяться не только ситуацией в реабилитационной сфере, но и обстоятельствами социально-экономической среды (например, «провал» 2020 г. может быть связан с особенностями предоставления услуг в условиях пандемии).

**График 16.**

**Мнение инвалидов о наличии взаимодействия между реабилитационными организациями различных направления, по годам, в %**



Важное значение имеет и личный опыт участника опроса. Среди тех, кто в 2022 г. получал реабилитационные мероприятия, 48,2% указывают на наличие межведомственного взаимодействия учреждений, а среди не получавших – 14,8%, то есть в этом контексте личный опыт существенным образом сдвигает спектр ответов в позитивную сторону.

Кроме того, сильно различаются ответы с разной оценкой информированности. Среди наиболее высоко информированных 65,6% отмечают наличие взаимодействия организаций различной направленности, среди низкоинформированных – 14,3%.

Также больше склонны замечать практики взаимодействия взрослые инвалиды (47,9%), родители в меньшей степени (35,3%). Наиболее скептически – жители Екатеринбурга и пгт / сел (37,8% видят наличия взаимодействия учреждений), а также респонденты из Южного округа (27,9%).

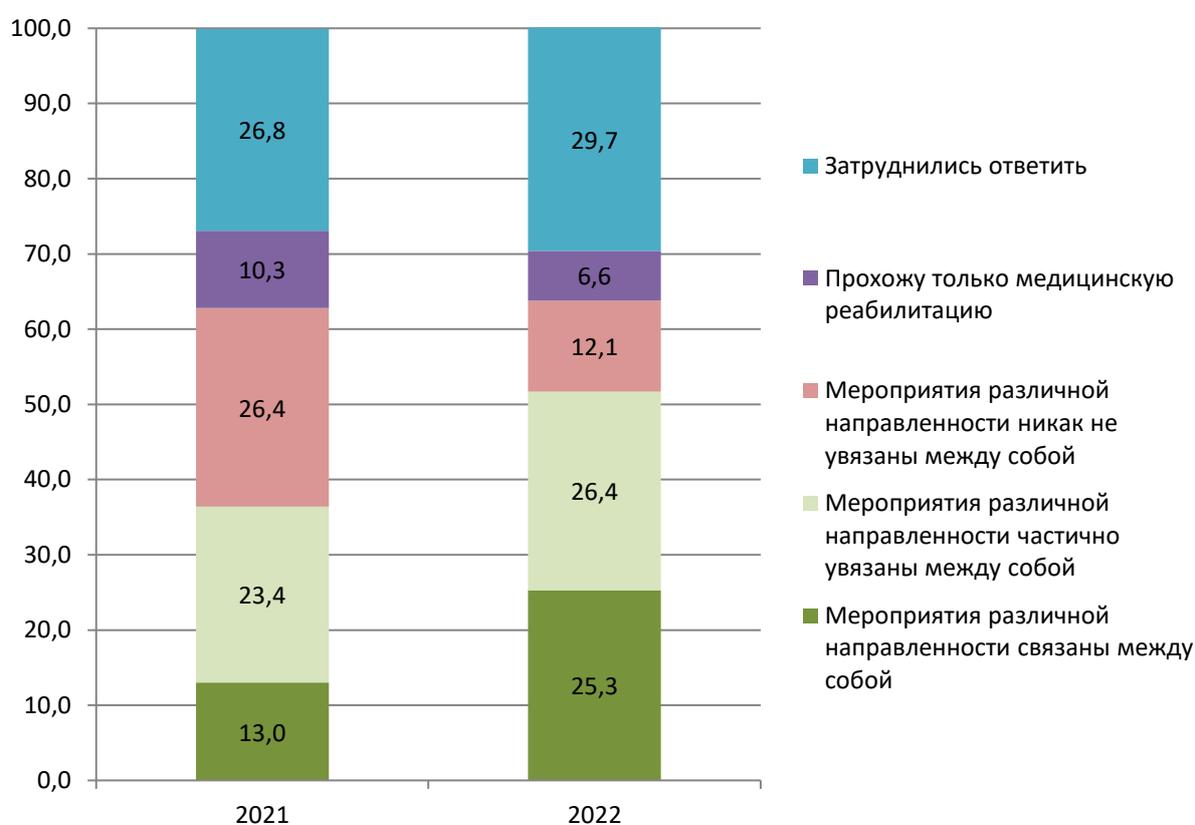
Углублением и развитием данного аспекта выступает вопрос об оценке степени взаимоувязанности тех реабилитационных мероприятий, которые предоставляются лично им.

Оценивают свои реабилитационные мероприятия как в той или иной мере связаны между собой 51,7% участников опроса (что на 14% выше, чем в 2021 г.). Если в предыдущем замере преобладала позиция частичной увязанности, то в 2022 г. произошел рост, прежде всего, за счет оценивания мероприятий как полностью последовательных и связанных. Соответственно сейчас доли частичной связанности и полной практически равны (26,4% и 25,3% соответственно).

Категоричное отрицание наличия какой-либо связи между реабилитационными мероприятиями различного вида присутствует у 12,1%, что в два раза меньше значения 2021 г. Значительная часть опрошенных (29,7%) не смогли применить данный критерий к своей реабилитационной программе. Среди затруднившихся ответить есть как те, кто не получал реабилитационные мероприятия в текущем году, так и те, кто проходил реабилитацию, то есть обладающие реальными практиками ее реализации, но не имеющие достаточной компетентности или уверенности в своем понимании вопроса для оценивания.

**График 17.**

**Оценка инвалидами степени взаимоувязанности получаемых реабилитационных мероприятий, 2021-22 гг.**



Далее для конкретизации оценки системы межведомственного взаимодействия далее участники опроса должны были оценить:

- 1) необходимость межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций лично для них, в их реабилитационной практике,
- 2) уровень своей удовлетворенности имеющимся взаимодействием специалистов разной направленности, которые должны обеспечить выполнение их программы реабилитации и абилитации.

Во всех волнах мониторингового исследования 2019-22 гг. 85-92% опрошенных инвалидов полагают, что лично для них наличие взаимодействия между организациями различной направленностей реабилитации является необходимым. Из них 30-37% занимают крайне выраженную позицию – такое

взаимодействие крайне важно для них, и этот показатель в 2021 и 2022 гг. демонстрирует тенденцию к росту.

**Таблица 45.**

**Оценка людьми с инвалидностью необходимости лично для них межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, по годам, в % по столбцам**

	2019	2020	2021	2022
Для меня / моего ребенка такое взаимодействие крайне необходимо	30,0	30,0	32,2	37,6
Мне хотелось бы, чтобы такое взаимодействие было	56,0	62,5	54,8	47,0
Для меня это не имеет значения	14,0	7,5	13,0	15,4

Позиция о том, что такое взаимодействие лично ему не важно (15,3%), больше присутствует у непроходивших в этом году реабилитационные мероприятия (23% в сравнении с 13,9% у проходивших), у низко информированных (26,5%) и совсем не информированных (50%), у самых старших участников опроса (17,8%). Родители детей-инвалидов чаще указывают на крайнюю необходимость межведомственного взаимодействия (45,1% в сравнении с 32,2% у взрослых инвалидов).

При введении наиболее конкретного показателя – удовлетворенность взаимодействием специалистов разных организаций, с которым столкнулись в ходе своего реабилитационного процесса, 56,1% опрошенных высказывают положительную удовлетворенность (при этом 23,3% полностью удовлетворены имеющимися взаимодействиями специалистов). Данный показатель также вырос, все категории (полностью и частично удовлетворенные) увеличились в сравнении с предыдущими замерами.

Напомним, что методический эксперимент, проведенный в 2020 г., когда в данном вопросе была исключена позиция «затрудняюсь ответить», привел к увеличению доли тех, кто выбирает вариант «скорее не удовлетворен». Соответственно, затруднившихся ответить (колеблющихся в оценке) следует трактовать скорее как неудовлетворенных получателей реабилитационных услуг.

**Таблица 46.**

**Оценка инвалидами своей удовлетворенности взаимодействием специалистов из разных организаций, по годам, в % по столбцам**

	2019	2020	2021	2022
Полностью удовлетворен	11,7	0,0	7,7	23,1
Скорее удовлетворен	38,0	20,5	28,4	33,0
Скорее не удовлетворен	19,4	60,0	25,3	12,9
Совершенно не удовлетворен	9,8	19,5	12,6	3,8
Затруднились ответить	21,1	-	26,1	27,2
Итого:	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 47.

**Оценка инвалидами своей удовлетворенности взаимодействием специалистов из разных организаций, по категориям, в % по столбцам**

	Категория	
	Взрослые инвалиды	Родители детей-инвалидов
Полностью удовлетворен	26,1	19,0
Скорее удовлетворен	33,6	32,0
Скорее не удовлетворен	9,0	18,3
Совершенно не удовлетворен	0,9	7,8
Затруднились ответить	30,3	22,9
Итого:	100,0	100,0

*В ходе мониторинга люди с инвалидностью оценивают формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а также системы межведомственного взаимодействия через оценку реальных практик предоставления реабилитационных мероприятий. 83,2% людей с инвалидностью, принявших участие в опросе, за текущий год проходили какие-либо реабилитационные мероприятия. Этот показатель выше, чем в 2021 г.*

*69,3% опрошенных инвалидов получили рекомендации по различным видам реабилитации от специалиста учреждения социального обслуживания, 50,3% – от медицинского специалиста. Согласно полученным ответам, 36,3% получили полную консультацию от медицинских сотрудников, 60,2% – от социальных специалистов.*

*В 2022 г. наблюдается рост числа позитивных ответов в различных оценочных вопросах.*

*Треть опрошенных (36,5%) указывают, что возможность получения консультации сразу после МСЭК не была предоставлена. Другая треть (37,6%) респондентов (в 2021 г. – 28%) указала, что возможность получить консультацию по комплексной реабилитации и абилитации непосредственно в рамках прохождения комиссии МСЭ им была предоставлена, 27,7% ею воспользовались.*

*Во всех волнах мониторингового исследования 2019-22 гг. 85-92% опрошенных инвалидов полагают, что лично для них наличие взаимодействия между организациями различной направленности реабилитации является необходимым. Из них 30-37% занимают крайне выраженную позицию – такое взаимодействие крайне важно для них, и этот показатель в 2021 и 2022 гг. демонстрирует тенденцию к росту (37,6%).*

*42,6% опрошенных людей с инвалидностью (в 2021 г. – 24,9%) полагают, что между организациями различных направлений реабилитации существует взаимодействие. Данный показатель ведет себя довольно не устойчиво.*

*Оценивают свои реабилитационные мероприятия как в той или иной мере связаны между собой 51,7% участников опроса. Таким образом, в настоящее время половина получателей реабилитационных мероприятий уже испытывают удовлетворенность взаимодействием специалистов из разных реабилитационных организаций. Родители детей-инвалидов более критичны в оценивании практик комплексной реабилитации своего ребенка. При сравнительно небольшом периоде формирования данной системы межведомственного взаимодействия, этот уровень может рассматриваться как достаточный высокий показатель, устойчивое ядро и основа для дальнейшей положительной динамики.*

#### **Раздел 4. Характеристика субъектов межведомственного взаимодействия и их роли в формировании системы эффективного межведомственного взаимодействия**

---

Согласно Примерного порядка организации межведомственного взаимодействия, обеспечивающего формирование региональной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, реализацию принципа ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение<sup>15</sup>, в организационную модель МВВ включены органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в различных сферах деятельности (здравоохранение, образование, социальная защита населения, физическая культура и спорт, труд и занятость, информация и связь), органы местного самоуправления, вовлеченные в формирование комплексного подхода к организации региональной системы.

К органам управления, учреждениям и организациям, осуществляющим деятельность в сфере реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на территории Свердловской области, относятся<sup>16</sup>:

1) областные исполнительные органы государственной власти Свердловской области:

- Министерство социальной политики Свердловской области;
- Министерство здравоохранения Свердловской области;
- Министерство общего и профессионального образования Свердловской области;
- Министерство культуры Свердловской области;
- Министерство физической культуры, спорта и молодежной политики Свердловской области;
- Министерство строительства и развития инфраструктуры Свердловской области;
- Министерство транспорта и связи Свердловской области;
- Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области;
- Министерство промышленности и науки Свердловской области;

---

15 Приказ Минтруда России №705 от 29.09.2017 г. «Об утверждении примерной модели межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение». URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/1286>

16 Современные аспекты реализации механизма межведомственного взаимодействия при оказании социальных услуг: монография / В. А. Шапошников, Т. И. Зубкова, Л. А. Скороходова; под науч. ред. В. А. Шапошникова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2021. 140 с. URL: [https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/38122/1/978-5-8050-0717-1\\_2021.pdf](https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/38122/1/978-5-8050-0717-1_2021.pdf)

- Департамент по труду и занятости населения Свердловской области;
- 2) территориальные исполнительные органы государственной власти Свердловской области (управления социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области);
- 3) Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации;
- 4) Государственное учреждение – Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации;
- 5) органы местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области;
- 6) учреждения и организации независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие процесс реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

В качестве основных показателей, характеризующих субъектов межведомственного взаимодействия, в мониторинговом исследовании рассматриваются мнения экспертов по следующим вопросам:

1. Характеристика направлений реабилитации и абилитации в деятельности учреждений, принявших участие в исследовании;
2. Описание практик взаимодействия с другими учреждениями при проведении реабилитационных мероприятий;
3. Оценка роли своего профильного Министерства в формировании ресурсов для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия;
4. Оценка роли органов местного самоуправления в формировании ресурсов для развития межведомственного взаимодействия.

#### **4.1. Направления реабилитации и абилитации в деятельности учреждений**

Эксперты, принимавшие участие в исследовании, представляют учреждения из различных сфер (различной ведомственной подчиненности) (распределение представлено в табл. 3 Методического описания результатов исследования).

При этом они указывают на то, что их организации осуществляют реабилитацию различной направленности, что изначально делает их участниками системы комплексной реабилитации не только межведомственным уровнем, но и внутри собственного учреждения. Наиболее полипрофильными являются учреждения здравоохранения, социальной защиты и образования.

Таблица 48.

**Направления реабилитации в зависимости от сферы деятельности учреждения, в % по строкам**

Сфера деятельности организации эксперта	Направления реабилитации			
	Медицинская	Профессиональная	Социальная	Физкультурно-оздоровительная, спорт
Здравоохранение	77,3	4,5	27,3	13,6
Образование	1,4	25,4	91,5	36,6
Социальная защита населения	11,0	6,7	97,2	13,1
Физкультура и спорт	0,0	0,0	8,3	91,7
Труд и занятость	0,0	94,4	24,1	3,7
Культура, искусство	0,0	2,1	97,9	0,0
Местное самоуправление	6,2	18,8	25,0	18,8

#### 4.2. Практики взаимодействия с другими учреждениями при проведении реабилитационных мероприятий

При выборе организаций, с которыми чаще всего осуществляется взаимодействие при проведении реабилитационных мероприятий, выбор экспертов был ограничен 1-2 ответами (т.е. данный вопрос фиксировал не все виды контактов, а приоритетные, наиболее частые).

Основные характеристики направленности взаимодействия, выявленные в 2021 г., не изменились.

Ведомственная направленность: для большинства опрошенных организаций основное направление контактов определяется внутриведомственным взаимодействием (61,7%), с предприятиями других ведомств взаимодействуют 33,2% экспертов.

Взаимодействие с негосударственными организациями: 31,6% учреждений, в которых работают опрошенные эксперты, взаимодействуют с общественными организациями инвалидов, 10,9% – с благотворительными фондами, 8,9% – с некоммерческими и частными реабилитационными учреждениями.

Взаимодействие с органами власти: контактируют с органами местного самоуправления как с основными партнерами 19% экспертов (их учреждений), с региональными органами государственной исполнительной власти – 11,9%. То есть значимое число экспертов рассматривает властные структуры в качестве основного, приоритетного партнера в МВВ.

Среди всех опрошенных организаций есть такие (23,7%), эксперты от которых указали одно основное направление взаимодействий при проведении реабилитационных мероприятий, например:

- 12% взаимодействуют только с учреждениями своего ведомства;
- 3,5% – только с учреждениями других ведомств;

- 3,5% выбирают в качестве основных партнеров только общественные организации и активистов;
- 2,6% сотрудничают только с органами местного самоуправления, 0,9% – только с ОГИВ;
- 0,7 – только с благотворительными организациями;
- 0,5% – только с некоммерческими и частными реабилитационными учреждениями.

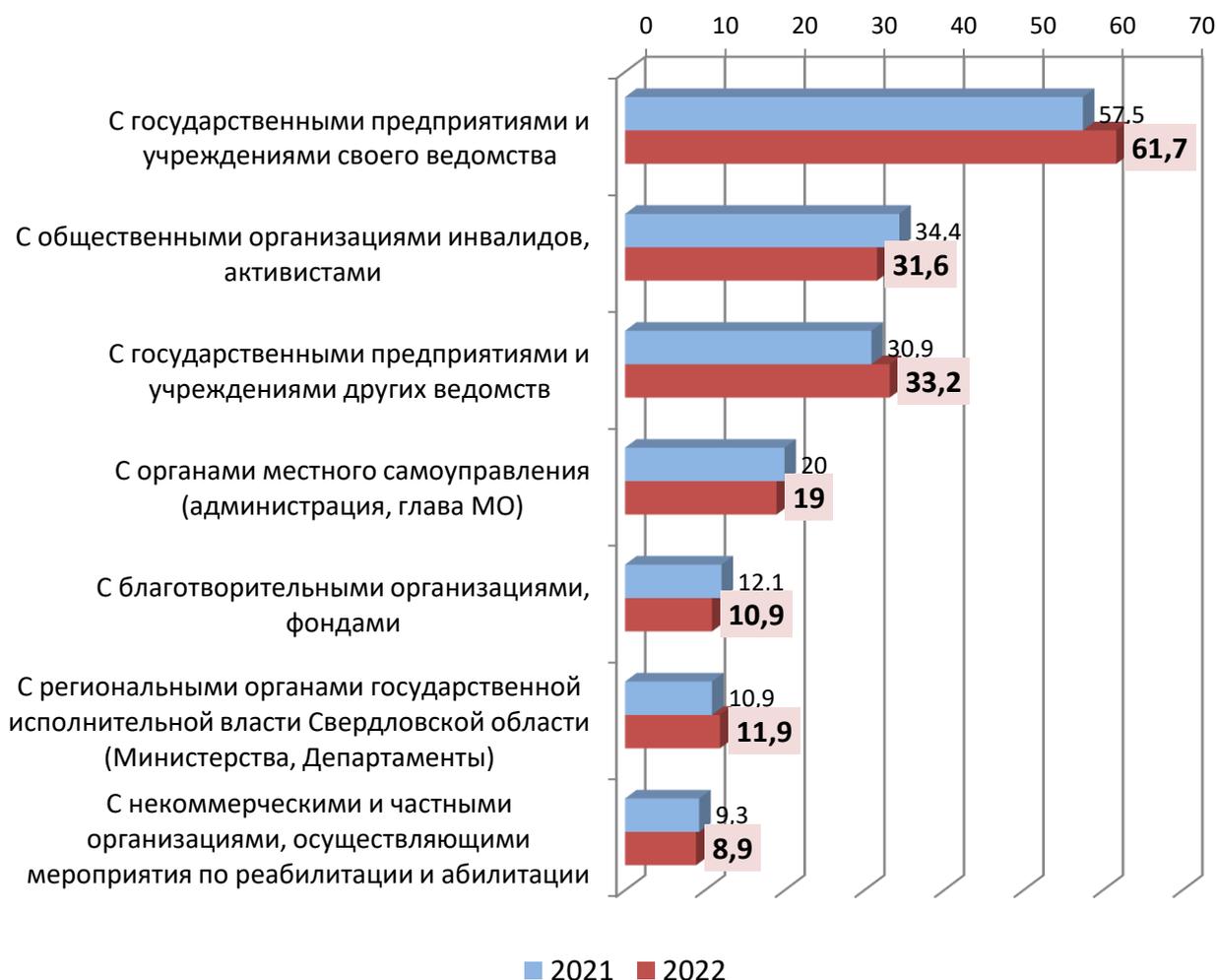
Следовательно, можно предполагать, что с другими типами субъектов у них контакты отсутствуют или очень слабые, что делает их крайне узко включенными в систему межведомственного взаимодействия.

Большинство экспертов (76,3%) указали два (согласно установленному ограничению на число ответов) основных (приоритетных) направления сотрудничества. Наиболее распространенными моделями являются следующие:

- 18,2% взаимодействуют со своими ведомственными организациями и учреждениями других ведомств;
- 11,9% указали на взаимодействие с учреждениями своего ведомства и с общественными организациями инвалидов;
- 6,6% – с организациями своего ведомства и органами местного самоуправления;
- 6,2% взаимодействуют с другими ведомствами и общественными организациями и т.д.

**График 18.**

**Организации, с которыми наиболее часто взаимодействуют при проведении мероприятия по реабилитации, 2021-22 гг., в %**



Взаимодействие с учреждениями своего ведомства выступает основой реализации мероприятий по реабилитации и абилитации инвалидов. Для 61,7% экспертов они приоритетны. 12,1% указывают только внутриведомственные организации как приоритетные (по сути, не расценивая межведомственные контакты как базовые для осуществления своей основной деятельности), 49,6% – указывают в качестве основы деятельности сочетание контактов с учреждениями из своих и других сфер, тем самым включая задачу межведомственного общения в базовые для своей деятельности.

Соответственно 38,3% опрошенных экспертов не указали организации своей сферы в качестве ведущих партнеров осуществления реабилитационного процесса. Для них задача обеспечения эффективности МВВ является более выраженной, данный ресурс во многом определяет для них результативность собственной организации.

Для понимания более широкого направления контактов в процессе предоставления реабилитационных услуг экспертам также было предложено

оценить активность в их реальной практике контактов с учреждениями всех направлений реабилитации.

Изначально отметим, что по каждому направлению большинство экспертов (их учреждений) имеет установленные контакты. При этом выбирая между активным взаимодействием и недостаточным активным, эксперты в большинстве случаев выбирают вариант достаточного по интенсивности уровня. Это означает, значительная часть опрошенных экспертов (от 30% до 74% в разных направлениях взаимодействия) полностью удовлетворены активностью контактов, не испытывают выраженного желания в их усилении.

Практически у всех учреждений, представленных экспертами, есть опыт сотрудничества (межведомственный и внутриведомственный) с организациями социальной защиты населения (94,4%). Во вторую очередь установлены контакты с организациями из сферы здравоохранения (84,7%), в третью – органами государственной исполнительной власти Свердловской области (82,5%).

В наименьшей степени реализованы коммуникации с учреждениями труда и занятости (61,5%) и физической культуры и спорта (62%), что обусловлено их второстепенной ролью в системе МВВ.

**Таблица 49.**

**Активность взаимодействия с организациями различных ведомств**

	<b>Активно взаимодействуют</b>	<b>Взаимодействуют, но недостаточно</b>	<b>Совсем не взаимодействуют</b>	<b>Средняя оценка*</b>
Социальная защита населения	74,1	20,4	5,5	<b>2,69</b>
Здравоохранение	52,4	32,3	15,3	<b>2,37</b>
ОГИВ Свердловской области (Министерства, Департаменты)	52,6	29,9	17,5	<b>2,35</b>
Образование	48,2	31,6	20,3	<b>2,28</b>
Органы местного самоуправления (администрация, глава МО)	44,0	38,7	17,3	<b>2,27</b>
Культура, искусство	42,2	31,4	26,5	<b>2,16</b>
Труд и занятость	31,0	30,5	38,5	<b>1,93</b>
Физическая культура и спорт	27,0	35,0	38,0	<b>1,89</b>

\* Средняя оценка может изменяться от 1 до 3, где 1 – отсутствие взаимодействия, 3 – активное взаимодействие. Чем выше значение средней, тем активнее взаимодействие.

Сравнение показателей 2021 г. и 2022 г. показывает, что значимых изменений в направлениях установленных взаимодействий или в их интенсивности не произошло. Незначительно повысилась доля активно взаимодействующих в сфере труда и занятости и здравоохранения. Однако отметим, что даже такой уровень ежегодного прироста может обеспечить существенные изменения в стабильности и интенсивности межведомственных связей в перспективе нескольких лет.

**Таблица 50.**

**Активность взаимодействия с организациями различных ведомств в сравнении 2021-22 гг.**

	Доля активно взаимодействующих			Средняя оценка		
	2021	2022	Изменение доли	2021	2022	Изменение оценки
Социальная защита населения	73,2	74,1	+0,9	2,67	2,69	+0,02
Здравоохранение	45,1	52,4	+7,3	2,33	2,37	+0,04
ОГИВ Свердловской области (Министерства, Департаменты)	49,2	52,6	+3,4	2,32	2,35	+0,03
Образование	51,8	48,2	-3,6	2,31	2,28	-0,03
Органы местного самоуправления (администрация, глава МО)	41,1	44,0	+2,9	2,22	2,27	+0,05
Культура, искусство	40,4	42,2	+1,8	2,15	2,16	+0,01
Физическая культура и спорт	28,3	27,0	-1,3	1,95	1,89	-0,06
Труд и занятость	25,9	31,0	+5,1	1,91	1,93	+0,02

В таблице 51 демонстрируется пересечение деятельности организаций различных сфер (оценка активности взаимодействия с организациями своего ведомства и других ведомств). Таким образом, можно увидеть различия в структуре взаимодействия (направленности и интенсивности) в зависимости от сферы деятельности организации, которую представляет эксперт.

Отметим несколько важных моментов:

- данная таблица отражает опыт конкретных организаций и не может полностью отражать всю сеть межведомственных контактов в Свердловской области;
- оценка уровня активности и достаточности имеет относительный, условный характер, и может отличаться для разных организаций и для разной направленности. Одна и та же частота и интенсивность может быть достаточной для одной организации и недостаточной для другой из этой же сферы; также частота контактов с одним направлением

может расцениваться как достаточное, а такая же интенсивность с другим – как требующая усиления;

3. учреждения, принявшие участие в исследовании, не являются обязательно контактирующими друг с другом, то есть потенциально они оценивают не отношения друг с другом, а взаимодействие в некой иной организацией.

Все эти моменты объясняют возникающее при анализе несоответствие «взаимных выборов» представителей разных сфер. Например, специалисты из сферы труда и занятости оценивают свое взаимодействие со сферой образования на 2,56 балла, а эксперты из образования свой опыт сотрудничества с учреждениями сферы труда и занятости – на 2,03 балла, что несколько ниже.

Последний столбик в данной таблице показывает самооценку по каждой сфере – насколько им самим видится активным взаимодействие с различными сферами. Наиболее высоко оценивают свою активность и достаточность взаимодействий с другими организациями органы местного самоуправления (2,47 балла), образования (2,32 балла) труда и занятости (2,30). Самая низкая оценка своей активности у экспертов из сфер культуры и физической культуры и спорта (2,09 балла).

Нижняя строка в таблице показывает, как эксперты из других сфер видят свое взаимодействие с данной сферой. Самая высокая оценка здесь у сферы социальной защиты населения (2,44<sup>17</sup>) и ОГИБ (2,37 балла), что показывает высокую удовлетворенность этими контактами со стороны представителей всех других сфер. В наименьшей степени оценена активность взаимодействия со сферами труда и занятости (1,79), культуры (1,90) и физической культуры и спорта (1,93).

Сравнение самооценки и внешней оценки позволяет показать, что:

- часть направлений демонстрируют совпадение, близкие значения этих показателей (здравоохранение, образование),
- часть поставили себе более высокие оценки, чем контакты с ними оценивают другие сферы (труд и занятость, культура, физическая культура и спорт, органы местного самоуправления),
- часть, напротив, оценили себя ниже, чем это видится со стороны (социальная защита). Как было показано выше, наиболее активно вовлечена в процессы межведомственного взаимодействия сфера социальной защиты населения (только 5,5% экспертов указали на отсутствие взаимодействия с социальной защитой). При этом эксперты из этой сферы ставят себе более низкие баллы контактам с учреждениями других ведомств – их самооценка, как правило, ниже, чем встречная оценка от других. Так, эксперты из соцзащиты ставят контактам с образованием в среднем 2,1 балла, а эксперты из

---

<sup>17</sup> Средняя оценка может изменяться от 1 до 3, где 1 – отсутствие взаимодействия, 3 – активное взаимодействие. Чем выше значение средней, тем активнее взаимодействие.

образования оценивают взаимодействие с социальной защитой в 2,41 балла; связка социальной защиты с органами местного самоуправления соответственно имеет показатели 2,25 и 2,75 баллов. Это может свидетельствовать как о более высоких ожиданиях, требованиях со стороны специалистов из социальной сферы, так и о различном уровне достижения внутриведомственных результатов и, следовательно, удовлетворенности взаимодействием (когда одна из сторон взаимодействия оценивает внутриорганизационные достигнутые результаты лучше, чем другая сторона).

**Таблица 51.**

**Активность взаимодействие с организациями различных ведомств в зависимости от сферы деятельности организации эксперта, средние оценки\***

Сфера занятости эксперта	Сферы осуществления взаимодействия								Средняя по данному виду учреждений (самооценка):
	Здравоохранение	Образование	Социальная защита	Физкультура и спорт	Труд и занятость	Культура	ОМС	ОГИВ	
Здравоохранение	<b>3,00</b>	2,12	2,44	1,77	1,56	1,56	2,18	2,37	<b>2,13</b>
Образование	2,31	<b>2,83</b>	2,41	2,21	2,03	2,18	2,23	2,38	<b>2,32</b>
Социальная защита населения	2,41	2,10	<b>2,90</b>	1,87	1,88	2,32	2,25	2,35	<b>2,26</b>
Физическая культура и спорт	2,08	2,17	2,00	<b>2,75</b>	1,67	1,42	2,17	2,42	<b>2,09</b>
Труд и занятость	2,26	2,56	2,50	1,54	<b>2,87</b>	1,54	2,44	2,67	<b>2,30</b>
Культура, искусство	1,57	2,43	2,55	1,64	1,49	<b>2,83</b>	2,17	2,04	<b>2,09</b>
ОМС	2,31	2,44	2,75	2,56	2,13	2,38	<b>2,81</b>	2,34	<b>2,47</b>
Средняя оценка со стороны представителей других сфер (своя оценка не учитывается):	<b>2,16</b>	<b>2,30</b>	<b>2,44</b>	<b>1,93</b>	<b>1,79</b>	<b>1,90</b>	<b>2,24</b>	<b>2,37</b>	

\* Средняя оценка может изменяться от 1 до 3, где 1 – отсутствие взаимодействия, 3 – активное взаимодействие. Чем выше значение средней, тем активнее взаимодействие.

Только в одной сфере (здравоохранение) эксперты поставили максимальную оценку (3 балла) взаимодействиям внутри своего ведомства (то

есть все активно взаимодействуют с организациями своего профиля). В остальных сферах оценка внутриведомственных контактов находится в диапазоне 2,7-2,9 баллов.

#### **4.3. Роль профильного министерства в формировании ресурсов для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия**

В 2021 г. была произведена классификация ресурсов, в соответствии с которой произведен дальнейший анализ ряда показателей. В первую очередь экспертам было предложено оценить деятельность своего профильного министерства: определить те ресурсы, которые были сформированы министерством для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия.

##### *Нормативно-правовые ресурсы*

Отнесены к наиболее сформированным ресурсам: 44% полагают, что их министерство участвовало в разработке нормативных и правовых документов, обеспечивающих межведомственное взаимодействие, 31,2% указывают на внедрение данных документов со стороны их министерства. В 2021 г. данная группа также занимала лидирующее положение в оценивании.

##### *Методические ресурсы*

Также оцениваются как хорошо сформированные: 39,1% полагают, что их министерство регулярно проводит различные мероприятия по обмену опытом (круглые столы, методические семинары и т.п.), 27,6% имеют соответствующие методические материалы по внедрению механизма межведомственного взаимодействия. В целом показатели на несколько процентов ниже, чем в прошлом замере, но составляют вторую по значимости группу.

##### *Материально-технические ресурсы*

Занимают третье место в рейтинге формирования со стороны профильных министерств: 24,5% экспертов указывают, что их министерство участвует в обеспечении материально-технической базы для работы в информационной системе, поддерживает программное обеспечение, доступ в интернет и т. п.

Далее идут ресурсы, на которые указало менее 20% респондентов.

##### *Информационные ресурсы*

17,9% экспертов полагают, что благодаря поддержке их министерства создан механизм обмена информацией между реабилитационными организациями, которые являются исполнителями ИПРА и принадлежат к различным ведомствам. 17,5% указывают на роль их профильного министерства в создании и развитии информационной региональной системы, включающей информацию о потребностях инвалидов.

##### *Кадровые ресурсы*

Поддержка и формирование данного ресурса со стороны профильного министерства видится экспертам в следующих аспектах: организация и финансирование программ повышения квалификации по вопросам межведомственного взаимодействия (16,2%), обучение специалистов своего ведомства формам и видам межведомственного взаимодействия (16,2%), создание условий для установления межведомственных контактов на уровне специалистов, их личного знакомства (13,0%). В наименьшей степени видят участие своего министерства в решении двух вопросов: выделение ставок для специалистов, обеспечивающих межведомственное взаимодействие (4,0%), и решение задачи по деятельности куратора случая / интеграционного консультанта (5,3%) – это самые низко оцененные показатели деятельности профильных министерств.

### *Координационные ресурсы*

В качестве координатора деятельности роль Министерства видится в незначительной степени: 10,6% подчеркивают значение Министерства в координации действий специалистов различных ведомств в ходе оказания реабилитационных услуг, 8% экспертов полагают, что со стороны их министерства предприняты меры по созданию благоприятных административных условий развития системы межведомственного взаимодействия.

10,9% экспертов полагают, что их профильное министерство никак не участвует в формировании ресурсов для развития системы межведомственного взаимодействия (в 2021 г. – 8,3%). Такая подгруппа экспертов есть во всех сферах деятельности. Больше всего такое мнение распространено среди работников органов местного самоуправления (31,2%) и культуры (21,3%), в наименьшей степени – в образовании (7%) и здравоохранении (7,6%). В социальной сфере 9,9% экспертов не видят вклад министерства в развитие системы межведомственного взаимодействия.

**График 19.**

**Оценка ресурсов, сформированных профильными министерствами для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия, 2021-22 гг.**



Количество ответов, которое мог выбрать эксперт в данном вопросе, не было ограничено (то есть максимально он мог выбрать все ответы из предложенных – 14). Однако в среднем эксперты давали 2,9 ответа, что указывает, с одной стороны, на избирательность их ответов, выбор тех позиций, где они действительно видят реальный вклад министерства, а с другой – на выбор ответов, где именно министерство существенным образом повлияло на развитие ситуации, где его роль имеет важное (определяющее) значение.

Как и в ряде других вопросов, где можно было дать ответов, часть экспертов ограничились выбором только одного. Такие моноответы формально размещают данного эксперта в категорию давших ответ о наличии вклада министерства, но фактически они очень близки к позиции об отсутствии значимого влияния профильного министерства на процесс формирования межведомственного взаимодействия.

- 5,5% выбрали только ответ о разработке нормативно-правовых документов, еще 2,2% указывают только на разработку методических материалов. Для них деятельность министерства свелась к этапу теоретико-нормативной разработки без дальнейшего внедрения;
- 4,9% сводят деятельность Министерства только к организации круглых столов и семинаров по обмену опытом;
- 2% указывают на создание информационной региональной системы как единственной роли министерства

Значимой роль министерства представляется для 18,6% экспертов: они дали 5 и более ответов, т.е. рассматривают роль своего профильного министерства как достаточно активную, направленную на формирование разных аспектов межведомственного взаимодействия.

Далее приведены результаты по сферам деятельности экспертов (табл. 52). Они позволяют увидеть по каждой сфере, какое направление деятельности профильного министерства расценивается наиболее сильно, где деятельность министерства практически не проявляется или не видна специалистам данной сферы.

Например, в здравоохранении большинство экспертов (54-57%) видят инициаторскую роль Министерства здравоохранения в разработке и внедрении нормативных актов, обеспечивающих МВВ (эта позиция намного активнее представлена, чем в других сферах). 25-28% указывают организацию круглых столов, обеспечение материально-технической базы и разработку методических материалов для внедрения МВВ. Выше, чем в других сферах, здесь эксперты оценивают роль министерства в координации действий специалистов различных ведомств.

В сфере социальной защиты населения в наибольшей мере экспертами поддерживается мнение об участии Министерства социальной политики в совершенствовании механизмов межведомственного взаимодействия через разработку нормативных актов и организацию круглых столов и семинаров

(43%). 24-27% экспертов указали на участие министерства в разработки методических материалов, обеспечении материально-технической базы и внедрении нормативных актов. В этой сфере нет «провальных» вариантов, которые не выбраны никем из экспертов: все механизмы формирования были указаны как поддерживаемые министерством в той или иной степени. В наименьшей мере видят выделение ставок для специалистов по МВВ (2,8%).

**Таблица 52.**

**Оценка ресурсов, сформированных профильными министерствами для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия, в зависимости от сферы деятельности эксперта, в % по столбцам**

	<b>Здравоохранение</b>	<b>Образование</b>	<b>Социальная защита</b>	<b>Физкультура и спорт</b>	<b>Труд и занятость</b>	<b>Культура</b>	<b>Органы местного самоуправления</b>
Разработаны нормативные, правовые документы, обеспечивающие МВВ	57,6	46,5	42,9	25,0	46,3	31,9	37,5
Организуются и проводятся круглые столы, семинары по обмену опытом	25,8	43,7	42,6	50,0	25,9	44,7	31,2
Внедрены нормативные, правовые документы, обеспечивающие МВВ	54,5	36,6	26,6	8,3	29,6	25,5	31,2
Разработаны методические материалы по внедрению механизма МВВ	28,8	39,4	25,9	16,7	29,6	27,7	0,0
Обеспечена материально-технической база для работы в информационной системе, программное обеспечение, доступ в интернет	28,8	26,8	24,1	8,3	29,6	23,4	0,0
Создан механизм обмена информацией между реабилитационными организациями различных ведомств, исполнителей ИПРА	12,1	14,1	19,9	16,7	29,6	8,5	12,5
Организуются / финансируются программы повышения квалификации по вопросам МВВ	7,6	15,5	17,0	0,0	13,0	38,3	0,0
Создана и развивается информационная региональная система, учитывающая информацию о потребностях инвалидов	22,7	23,9	16,3	8,3	16,7	10,6	18,8

Обучены специалисты формам и видам МВВ	7,6	8,5	15,6	0,0	38,9	27,7	0,0
Созданы условия для установления межведомственных контактов, знакомства специалистов разных ведомств	12,1	16,9	11,0	16,7	11,1	23,4	6,2
Координируются действия специалистов различных ведомств в ходе оказания реабилитационных услуг	19,7	7,0	9,2	8,3	9,3	8,5	25,0
Решается задача по деятельности куратора случая (интеграционного консультанта)	4,5	1,4	8,2	0,0	1,9	2,1	0,0
Созданы благоприятные административные условия развития системы МВВ	9,1	8,5	5,7	0,0	9,3	21,3	6,2
Выделены ставки для специалистов, обеспечивающих межведомственное взаимодействие	9,1	9,9	2,8	8,3	0,0	0,0	0,0
Ничего из перечисленного	7,6	7,0	9,9	16,7	9,3	21,3	31,2

#### 4.4. Роль органов местного самоуправления в формировании ресурсов для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия

Далее эксперты по такому же принципу оценивали деятельность органов местного самоуправления своего муниципального образования в вопросах формирования ресурсов для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия.

##### *Нормативно-правовые ресурсы*

Основное влияние органов местного самоуправления, как и министерств, эксперты видят в разработке нормативно-правовых документов, обеспечивающих МВВ (36,1%, в 2021 г. был на втором месте с 31,6%). 25,2% опрошенных экспертов считают, что органы местного самоуправления уже непосредственно внедряют правовые и нормативные документы в практику.

##### *Методические ресурсы*

В качестве важного вклада органов местного самоуправления 30,3% экспертов выбрали ресурс, связанный с поведением круглых столов и семинаров по обмену опытом, как сформированный со стороны органов местного самоуправления. Этот ресурс был на первом месте по упоминаемости в 2021 г. (34,2%). Второй показатель этой группы – разработку методических материалов по внедрению системы межведомственного взаимодействия, указали 17% экспертов.

Далее представлены ресурсы, набравшие 15% и менее в оценках экспертов.

#### *Материально-технические ресурсы*

По мнению 15,5% экспертов органы местного самоуправления формируют материально-техническую базу (программное обеспечение, компьютеры для работы в информационной системе, доступ к интернет).

#### *Информационные ресурсы*

По 13% экспертов полагают, что органы местного самоуправления участвуют в формировании механизма обмена информацией между реабилитационными учреждениями различных ведомств, а также поддерживают создание и развитие информационной региональной системы.

#### *Кадровые ресурсы*

Из всех ресурсов данной группы, по мнению экспертов, в наибольшей степени органы местного самоуправления участвуют в создании условий для установления межведомственных контактов специалистов из разных ведомств (14,4%). В меньшей степени органы местного самоуправления вовлечены в различные форматы обучения специалистов (9,3%), выделение ставок для специалистов по МВВ (4,6%) и решение задач кураторов случая (3,5%).

#### *Координационные ресурсы*

9,3% экспертов считают, что органы местного самоуправления формируют ресурс по координации действий специалистов из различных ведомств. 7,7% экспертов указывают, что благодаря деятельности ОМС созданы благоприятные административные условия по развитию межведомственного взаимодействия в их муниципальном образовании.

Таким образом, основная структура вклада органов местного самоуправления в развитие системы межведомственного взаимодействия в 2022 г. повторяет распределение предыдущего года, что говорит об устойчивости оценки экспертами деятельности ОМС и сохранении ключевых направлений приложения усилий со стороны органов местного самоуправления.

19% экспертов не видят вклада органов местного самоуправления в формирование ресурсов, необходимых для развития системы межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, еще 4,7% испытывают сложности с оценкой данного показателя.

График 20.

**Оценка ресурсов, сформированных органами местного самоуправления для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия, 2021-22 гг., в %**



При сравнении вклада в формирование ресурсов совершенствования механизма межведомственного взаимодействия со стороны двух базовых субъектов (профильных министерств и органов местного самоуправления) можно отметить:

- показатели по министерствам выше практически по всем видам ресурсов;
- при оценке министерств меньшее число экспертов указывает на отсутствие с их стороны каких-либо действий в данном направлении;
- органы местного самоуправления «сравниваются» с министерствами в показателях работы с реальными организациями и специалистами;
- общая структура рейтинга, общая приоритетность поддержки тех или иных ресурсов со стороны обоих субъектов очень близка.

**Таблица 53.**

**Оценка ресурсов, сформированных профильными министерствами и органами местного самоуправления для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия, в % по столбцам**

	<b>Профильные министерства</b>	<b>Органы местного самоуправления</b>
Разработаны нормативные, правовые документы, обеспечивающие МВВ	44,0	36,1
Внедрены нормативные, правовые документы, обеспечивающие МВВ	31,2	25,2
Разработаны методические материалы по внедрению механизма МВВ	27,6	17,0
Обеспечена материально-техническая база	24,5	15,5
Созданы условия для установления межведомственных контактов	13,0	14,4
Создан механизм обмена информацией между реабилитационными организациями различных ведомств	17,9	13,0
Создана информационная региональная система	17,5	13,0
Обучены специалисты формам и видам МВВ	16,2	9,3
Координируются действия специалистов различных ведомств в ходе оказания реабилитационных услуг	10,6	9,3
Созданы благоприятные административные условия развития системы МВВ	8,0	7,7
Организируются / финансируются программы повышения квалификации по вопросам МВВ	16,2	7,7
Выделены ставки для специалистов, обеспечивающих межведомственное взаимодействие	4,0	4,6
Решается задача по деятельности куратора случая (интеграционного консультанта)	5,3	3,5
Ничего из перечисленного	10,9	19,0

При оценке роли органов местного самоуправления в формировании ресурсов для развития межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации представляется необходимым выявить различия в оценках экспертов в зависимости от управленческого округа (данные представлены в таблице 54). При сохранении основных тенденций в оценивании, есть некоторые особые моменты, различия. Приведем некоторые примеры.

Разработка нормативных документов является лидирующей позицией во всех округах, но в меньшей степени упоминается в Северном округе. При этом на внедрение нормативных документов реже ссылаются эксперты из Западного округа.

В Западном округе эксперты реже остальных указывают на проведение семинаров и круглых столов по обмену опытом, а Горнозаводской округ, Екатеринбург и Восточный округ лидируют по этому ресурсу.

Эксперты из Екатеринбурга чаще остальных видят роль органов местного самоуправления в обеспечении материально-технической составляющей МВВ и в организации программ повышения квалификации.

Роль ОМС в создании механизма обмена информацией лучше всего оценивается в Северном округе, но при этом здесь одна из наиболее низких оценок экспертов об участии ОМС в развитии региональной информационной системы.

Благоприятными административными условиями для совершенствования МВВ считают 11% экспертов в Северном и Западном округах, и 2,6% в Горнозаводском округе.

Таблица 54.

**Оценка ресурсов, сформированных органами местного самоуправления  
для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия, в  
зависимости от управленческого округа, в % по столбцам**

	Управленческий округ					
	Екатеринб ург	Южный	Западный	Северный	Восточный	Горнозаво дской
Разработаны нормативные документы, обеспечивающие МВВ	42,6	33,3	32,9	31,7	37,0	35,0
Организуются круглые столы, семинары по обмену опытом	36,1	20,5	18,6	26,0	34,8	39,3
Внедрены нормативные, правовые документы, обеспечивающие МВВ	27,9	29,5	15,7	26,0	28,3	24,8
Обеспечена материально-технической база для работы в информационной системе, программное обеспечение, доступ в интернет	23,0	15,4	7,1	13,5	13,0	14,5
Разработаны методические материалы по внедрению МВВ	16,4	19,2	14,3	18,3	15,2	17,1
Созданы условия для установления межведомственных контактов, знакомства специалистов разных ведомств	15,6	16,7	8,6	21,2	15,2	10,3
Организуются / финансируются программы повышения квалификации по вопросам МВВ	14,8	5,1	2,9	8,7	4,3	4,3
Обучены специалисты формам и видам МВВ	13,9	10,3	7,1	11,5	4,3	5,1
Создана и развивается информационная региональная система, учитывающая информацию о потребностях инвалидов	11,5	15,4	8,6	9,6	13,0	17,1
Созданы благоприятные административные условия развития системы МВВ	9,0	10,3	4,3	10,6	10,9	2,6
Решается задача по деятельности куратора случая (интеграционного консультанта)	2,5	3,8	1,4	5,8	2,2	4,3
Координируются действия специалистов различных ведомств в ходе оказания реабилитационных услуг	7,4	12,8	4,3	13,5	10,9	8,5
Создан механизм обмена информацией между реабилитационными организациями различных ведомств, исполнителей ИПРА	6,6	12,8	11,4	20,2	13,0	14,5
Выделены ставки для специалистов, обеспечивающих межведомственное взаимодействие	5,7	3,8	0,0	8,7	0,0	4,3
Ничего из перечисленного	15,6	16,7	30,0	26,0	15,2	13,7

*Для большинства опрошенных экспертов из организаций основное направление контактов определяется внутриведомственным взаимодействием (61,7%), с предприятиями других ведомств взаимодействуют 33,2% экспертов. Практически у всех учреждений, представленных экспертами, есть опыт сотрудничества (межведомственный и внутриведомственный) с организациями социальной защиты населения (94,4%). Во вторую очередь установлены контакты с организациями из сферы здравоохранения (84,7%), в третью – органами государственной исполнительной власти Свердловской области (82,5%).*

*Экспертами признается важная задача найти место каждого Министерства в единой системе межведомственного взаимодействия с учетом эффективного решения общих задач и учета специализированных задач каждого министерства (сферы деятельности).*

*Деятельность своего профильного министерства большинство экспертов оценивают как активное участие с долей инициаторской деятельности. Эксперты видят активную поддержку со стороны своего профильного министерства, указывают на конкретные программы, концепции, проекты, инициированные отдельными министерства в рамках развития единой системы межведомственного взаимодействия. 44% полагают, что их министерство участвовало в разработке нормативных и правовых документов, обеспечивающих межведомственное взаимодействие, 31,2% указывают на внедрение данных документов со стороны их министерства. 10,9% экспертов полагают, что их профильное министерство никак не участвует в формировании ресурсов для развития системы межведомственного взаимодействия. Значимой роль министерства представляется для 18,6% экспертов: они дали 5 и более ответов, т.е. рассматривают роль своего профильного министерства как достаточно активную, направленную на формирование разных аспектов межведомственного взаимодействия.*

*Органы местного самоуправления рассматриваются как активный участник процесса формирования межведомственного взаимодействия, который в ряде случаев также берет на себя функции инициатора решения задач, а в ряде – создает местные условия для формирования системы межведомственного взаимодействия. Основными направлениями работы органов муниципального самоуправления по реализации межведомственного взаимодействия и развития системы комплексной реабилитации и абилитации эксперты считают: разработку локальных нормативных актов и правовых документов; организацию мероприятий по обмену опытом; внедрение нормативных актов в реальные практики межведомственного взаимодействия; разработку методических материалов; обеспечение материально-технической базы.*

## **Раздел 5. Факторы, сдерживающие эффективное межведомственное взаимодействие: оценка динамики**

---

Обращение к задачам выявления проблем, препятствующих формированию региональной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а также межведомственного взаимодействия, сохраняет свою актуальность. Различные подходы на основе анализа текущей ситуации выделяют и классифицируют эти проблемы. Так, одна из современных работ по системе реабилитации Свердловской области<sup>18</sup> содержит следующие типы проблем:

- 1) нормативно-правовые (отсутствие стандартов оказания услуг, типовых положений, примерных штатных нормативов для учреждений, противоречивость стандартов оказания услуг, отсутствие преемственности содержания нормативно-правовых актов разной ведомственной принадлежности и др.);
- 2) информационно-технические (отсутствие единой системы выявления и межведомственного обмена данными о потребностях инвалида, недостаточный уровень информационной открытости организаций, отсутствие единой справочно-информационной системы и др.);
- 3) научно-методические (отсутствие достаточной проработки понятийно-категориального аппарата, отсутствие единых подходов предоставления услуг и координации деятельности различных ведомств и др.);
- 4) Прочие (недостаточный уровень информированности инвалидов, проблемы трудоустройства инвалидов, низкая мотивация и ответственность семей детей-инвалидов к исполнению ИПРА и др.).

Выявление данных проблем позволяет определить приоритетные векторы регулирования, применения инновационных практик, создания рабочих групп и других мероприятий в сфере решения задачи повышения эффективности межведомственного взаимодействия.

Данный аспект раскрывается в мониторинговом проекте через следующие показатели:

1. оценка остроты факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию;
2. оценка динамики данных факторов;
3. характеристика региональной информационной системы.

### **5.1. Актуальные факторы, сдерживающие рост эффективности межведомственного взаимодействия**

На основании предшествующих этапов мониторинга было выделено 6 групп факторов, сдерживающих развитие системы межведомственного

---

<sup>18</sup> Современные аспекты реализации механизма межведомственного взаимодействия при оказании социальных услуг: монография. Екатеринбург, 2021. 140 с. URL: [https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/38122/1/978-5-8050-0717-1\\_2021.pdf](https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/38122/1/978-5-8050-0717-1_2021.pdf).

взаимодействия. Острота каждой проблемы, препятствующей эффективному межведомственному взаимодействию, может быть зафиксирована через оценку степени негативного влияния. Оценка дается по 10-балльной шкале, где 1 означает, что фактор не препятствует межведомственному взаимодействию, а 10 – очень сильно препятствует.

Средняя оценка остроты всех проблем составляет 5,1-5,99 баллов, что соответствует среднему уровню, когда фактор оказывает препятствующее воздействию, но оно имеет умеренный, средневыраженный характер.

Наиболее остро в текущий момент оцениваются кадровые проблемы (показатель 2022г. несколько выше, чем в 2021 г., когда данная проблема также лидировала). Наименее острыми являются нормативно-правовые и проблемы понятийно-категориального аппарата.

10-14% экспертов каждую проблему (20,5% в кадровых проблемах) оценили как острую, сильно препятствующую эффективности межведомственного взаимодействия (поставили 9-10 баллов).

9-15% экспертов по каждой проблеме выбирают 1-2 балла, считая, что этот фактор не препятствует в настоящее время эффективности МВВ.

**Таблица 55.**

**Характеристика экспертами остроты факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию, % по строкам и средние показатели**

	Оценка степени препятствующего влияния (балл)										Средняя оценка*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Кадровые проблемы	5,7	3,8	8,4	9,5	18,8	13,0	9,7	10,8	7,7	12,8	<b>5,99</b>
Методологические проблемы	7,5	6,4	8,2	10,9	21,7	17,2	9,7	8,8	3,5	6,2	<b>5,31</b>
Нормативно-методические проблемы	8,8	8,6	6,6	10,0	22,6	13,5	7,8	10,0	5,5	6,6	<b>5,30</b>
Информационные проблемы	9,3	8,6	9,7	8,2	22,6	10,8	9,3	8,4	4,9	8,2	<b>5,25</b>
Нормативно-правовые проблемы	8,6	8,2	10,2	10,4	18,2	16,4	8,9	6,9	5,7	6,4	<b>5,20</b>
Проблемы понятийно-категориального аппарата	7,8	8,2	9,7	10,8	23,5	14,2	10,6	5,7	3,8	5,7	<b>5,10</b>

\* Средняя оценка может принимать значения от 1 до 10, где 1 – фактор совершенно не препятствует, 10 – фактор очень сильно препятствует эффективности межведомственного взаимодействия. Чем ниже значение средней, тем меньше негативного влияния оказывает фактор.

Таким образом, оценки экспертов достаточно сильно разнятся, несмотря на высокую концентрацию ответов в среднем уровне (5-6 баллов) наблюдается сохранение крайне выраженных негативных оценок состояния препятствующих условий.

## 5.2. Динамика факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию

Динамика остроты каждой проблемы, препятствующей эффективному межведомственному взаимодействию, может быть зафиксирована через оценку остроты каждой проблемы в исследованиях 2019, 2021 и 2022 гг.

Сравнение с результатами предыдущих волн мониторинга демонстрирует рост остроты трех групп проблем: кадровых, методологических и понятийно-категориального аппарата.

Нормативно-методические и нормативно-правовые проблемы несколько снизили остроту относительно 2021 г., но остаются более острыми в сравнении с 2019 г.

Информационные проблемы ведут себя нестабильно, снизившись в актуальности в 2021 г. и снова увеличив значимость в 2022 г.

**Таблица 56.**

### **Характеристика экспертами остроты факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию, 2019-22 гг., средние показатели**

	<b>2019</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Кадровые проблемы	5,25	5,75	5,99
Нормативно-методические проблемы	4,26	5,37	5,30
Нормативно-правовые проблемы	3,83	5,34	5,20
Методологические проблемы	5,08	5,29	5,31
Информационные проблемы	5,23	5,05	5,25
Проблемы понятийно-категориального аппарата	3,84	5,03	5,10

Далее рассмотрим как эксперты оценивают изменение остроты (степень решения) каждой проблемы за последние 4 года.

3-5% экспертов видят ситуацию как обострение проблемы, считают, что за последние годы проявилось более выраженное негативное влияние на формирование эффективной системы межведомственного взаимодействия. Наиболее высокий показатель роста остроты – у кадровых проблем (12,8%, что соответствует этому показателю в прошлом году, соответственно снижения этой подгруппы среди экспертов не наблюдается).

16-26% экспертов не видят изменений, расценивают текущее состояние препятствующих факторов как не изменившееся относительно ситуации четырехлетней давности. То есть по мнению этой подгруппы они сохраняются как средние по силе факторы, не происходит ни их существенного эффективного решения, ни их нарастания.

Большинство (41-57%) экспертов указывают на изменение ситуации к лучшему. Это должно быть связано с констатацией положительных сдвигов в решении проблем, снижением ее влияния, появлением факторов ее преодоления. Наиболее хорошо оценивается ситуация с решением информационных проблем (56,6% видящих позитивные сдвиги экспертов), меньше всего позитивных оценок в решении кадровых проблем (41,1%). Аналогичные тренды наблюдались в замере 2021 г.

Высокая доля экспертов (около 25%) не смогли дать оценку динамики изменения проблем. Это может быть связано как со стажем работы экспертов в данной должности (34% экспертов работают менее 4 лет и не знают исходной ситуации), так и с содержательными, критериальными сложностями оценивания динамики, а также пониманием связи данных проблем с показателями эффективности системы межведомственного взаимодействия.

**График 21.**

**Характеристика экспертами изменения остроты факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию, в %**

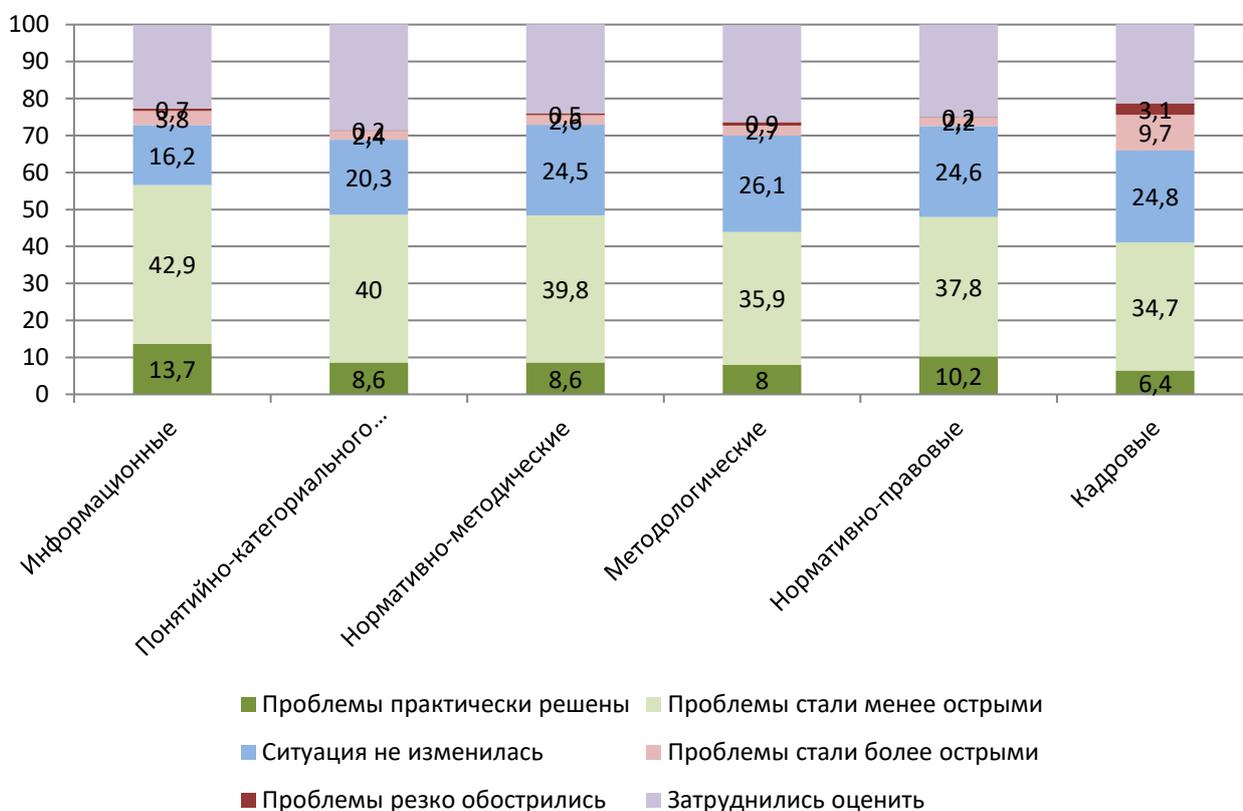


Таблица 57.

**Характеристика экспертами изменения остроты факторов,  
препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию**

	Проблемы, препятствующие эффективному межведомственному взаимодействию					
	Информационные	Понятийно-категориального аппарата	Нормативно-методические	Методологические	Нормативно-правовые	Кадровые
<b>СИТУАЦИЯ НЕ ИЗМЕНИЛАСЬ</b>	16,2	20,3	24,5	26,1	24,6	24,8
Проблемы практически решены	13,7	8,6	8,6	8,0	10,2	6,4
Проблемы стали менее острыми	42,9	40,0	39,8	35,9	37,8	34,7
<b>ОСТРОТА СНИЗИЛАСЬ</b>	<b>56,6</b>	<b>48,6</b>	<b>48,4</b>	<b>43,9</b>	<b>48,0</b>	<b>41,1</b>
Проблемы стали более острыми	3,8	2,4	2,6	2,7	2,2	9,7
Проблемы резко обострились	0,7	0,2	0,5	0,9	0,2	3,1
<b>ОСТРОТА ВОЗРОСЛА</b>	<b>4,5</b>	<b>2,6</b>	<b>3,1</b>	<b>3,6</b>	<b>2,4</b>	<b>12,8</b>
Затруднились оценить	22,6	28,6	24,1	26,3	25,0	21,4
<b>Итого</b>	<b>100,0%</b>	<b>100, 0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Можно указать наличие определенного противоречия в оценках экспертов, основанном на выявлении разнонаправленных трендов. Острота проблем в текущем году получила более высокие оценки, чем в 2019 г. по всем группам проблем, т.е. эксперты полагают, что все факторы сейчас в большей мере препятствуют эффективности межведомственного взаимодействия. При этом при оценке собственно изменения ситуации с решением проблем, большинство из экспертов видит положительную динамику, проблемы решаются, происходит снижение степени остроты и нерешенности данных проблем.

Такая противоречивость может быть обусловлена:

- 1) изменением реабилитационных, коммуникативных, управленческих процессов под влиянием объективной социально-экономической ситуации, которая приводит к обострению соответствующих ей проблем;
- 2) накоплением усталости от продолжительной ситуации с нерешенностью ряда проблем, потерей оптимизма, ожиданием стагнации в развитии данного вопроса;
- 3) изменением степени воздействия при сохранении проблемы на том же уровне, когда сам факт наличия проблемы со временем приводит к более серьезным последствиям и осложнениям ситуации.

Сфера деятельности эксперта определяет его восприятие остроты проблемы и их изменений. Эксперты из здравоохранения хуже остальных оценивают ситуацию в решении кадровых, методических и информационных задач. Эксперты из сферы физической культуры спорта хуже остальных оценивают ситуацию с нормативно-правовыми и понятийно-категориальными вопросами. Эксперты из сферы культуры, напротив, более позитивны и ставят самые положительные оценки в решении проблем методического, методологического и информационного характера.

**Таблица 58.**

**Характеристика экспертами изменения остроты факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию, в зависимости от сферы деятельности, средние показатели**

	Оценка изменения остроты проблемы*					
	Кад- ровые	Методи- ческие	Методоло- гические	Нормативно- правовые	Информа- ционные	Понятийно- категориаль- ные
Здравоохранение	<b>3,05</b>	2,44	2,77	2,12	<b>2,72</b>	2,45
Образование	2,31	2,22	2,17	2,35	2,05	2,09
Социальная защита населения	2,63	2,30	2,33	2,25	2,11	2,21
Физическая культура и спорт	2,50	2,56	2,33	<b>2,56</b>	2,64	<b>2,78</b>
Труд и занятость	2,41	2,23	2,26	2,15	1,93	2,24
Культура, искусство	2,43	2,11	2,18	2,30	1,94	2,18
Органы местного самоуправления	2,57	<b>2,67</b>	<b>2,88</b>	2,50	2,00	2,25

\* Оценка дана в средних показателях, может изменяться от 1 до 5, где 1 – проблема практически решена, 5 – проблема резко обострилась. Чем выше значение средней, тем острее и менее решена проблема.

***Мониторинговые замеры проходят с учетом системы факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию, выявленных по результатам социологического исследования 2017 года<sup>19</sup>.***

19 Отчет по результатам социологического опроса с обобщением мнений целевых групп (инвалидов и родителей детей-инвалидов) «Выявление факторов (проблем), препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию реабилитационных организаций, обеспечивающих реализацию ранней помощи, преувеличенность в работе с инвалидами, в том числе с детьми-инвалидами, и их сопровождение, а также выработка предложений по минимизации и (или устранению) таких факторов (проблем), предусмотренных планом мероприятий комплексной программы Свердловской области «Доступная среда» на 2014-2020 годы по мероприятиям, реализуемым в 2017 году». Екатеринбург, 2017. Исполнитель ООО «Центр Социальных Технологий ОПТИМА», по заказу Министерства социальной

*Эти факторы сохраняет свою актуальность в настоящее время и имеют тенденцию к возрастанию остроты и степени препятствования развитию МВВ. Средняя оценка остроты всех проблем на настоящий момент составляет 5,1-5,9 баллов из 10 (средний, умеренный уровень).*

*При этом эксперты положительно оценивают усилия по решению данных проблем, фиксируют положительную динамику в снижении остроты 41-57% экспертов (в зависимости от оцениваемой проблемы).*

*На настоящий момент большинство экспертов полагают, что ни один из сдерживающих факторов не получил полного разрешения и преодоления.*

*Наиболее актуальной является кадровая проблема. Ее актуальность обусловлена потребностью системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а также межведомственных процессов в квалифицированном кадровом составе, обеспечивающей результативность и эффективность реабилитационных мероприятий и межведомственных мероприятий. Значимым обстоятельством является участие специалистов различного профиля в решении реабилитационных и абилитационных задач, действующих в условиях командной работы и межведомственного взаимодействия, решающих многозначные и разнообразные как по целям, так и по структуре задачи.*

### **5.3. Региональная информационная система межведомственного обмена данными о потребностях инвалидов в реабилитационных мероприятиях и их результативности как инструмент повышения эффективности межведомственного взаимодействия**

Межведомственное информационное взаимодействие – осуществляемое в целях предоставления государственных и муниципальных услуг взаимодействие по вопросам обмена документами и информацией, в том числе в электронной форме, между органами, предоставляющими государственные услуги, органами, предоставляющими муниципальные услуги, подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями, участвующими в предоставлении предусмотренных частью 1 статьи 1 настоящего Федерального закона государственных или муниципальных услуг, иными государственными органами, органами местного самоуправления, органами государственных внебюджетных фондов, многофункциональными центрами (№ 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»<sup>20</sup>, пункт дополнительно включен Федеральным законом от 1 июля 2011 года N

---

политики Свердловской области. Выборка: 244 инвалида (в том числе 122 родителей детей-инвалидов) и 61 эксперт.

<sup>20</sup> <https://docs.cntd.ru/document/902228011>

169-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 30 июля 2012 года Федеральным законом от 28 июля 2012 года N 133-ФЗ).

С 1 января 2022 г. вступили в силу Правила межведомственного информационного взаимодействия при предоставлении государственных и муниципальных услуг (Постановление Правительства РФ от 23.06.2021 № 963 «Об утверждении Правил межведомственного информационного взаимодействия при предоставлении государственных и муниципальных услуг, в том числе рекомендуемых правил организации межведомственного информационного взаимодействия между исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации и (или) органами местного самоуправления, и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации»).

Межведомственное информационное взаимодействие осуществляется между органами, предоставляющими государственные услуги, органами, предоставляющими муниципальные услуги, подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями, участвующими в предоставлении государственных или муниципальных услуг, иными государственными органами, органами местного самоуправления, органами государственных внебюджетных фондов, многофункциональными центрами (далее - органы и организации) в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.<sup>21</sup>

Приоритетным направлением межведомственного информационного взаимодействия является взаимодействие в электронной форме. Для этих целей в РФ создана Система межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ), состоящая из федеральной государственной информационной системы и региональных сегментов.<sup>22</sup> Для обеспечения стабильного функционирования модели межведомственного взаимодействия в ходе Пилотного проекта в Свердловской области создана автоматизированная информационная система с централизованной базой данных и классификатором информационных систем, подключенных к системе межведомственного взаимодействия.<sup>23</sup>

---

21 Постановление Правительства Российской Федерации от 23.06.2021 г. № 963. URL: <http://government.ru/docs/all/135087/>

22 Краткая характеристика Системы межведомственного взаимодействия СМЭВ. Оператор электронного правительства. URL: [https://egov66.ru/information\\_systems/smev/smev\\_description.html](https://egov66.ru/information_systems/smev/smev_description.html)

23 Лайковская Е.Э., Владимирова О.Н., Афонина К.П., Злоказов А.В., Любушкина Т.Л. Оценка результативности формирования системы комплексной реабилитации в Свердловской области: влияние пилотного проекта // Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation. Russian journal. 2020. №23 (4). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-rezultativnosti-formirovaniya-sistemy-kompleksnoy-reabilitatsii-v-sverdlovskoy-oblasti-vliyanie-pilotnogo-proekta/viewer>

В мониторинговом проекте отдельной задачей выделяется изучение межведомственного обмена информацией и оценка его экспертами как инструмента, определяющего эффективность межведомственного взаимодействия. Эта задача реализуется через анализ двух аспектов:

1) оценка экспертами сформировавшегося процесса обмена информацией в рамках межведомственного взаимодействия и требования к его совершенствованию;

2) оценка экспертами сформированности информационной базы по заданным показателям.

Эксперты традиционно испытывают сложность при необходимости дать оценку региональной информационной системы. 46-63% не смогли дать оценку характеристикам сформированности региональной информационной системы. 46% не информированы о том, подключена ли их организация к данной системе. Наиболее сложным для оценки стал показатель, касающийся подключения других организаций – 62,6% затруднившихся ответить. Аналогичный уровень трудности присутствовал в опросе 2021 г. Соответственно, проблемное поле, связанное с уровнем информирования сотрудников, причастных к межведомственному взаимодействию, о механизмах и формах его осуществления, сохраняется.

Наибольшее число затруднившихся ответить – в подгруппе заместителей руководителей. Например, среди них 54% не знает о подключении организации к системе, среди руководителей организации – 36,1%, среди специалистов – 45%.

В среднем, учитывая все характеристики, 35% участвующих в опросе экспертов дали положительные оценки. По всем составляющим системы число положительных оценок превышает долю отрицательных ответов. Если данные рассчитать т числа давших содержательный ответ (за минусом затруднившихся ответить), то 74% экспертов высказали мнение о соответствии системы предложенным показателям.

Больше всего подтверждений получил критерий простого наличия данной системы (40,7%), меньше всего согласившихся с утверждением всех других организаций к информационном системе (за счет высокой доли затруднившихся ответить).

Таблица 59.

**Оценка экспертами уровня сформированности составляющих  
информационной системы межведомственного обмена данными, в %**

	<b>Система соответствует показателю</b>	<b>В системе этого нет</b>	<b>Не смогли оценить</b>
Наличие системы электронного межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти, организаций, участвующих в предоставлении реабилитационных мероприятий	40,7	9,7	49,6
Ваша организация подключена к данной системе	38,7	15,3	46,0
Система содержит полные / достаточные сведения об инвалидах и об оказываемых им реабилитационных мероприятиях	35,9	12,8	51,3
Система позволяет осуществить сбор, обработку, анализ информации об инвалидах	35,9	12,8	51,3
В систему внесена информация о всех инвалидах (ИЛИ большинстве)	33,0	12,0	55,0
Предоставлен доступ к информационной системе в полном объеме, ко всем необходимым разделам	29,6	16,8	53,6
Все другие организации, включенные в межведомственное взаимодействие, подключены к данной системе	25,5	11,9	62,6
<i>По системе в целом:</i>	<i>34,2</i>	<i>11,9</i>	

Сравнение данных, полученных в 2019 -22 гг. позволяет увидеть, что после роста показателей сформированности информационной системы в 2021 г. не произошло их дальнейшего значимого увеличения в 2022 г.

Незначительно (на 2%) выросли оценки по наличию системы и подключению к ней организации. Также незначительно снизились на 1-4% показатели соответствия по характеристикам, связанным с полнотой содержащихся сведений, возможностями сбора и обработки данных. На прежнем уровне оценка подключения других организаций.

Таблица 60.

Доля экспертов, указавших на соответствие информационной системы межведомственного обмена данными предложенным характеристикам, в 2019, 2021, 2022 гг., в %

	Система соответствует показателю		
	2019	2021	2022
Наличие системы электронного межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти, организаций, участвующих в предоставлении реабилитационных мероприятий	32,6	38,7	40,7
Система содержит полные / достаточные сведения об инвалидах и об оказываемых им реабилитационных мероприятиях	31,6	39,2	35,9
Система позволяет осуществить сбор, обработку, анализ информации об инвалидах	29,5	37,5	35,9
Ваша организация подключена к данной системе	27,9	36,3	38,7
В систему внесена информация о всех инвалидах (ИЛИ большинстве)	26,8	30,6	29,6
Все другие организации, включенные в межведомственное взаимодействие, подключены к данной системе	13,7	25,2	25,5

*Таким образом, эксперты рассматривают сложившийся процесс обмена информацией как начавшийся формироваться, имеющий основу – наличие региональной информационной системы. Это уровень формирования информационного обмена позволяет решать большинство базовых информационных задач, снижает затраты на время получения информации и на оформление необходимых документов.*

*Однако текущий уровень не развивается, не происходит качественных сдвигов в наполнении и доступе к системе. Следовательно, процесс формирования региональной информационной системы межведомственного обмена данными требует совершенствования по критерию полноты и доступности информации для всех участников межведомственного взаимодействия, включая инвалидов и непосредственных исполнителей реабилитационных мероприятий.*

*Также проблемной зоной остается уровень информированности сотрудников организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, о возможностях и доступе к системе. Оценка системы по конкретным характеристикам у половины экспертов вызывает затруднения. Среди экспертов, давших содержательный ответ, преобладает мнение о соответствии системы предложенным показателям.*

*Зафиксирована остановка положительной динамики в оценивании соответствия системы ожидаемым характеристикам, выявленная в 2021 г. Текущий замер не демонстрирует роста позитивных оценок или снижение доли неинформированных экспертов.*

## **Раздел 6. Меры, способствующие повышению эффективности межведомственного взаимодействия: практический опыт и рекомендации экспертов**

---

Данный аспект проводимого мониторингового исследования раскрывается через комплекс следующих показателей:

1. достаточность ресурсов, необходимых для развития системы эффективного межведомственного взаимодействия (введен в 2021 г.);
2. факторы, которые оказали влияние на повышение / снижение эффективности системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области;
3. рекомендации о мерах /приоритетных задачах, решение которых будет способствовать повышению эффективности межведомственного взаимодействия.

### **6.1. Оценка достаточности ресурсов, необходимых для развития системы эффективного межведомственного взаимодействия**

Далее экспертам предложено оценить 8 видов ресурсов с точки зрения их достаточности для развития эффективного межведомственного взаимодействия.

Четыре из восьми групп ресурсов имеют положительный баланс ответов: мнение о достаточности преобладает над оценкой ресурса как недостаточного: управленческие ресурсы, нормативно-правовые, информационные и нормативно-методические (последние имеют практически равное соотношение позитивных и негативных оценок, но формально могут быть отнесены в данную подгруппу).

К числу ресурсов, обладающих максимально низкой оценкой достаточности со стороны экспертов, могут быть отнесены финансовые и кадровые ресурсы. Кадровая проблема также была определена экспертами как наиболее острая и не снижающая своей значимости, что соответствует их определению кадровых ресурсов как наименее достаточных.

Таблица 61.

**Оценка достаточности ресурсов для развития эффективного  
межведомственного взаимодействия, в %**

	Достаточно данного вида ресурсов	Не достаточно данного вида ресурсов	Затруднились оценить	Средняя оценка*
Управленческие ресурсы	38,3	27,2	34,5	1,42
Нормативно-правовые ресурсы	40,3	29,4	30,3	1,42
Информационные ресурсы	43,2	35,8	21,0	1,45
Нормативно-методические ресурсы	37,8	35,0	27,2	1,48
Технологические ресурсы	25,7	45,3	29,0	1,64
Материально-технические ресурсы	23,5	50,7	25,7	1,68
Кадровые ресурсы	22,1	60,0	17,9	1,73
Финансовые ресурсы	17,5	52,4	30,1	1,75

\* Средняя оценка может принимать значение от 1 до 2, где 1 - данного ресурса достаточно, 2 – не достаточно. Чем выше значение средней, тем более недостаточным расценивается ресурс. Средняя рассчитана от числа экспертов, давших содержательный ответ.

Сравнение показателей 2021 г. и 2022 г. позволяет говорить о некотором (незначительном) улучшении оценки достаточности по нормативно-правовым и материально-техническим ресурсам. Все остальные значения практически идентичны, что говорит об отсутствии значимых как позитивных, так и негативных изменений.

Таблица 62.

**Оценка достаточности ресурсов для развития эффективного  
межведомственного взаимодействия, средняя оценка**

	2021	2022
Управленческие ресурсы	1,44	1,42
Информационные ресурсы	1,45	1,45
Нормативно-правовые ресурсы	1,48	1,42
Нормативно-методические ресурсы	1,52	1,48
Технологические ресурсы	1,67	1,64
Кадровые ресурсы	1,70	1,73
Материально-технические ресурсы	1,73	1,68
Финансовые ресурсы	1,78	1,75

Эксперты из разных сфер имеют некоторые отличия в оценке достаточности тех или иных ресурсов. В таблице 63 по каждому ресурсу зеленым маркером выделено наилучшее значение, красным – самое низкое.

- Наиболее высоко достаточность всех ресурсов оценивается в сфере труда и занятости – по шести ресурсам выставлены самые высокие по достаточности оценки.
- В сфере социальной защиты населения два самых высоких показателя достаточности – по финансовым и технологическим ресурсам.
- Эксперты из образования поставили также наиболее высокую оценку достаточности финансовых ресурсов.
- Органы местного самоуправления дают самую высокую оценку по достаточности нормативно-правовых ресурсов.
- Эксперты из здравоохранения по всем ресурсам выставляют самые низкие оценки достаточности.

В целом во всех сферах эксперты ощущают нехватку всех видов ресурсов для развития МВВ, их оценки ближе к позиции «достаточны и недостаточны в равной мере». Только в сфере труда и занятости ряд параметров оценен на 1,2-1,3 балла, что соответствует позиции «скорее достаточно».

**Таблица 63.**

**Оценка достаточности ресурсов для развития эффективного межведомственного взаимодействия в зависимости от сферы деятельности, средние показатели\***

	Кадровые	Методические	Финансовые	Нормативно-правовые	Информационные	Технологические	Материально-технические	Управленческие	Средняя по сфере
Труд и занятость	1,64	1,31	1,74	1,26	1,33	1,58	1,56	1,29	1,46
Социальная защита населения	1,68	1,42	1,70	1,39	1,40	1,55	1,62	1,34	1,51
Образование	1,67	1,44	1,71	1,48	1,37	1,69	1,78	1,37	1,56
Органы местного самоуправления	1,88	1,75	1,75	1,25	1,63	1,71	1,75	1,50	1,65
Культура, искусство	1,85	1,61	1,83	1,40	1,62	1,71	1,78	1,55	1,67
Физическая культура и спорт	1,82	1,38	1,88	1,44	1,67	1,88	1,88	1,67	1,70
Здравоохранение	1,94	1,77	1,92	1,67	1,71	1,93	1,88	1,73	1,82

\* Средняя оценка может принимать значение от 1 до 2, где 1 - данного ресурса достаточно, 2 – не достаточно. Чем выше значение средней, тем более недостаточным расценивается ресурс. Средняя рассчитана от числа экспертов, давших содержательный ответ.

Напомним, что более расширенное понимание соотношения имеющихся и необходимых ресурсов развития МВВ было дано в волне 2021 г. по результатам анализа высказываний экспертов, участвующих в фокус-группах. Практически все ресурсы были охарактеризованы как одновременно обладающие признаками наличия и недостаточности, частичной сформированности и потенциала (потребности) развития. Перечень выделенных ресурсов был следующий:

#### **Имеющиеся ресурсы:**

1. Финансовое обеспечение;
2. Повышение квалификации, обучение кадров;
3. Актуальная информированность;
4. Профессиональные стандарты социальных услуг;;
5. Документооборот;
6. Личные договоренности, связи;
7. Материально-техническое оснащение;
8. Нормативно-правовое обеспечение.

#### **Ресурсы необходимые:**

1. Финансовое, материально-техническое обеспечение;
2. Совершенствование межведомственной информационной системы;
3. Доступ инвалидов к информационной системе (имеющейся или новому ресурсу);
4. Разработка нормативной базы;;
5. Внедрение нормативной базы, разработанной в ходе Пилотного проекта;
6. Профессиональные стандарты социальных услуг;
7. Методическое обеспечение МВВ;
8. Внедрение интеграционного центра, должности интеграционного консультанта;
9. Кадры и повышение квалификации, куратор случая;
10. Территориальный ресурс выбора поставщиков услуг;
11. Организационный ресурс.

## **6.2. Факторы изменения системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области**

Согласно базовому подходу, система комплексной реабилитации обеспечивает реабилитационные и абилитационные процессы на основе эффективного межведомственного взаимодействия (ГОСТ 58259-2018. Реабилитационные и абилитационные услуги предоставляют комплексно, что подразумевает проведение этих мероприятий специалистами разных профессий и на разных уровнях – внутриведомственном и межведомственном (ГОСТ Р

53874-2017). Повышение эффективности межведомственного взаимодействия выступает как предпосылка и условие роста эффективности реабилитационного процесса, а факторы изменения эффективности реабилитационного процесса являются одновременно связанными с эффективностью МВВ.

Эксперты, которые указали на изменение (позитивное или негативное) эффективности системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области, имели возможность определить факторы, которые, по их мнению, способствовали снижению или повышению этой эффективности. Было определено ограничение на число ответов: 3-4 наиболее значимых фактора, которые уже оказали воздействие на изменение эффективности системы реабилитации и абилитации.

Среди факторов, способных содействовать повышению эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области, эксперты второй год подряд поставили на первое место изменение подходов к реализации ИПРА (45,7%).

Значимость формирования механизма межведомственного взаимодействия также высоко оценивается: в двух замерах он попадает на 2 место по упоминаемости экспертов, один раз лидировал. В 2022 г. 39,3% опрошенных экспертов выбрали его как наиболее влияющий на повышение эффективности системы реабилитации инвалидов.

Остальные факторы также признаются значимыми, их выбирают 20-35% экспертов.

В 2022 г. значительно возросло указание на значимость роста качества профессиональной и специальной подготовки инвалидов. Этот фактор практически вернулся к своему значению 2019 г., при выраженном снижении числа выборов в 2020-21 гг.

На фоне роста фактора, связанного с качеством подготовки специалистов, снижается влияние фактора количества таких специалистов. Каждый год все меньше экспертов его выбирают в качестве существенно определившего повышение эффективности реабилитационных мероприятий. Наблюдается сдвиг от первоначального выраженного влияния на ситуацию роста численной обеспеченности специалистами к более высокой значимости в настоящее время уровня квалификации и подготовленности этих специалистов.

Несколько снизилось упоминание увеличения объема финансирования – этот фактор существенно вырос в оценках влияния на развитие системы реабилитации в 2021 г. Сейчас его оценивают выше, чем в 2020 г., но ниже, чем в 2021 г.

Значимое число экспертов связывают рост эффективности реабилитации с активностью и заинтересованностью различных субъектов – самих людей с инвалидностью (31,9%), общественных организаций (29,6%), органов государственной власти (23,2%), населения в целом (19,8%). Эти факторы не являются первоочередными, однако определяют тот социальный климат,

который определяет в том числе цель реабилитационного процесса по включению инвалида в активную и самостоятельную социальную жизнь.

**Таблица 64.**

**Факторы, повлиявшие на повышение эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов, в оценке экспертов по годам, в %**

	2019	2020	2021	2022
Изменение подходов к процессу реализации ИПРА инвалидов	52,0	28,4	47,2	45,7
<b>Формирование механизма межведомственного взаимодействия</b>	<b>48,6</b>	<b>42,2</b>	<b>44,1</b>	<b>39,3</b>
Рост качества профессиональной и специальной подготовки специалистов, работающих с инвалидами	40,5	23,5	24,5	36,6
Увеличение численности специалистов, работающих в этой сфере	25,0	4,9	33,9	34,8
Повышение заинтересованности самих инвалидов (родителей детей-инвалидов) в результатах комплексной реабилитации и абилитации	-	-	29,4	31,9
Повышение активности общественных и некоммерческих организаций, занимающихся проблемами инвалидов	25,0	29,4	24,5	29,6
Рост числа специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки	52,7	40,2	29,4	27,4
Увеличение объемов финансирования	29,1	10,8	30,8	24,4
Повышение внимания органов государственной власти к проблемам инвалидов	-	-	23,4	23,2
Изменение настроений и позиции гражданского общества по отношению к инвалидам	30,4	29,4	22,4	19,8

\* От числа экспертов, фиксирующих рост эффективности

Если рассматривать подгруппу экспертов, которые указали на отсутствие роста эффективности системы реабилитации и абилитации в Свердловской области, то здесь значимость механизма межведомственного взаимодействия также активно поддерживается. 48,9% экспертов здесь указали на лидирующее значение несформированности механизма как фактора неэффективности самой реабилитации. Во всех замерах данный фактор является лидером в объяснении снижения /стагнации роста эффективности.

Если финансовое обеспечение не рассматривается как наиболее важный фактор с точки зрения роста эффективности, то в ситуации ее снижения финансирование становится лидирующей причиной. В 2022 г. недостаточность объема финансирования указали 35,3% от числа невидящих рост эффективности, что определило его третью позицию (до этого всегда занимал второе место). Следовательно, и при определении недостаточности ресурсов для формирования эффективного межведомственного взаимодействия, и в факторах снижения эффективности реабилитации финансовое обеспечение стоит на лидирующих позициях

На второе место вышел фактор, предложенный в 2021 г., связанный с отношением самих инвалидов, их активности в прохождении реабилитации. 36% экспертов полагают, что инвалиды скорее проявляют пассивность, слабый интерес, что сказывается на результативности и, следовательно, эффективности процесса реабилитации. Следовательно, этот фактор также входит в тройку лидеров в категории негативно влияющих на эффективность системы реабилитации факторов, но чуть менее значим в рейтинге позитивных факторов.

Факторы влияния активности деятельности других субъектов (населения, общественных организаций, органов власти) указали 7-20%.

Также обратим внимание, что самый содержательный показатель – изменение подходов к процессу реализации ИПРА – в структуре причин снижения эффективности реабилитации не является лидирующим (20,9%), также как и снижение качества подготовки специалистов.

**Таблица 65.**

**Факторы, определяющие отсутствие роста эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов, в оценке экспертов по годам, в %**

	2019	2020	2021	2022
<b>Отсутствие механизма межведомственного взаимодействия</b>	<b>56,5</b>	<b>43,8</b>	<b>57,0</b>	<b>48,9</b>
Пассивность, отсутствие интереса у самих инвалидов к процессу комплексной реабилитации и абилитации, сведение реабилитации к услугам медучреждений.	-	-	36,3	36,0
Недостаточность объемов финансирования	38,7	39,6	40,7	35,3
Снижение численности специалистов, работающих в этой сфере	21,0	6,3	33,3	30,2
Недостаточное число специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации и переподготовки	29,0	27,1	27,4	25,9
Снижение качества профессиональной и специальной подготовки специалистов, работающих с инвалидами	17,7	2,1	24,4	25,2
Изменение подходов к процессу реализации ИПРА инвалидов	21,0	16,7	22,2	20,9
Недостаточная активность общественных и некоммерческих организаций, занимающихся проблемами инвалидов	12,9	20,8	21,5	20,1
Ослабление внимания органов государственной власти к проблемам инвалидов	-	-	16,3	15,1
Изменение настроений и позиции гражданского общества по отношению к инвалидам	17,7	2,1	7,4	7,2

\* От числа экспертов, не наблюдающих рост эффективности

В сравнительной таблице факторов снижения и повышения эффективности системы комплексной реабилитации и абилитации видно, что лидирующие факторы (в их положительном и отрицательном развитии) довольно значимо отличаются, а аутсайдеры в обоих рейтингах совпадают.

Хорошо видна разница оценивания, например, на факторе «изменение подходов реализации ИПРА»: этот фактор стоит на первом месте в рейтинге улучшающих, и на 7 месте – ухудшающих факторов.

**Таблица 66.**

**Рейтинг факторов, определяющих рост или снижение эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов**

Факторы повышения эффективности реабилитации			Факторы снижения эффективности реабилитации		
	%	Ранг	Ранг	%	
Изменение подходов к процессу реализации ИПРА инвалидов	45,7	1	7	20,9	Изменение подходов к процессу реализации ИПРА инвалидов
Формирование механизма межведомственного взаимодействия	39,3	2	1	48,9	Отсутствие механизма межведомственного взаимодействия
Рост качества профессиональной и специальной подготовки специалистов, работающих с инвалидами	36,6	3	6	25,2	Снижение качества профессиональной и специальной подготовки специалистов, работающих с инвалидами
Увеличение численности специалистов, работающих в этой сфере	34,8	4	4	30,2	Снижение численности специалистов, работающих в этой сфере
Повышение заинтересованности самих инвалидов (родителей детей-инвалидов) в результатах комплексной реабилитации и абилитации	31,9	5	2	36,0	Пассивность, отсутствие интереса у самих инвалидов к процессу комплексной реабилитации и абилитации, сведение реабилитации к услугам медучреждений.
Повышение активности общественных и некоммерческих организаций, занимающихся проблемами инвалидов	29,6	6	8	20,1	Недостаточная активность общественных и некоммерческих организаций, занимающихся проблемами инвалидов
Рост числа специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки	27,4	7	5	25,9	Недостаточное число специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации и переподготовки
Увеличение объемов финансирования	24,4	8	3	35,3	Недостаточность объемов финансирования
Повышение внимания органов государственной власти к проблемам инвалидов	23,2	9	9	15,1	Ослабление внимания органов государственной власти к проблемам инвалидов
Изменение настроений и позиции гражданского общества по отношению к инвалидам	19,8	10	10	7,2	Изменение настроений и позиции гражданского общества по отношению к инвалидам

### 6.3. Меры /приоритетные задачи для повышения эффективности межведомственного взаимодействия.

Экспертам было предложено определить приоритетные задачи, решение которых позволит повысить эффективность межведомственного взаимодействия.

Три лидирующие позиции получили следующие меры повышения эффективности МВВ:

1. Расширение возможностей и доступа единой автоматизированной информационной системе (ЕАИС), обеспечивающей субъектов реализации ИПРА электронными сервисами и информацией. Данная задача в 2021 г. находилась на 3 месте и получила лидерство в текущем замере (52,7%). Расширение доступа предполагает обеспечение доступа к ЕАИС для более широкого круга субъектов-участников реабилитационного процесса: как реабилитационных организаций (в том числе общественных организаций), так и самих инвалидов (родителей детей-инвалидов).

2. Повышение заинтересованности инвалидов в прохождении комплексной реабилитации и абилитации и ее результативности (47,4% экспертов). Данный фактор находится на втором месте по приоритетности задач. Выше указывалось на его разную значимость при оценке позитивных и негативных изменений в эффективности межведомственного взаимодействия. Научно-технический прогресс обеспечивает в настоящее время новые подходы и технологии для решения задач реабилитации. Ценностно-нормативная структура общественного сознания изменяется в сторону признания прав и достоинств инвалидов, формирования инклюзивной культуры и толерантного мышления. Трудовое законодательство развивается в сторону поддержки работодателей, способствующих трудоустройству людей с инвалидностью. Образовательные учреждения внедряют инклюзивные модели обучения и специализированные методические средства. Все эти факторы создают принципиально новые социально-экономические условия, но не могут быть востребованы без активности самих инвалидов. Данная задача может быть решена в трех направлениях: 1) повышение информированности инвалида о возможностях (всех видах ресурсов) организаций здравоохранения, социального обслуживания, образования, занятости населения, физической культуры и спорта, предоставляющих услуги по реабилитации и абилитации (реализующих мероприятия ИПРА) инвалидов, 2) формирование инклюзивного мышления и социальной активности у самих инвалидов, 3) формирования у людей с инвалидностью социально ответственного поведения через понимание взаимосвязи прохождения ими в полном объеме реабилитационных мероприятий, ответственности государства за обеспечение качества этих мероприятий и расширения спектра социальных возможностей и самореализации как результата этого процесса.

3. Внедрение алгоритмов формирования межведомственного реабилитационного маршрута для граждан, впервые получивших инвалидность

(46,9% экспертных оценок). Данная задача работает как на стандартизацию процедуры, одинакового ее понимания со стороны всех субъектов реабилитационного процесса, так и позволяет снова учесть заинтересованность инвалидов, повысить их уверенность в достижении намеченного результата. Решением данной задачи активно занимаются в Свердловской области. Разрабатываются научно-методические материалы,<sup>24</sup> алгоритмы (маршрутизации) оказания услуг,<sup>25</sup> положения об интеграционных консультантах и кураторах случая<sup>26</sup> и т. п.

Далее укажем средне-приоритетные задачи, на необходимость решения которых в целях повышения эффективности межведомственного взаимодействия указали 35-43% экспертов

4. Формирование ведомственных перечней организаций, предоставляющих услуги инвалидам (детям-инвалидам) по реабилитации и абилитации. Всестороннее информирование инвалидов о ведомственных перечнях организаций, предоставляющих услуги инвалидам (детям-инвалидам) по реабилитации и абилитации (через ЕАИС, в иных интернет-ресурсах, в справочниках, которые может получить в органах МСЭ каждый инвалид вместе с ИПРА и пр.) выступает основой результативности его вовлечения в процесс реабилитации.

5. Повышение заинтересованности работников МСЭ в решении задач комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и участия в МВВ. В исследовании 2021 г. было показано, что со стороны представителей разных сфер МСЭ воспринимается как отстраненный, изолированный, невключенный в общие практики межведомственного взаимодействия участник общего процесса, который при этом выступает в роли начального определяющего звена. Эта мера может быть реализована при 1) изменении функций и полномочий органов МСЭ в части наделения их правами по оценке результативности исполнения реабилитационных мероприятий, определенных в ИПРА, 2) изменении позиции сотрудников МСЭ в отношении готовности участвовать в МВВ.

6. Принятие / внедрение региональных нормативных правовых актов, регулирующих процесс межведомственного взаимодействия.

7. Разработка федеральных нормативных правовых актов, регулирующих процесс межведомственного взаимодействия. Ситуация с нормативным обеспечением, как указывалась выше, не является максимально острой в настоящее время, но наблюдается определенная усталость у

---

<sup>24</sup> См., напр., Реабилитация, абилитация и сопровождение детей с ограничениями жизнедеятельности в Свердловской области. Сборник научно-методических материалов. - Екатеринбург: Раритет, 2017. – 93 с. URL: <https://msp.midural.ru/download/32731/>

<sup>25</sup> См., напр., <https://msp.midural.ru/download/32649/>

<sup>26</sup> методических рекомендациях, разработанных ООО «Центр социальных технологий «ОПТИМА» в 2018 году по заказу Министерства социальной политики Свердловской области

сотрудников реабилитационной сферы от затянувшегося ожидания на фоне признания необходимости решать эту задачу, невозможности достигнуть прорывов в развитии комплексной реабилитации и ММВ без значимого изменения нормативной составляющей. Концепция развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на период до 2025 года также определяет эту задачу как приоритетную.

К числу менее приоритетных, но тем не менее важных мер повышения эффективности межведомственного взаимодействия (22-32% экспертов) отнесены:

8. Разработка профессиональных стандартов для сотрудников, включенных в реабилитационные мероприятия и межведомственное взаимодействие.

9. Внедрение формы документов для осуществления внутриведомственного взаимодействия реабилитационных организаций в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

10. Поддержка развития Ресурсного центра для инвалидов, предоставляющего агрегированную информацию о возможностях их реабилитации.

11. Расширение спектра субъектов МВВ, включение в него благотворительных организаций и фондов, органов социального страхования, МЧС, МВД и др.

Таблица 67.

**Меры повышения эффективности межведомственного взаимодействия, 2021-22 гг., в %**

	2021	2022
Расширить возможности и доступ к автоматизированной информационной системе, обеспечивающей реабилитационные организации различных ведомств электронными сервисами и информацией	46,3	52,7
Повысить заинтересованность инвалидов в прохождении комплексной реабилитации и абилитации и ее результативности	50,8	47,4
Внедрить алгоритмы формирования межведомственного реабилитационного маршрута для граждан, впервые получивших инвалидность	47,0	46,9
Сформировать ведомственные перечни организаций, предоставляющих услуги инвалидам (детям-инвалидам) по реабилитации и абилитации	40,9	43,1
Повысить заинтересованность работников МСЭ в решении задач комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и участия в МВВ	43,2	40,9
Принять / внедрить региональные нормативные правовые акты, регулирующие процесс межведомственного взаимодействия	44,7	38,1
Разработать федеральные нормативные правовые акты, регулирующие процесс межведомственного взаимодействия	40,0	36,1
Разработать профессиональные стандарты для сотрудников, включенных в реабилитационные мероприятия и межведомственное взаимодействие	35,9	32,7
Внедрить формы документов для осуществления внутриведомственного взаимодействия реабилитационных организаций в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов	33,3	29,4
Поддержать развитие Ресурсного центра для инвалидов, предоставляющего агрегированную информацию о возможностях их реабилитации	23,8	22,6
Расширить спектр субъектов МВВ, включить в него благотворительные организации и фонды, органы социального страхования, МЧС, МВД и др.	23,5	22,1
Принять положение об интеграционном консультанте	13,3	14,4
Утвердить перечень платных услуг, оказываемых инвалидам государственными учреждениями социального обслуживания	13,3	10,9

*Ресурсы, необходимые для формирования системы эффективного межведомственного взаимодействия, расцениваются как недостаточно сформированные. Четыре из восьми групп ресурсов имеют положительный баланс ответов: мнение о достаточности преобладает над оценкой ресурса как недостаточного: управленческие ресурсы, нормативно-правовые, информационные и нормативно-методические. К числу ресурсов, обладающих максимально низкой оценкой достаточности со стороны экспертов, могут быть отнесены финансовые и кадровые ресурсы. Сравнение показателей 2021 г. и 2022 г. позволяет говорить о некотором (незначительном) улучшении оценки достаточности по нормативно-*

*правовым и материально-техническим ресурсам. В целом во всех сферах эксперты ощущают нехватку всех видов ресурсов для развития МВВ, их оценки ближе к позиции «достаточны и недостаточны в равной мере».*

*Среди факторов, способных содействовать повышению эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области, эксперты поставили на первое место изменение подходов к реализации ИПРА (45,7%). Значимость формирования механизма межведомственного взаимодействия также высоко оценивается: в двух замерах он попадает на 2 место по упоминаемости экспертов, один раз лидировал. В 2022 г. 39,3% опрошенных экспертов выбрали его как наиболее влияющий на повышение эффективности системы реабилитации инвалидов. Среди факторов, определяющих отсутствие роста эффективности системы реабилитации и абилитации в Свердловской области, механизм межведомственного взаимодействия 48,9% экспертов определяют как самый значимый*

*Приоритетные меры, определяющие повышение эффективности межведомственного взаимодействия:*

*1. Расширить возможности и доступ к автоматизированной информационной системе, обеспечивающей реабилитационные организации различных ведомств электронными сервисами и информацией*

*2. Повысить заинтересованность инвалидов в прохождении комплексной реабилитации и абилитации и ее результативности*

*3. Внедрить алгоритмы формирования межведомственного реабилитационного маршрута для граждан, впервые получивших инвалидность*

*4. Сформировать ведомственные перечни организаций, предоставляющих услуги инвалидам (детям-инвалидам) по реабилитации и абилитации*

*5. Повысить заинтересованность работников МСЭ в решении задач комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и участия в МВВ*

## Основные выводы по результатам исследования

---

### *Раздел 1 Оценка экспертами сформированности (эффективности) системы межведомственного взаимодействия*

1. Понимание эффективности межведомственного взаимодействия экспертным сообществом опирается на представление о межведомственном взаимодействии как инструменте реализации комплексной реабилитации и абилитации и имеет устойчивое распространение.

2. Понятие эффективности рассматривается экспертами через количественные и качественные показатели, указывают на необходимость разработки и утверждения комплекса показателей для оценки эффективности системы межведомственного взаимодействия и комплексной реабилитации и абилитации. Частично эта задача решается в принятой Концепции развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на период до 2025 года.

3. Ресурсный подход в оценке эффективности не получает должного развития и понимания экспертами: они в большей мере ориентированы на показатели результативности. 52% экспертов не смогли оценить соотношение затраченных ресурсов и результата развития МВВ. Среди содержательных ответов преобладает мнение о соответствии уровня сформированности системы МВВ и вложенных ресурсов (33%).

4. Основными показателями роста эффективности (сформированности) системы межведомственного взаимодействия выступают рост включенности инвалида в систему реабилитации, сокращение времени на получение необходимых документов, рост информированности сотрудников реабилитационных учреждений как по вопросам межведомственного взаимодействия.

5. Большинство экспертов (74,1%) полагают, что в настоящее время наблюдается **повышение эффективности** системы реабилитации и абилитации. Доля позитивных оценок выросла на 6% по сравнению с 2021 г. Основные реальные перемены связаны с повышением числа инвалидов, охваченных реабилитационными мероприятиями, ростом информированности инвалидов по вопросам реабилитации и абилитации, уменьшением количества нерешенных (нерешаемых) проблем инвалидов, а также ростом удовлетворенности самих инвалидов системой реабилитации и абилитации.

6. Объективная оценка межведомственного взаимодействия позволяет решить ряд существенных задач. 1. Выявить проблемные точки, определить задачи и меры по их преодолению. 2. Использовать знание выявленных недостатков для оптимизации управленческих решений в сфере МВВ. 3. Выявить, обобщить и распространить передовые практики. 4. Осуществить поиск новых, прогрессивных способов решения задач. 5. Усовершенствовать мотивацию сотрудников, поскольку внутренняя удовлетворенность выполняемой деятельностью и убежденность в правильности и необходимости выполняемых действий выступают не только фактором роста

производительности труда и интереса к своей работе, но и критерием оценки его эффективности.

## *Раздел 2 Оценка экспертами реальной практики функционирования и развития системы межведомственного взаимодействия в Свердловской области.*

1. Эксперты указывают на **сочетание** в их организации различных форм и видов межведомственного взаимодействия. Наблюдается рост упоминания тех форм, которые ранее использовались недостаточно активно и попадали в нижнюю часть рейтинга. Роста лидирующих с 2019 г. форм взаимодействия не происходит. Это может свидетельствовать о поиске организациями наиболее оптимального сочетания, использования полимодельной стратегии, выбора механизмов взаимодействия, которые соответствуют внутриорганизационным процессам и ресурсам, внутриведомственным показателям эффективности и факторам внешнего состояния среды, в том числе в сфере межведомственного взаимодействия.

2. Эксперты выделяют приоритетность информационного обмена, а также поддержку выполнения ИПРА (перечня, содержания, сроков и порядка предоставления реабилитационных мероприятий) и обеспечение высокого качества реабилитационных мероприятий как основных вопросов межведомственного взаимодействия.

3. Сфера деятельности оказывает значимое влияние на используемые формы и виды МВВ, а также определяет перечень наиболее актуальных вопросов для межведомственных контактов.

4. Текущее положение дел с формированием системы межведомственного взаимодействия эксперты расценивают положительно, как достаточно **устойчивое развитие**. 32% опрошенных экспертов полагают, что в Свердловской области достаточно высокий уровень сформированности системы межведомственного взаимодействия. Этот показатель несколько вырос относительно 2021 г. 34,4% экспертов оценивают уровень сформированности МВВ как средний.

5. Среди экспертов преобладают те, кто дает **положительные оценки элементов формирования системы межведомственного взаимодействия**: по каждой характеристике около 70% экспертных оценок имеют положительную удовлетворенность, 25% – отрицательную. По сравнению с 2019-21 гг. зафиксировано повышение уровня удовлетворенности экспертов по всем пяти составляющим процесса межведомственного взаимодействия

6. 69,9% экспертов характеризуют **процесс развития системы межведомственного взаимодействия как преимущественно активный**, 85,8% – **как нарастающий и набирающий силу**. Эти оценки имеют зависимость от сферы деятельности, управленческого округа и типа населенного пункта работы эксперта.

7. За годы мониторинга не фиксируется значимого уменьшения подгруппы сомневающихся и видящих процесс как пассивный (30% опрошенных). Это ставит задачу дополнительного информационного

разъяснения механизмов и движущих сил развития межведомственного взаимодействия, признания значимости каждого специалиста в поддержание и усиление эффективности и стабильности МВВ.

### *Раздел 3. Оценка инвалидами системы комплексной реабилитации и межведомственного взаимодействия в Свердловской области.*

1. Большинство участников опроса (83,2%) прошли за последний год какие-либо реабилитационные мероприятия, что позволяет им оценивать текущее положение дел и уровень предоставления услуг реабилитации и абилитации на основе собственного актуального опыта.

2. 76,9% участников опроса среди людей с инвалидностью **положительно** оценивают доступность для них в настоящее время мероприятий, включенных в ИПРА или предлагаемых для прохождения. Это **значительно выше**, чем аналогичный показатель в 2021 г. (51%). 32,7% дают максимально высокую оценку.

3. На протяжении всех волн мониторинга снижается степень упоминаемости проблем (негативных моментов) при прохождении реабилитации. Решение большинства из этих проблем стало возможным как за счет изменения подхода к реализации ИПРА и изменения содержательных параметров, так и благодаря реализации межведомственного взаимодействия для обеспечения комплексного подхода.

4. Большинство инвалидов оценивают себя как средне информированных и желающих узнать больше о возможностях реабилитации. Увеличилась доля оценивающих свой уровень знаний по вопросам реабилитации как высокий.

5. Основными источниками для получения информации о правах и возможностях на получение услуг реабилитации рассматриваются консультации специалиста КЦСОН и врача, а также другие люди с инвалидностью. Однако предпочтения по этим каналам отличаются у инвалидов разных категорий и возрастов.

6. Решение задачи удовлетворения потребности людей с инвалидностью в повышении информированности по вопросам реабилитации имеет многоплановый характер. Она решается как на федеральном уровне (например, создание специализированного раздела на портале Госуслуги), так и на региональном, муниципальном и организационном (при формировании единых требований к содержательному наполнению сайтов организаций, стендов и т.д.). Мониторинг решения этой задачи реализуется в данном исследовании, а также рядом других способов – например, через систему независимой оценки качества предоставления услуг.

7. В 2022 г. наблюдается **рост числа позитивных ответов** инвалидов в различных оценочных вопросах.

8. Во всех волнах мониторингового исследования 2019-22 гг. 85-92% опрошенных инвалидов полагают, что лично для них наличие взаимодействия между организациями различной направленности реабилитации является

необходимым. 42,6% опрошенных людей с инвалидностью (в 2021 г. – 24,9%) полагают, что между организациями различных направлений реабилитации **такое взаимодействие существует**. Данный показатель ведет себя довольно не устойчиво.

9. В настоящее время половина получателей реабилитационных мероприятий уже испытывают **удовлетворенность взаимодействием** специалистов из разных реабилитационных организаций. Оценивают свои реабилитационные мероприятия как в той или иной мере связаны между собой 51,7% участников опроса. Родители детей-инвалидов более критичны в оценивании практик комплексной реабилитации своего ребенка. При сравнительно небольшом периоде формирования данной системы межведомственного взаимодействия, этот уровень может рассматриваться как достаточный высокий показатель, устойчивое ядро и основа для дальнейшей положительной динамики.

#### *Раздел 4. Характеристика субъектов межведомственного взаимодействия и их роли в формировании системы эффективного межведомственного взаимодействия.*

1. Для большинства опрошенных экспертов основное направление контактов определяется внутриведомственным взаимодействием (61,7%), с предприятиями других ведомств взаимодействуют 33,2% опрошенных экспертов. Практически у всех учреждений, представленных экспертами, есть опыт сотрудничества (межведомственный и внутриведомственный) с организациями социальной защиты населения (94,4%). Во вторую очередь установлены контакты с организациями из сферы здравоохранения (84,7%), в третью – органами государственной исполнительной власти Свердловской области (82,5%).

2. Деятельность своего профильного Министерства в системе МВВ большинство экспертов оценивают как активное участие с долей инициаторской деятельности. Эксперты видят активную поддержку со стороны своего профильного министерства, указывают на конкретные программы, концепции, проекты, инициированные отдельными министерствами в рамках развития единой системы межведомственного взаимодействия. 44% полагают, что их министерство участвовало в разработке нормативных и правовых документов, обеспечивающих межведомственное взаимодействие, 31,2% указывают на внедрение данных документов со стороны их министерства. 10,9% экспертов полагают, что их профильное министерство никак не участвует в формировании ресурсов для развития системы межведомственного взаимодействия.

3. Органы местного самоуправления рассматриваются как активный участник процесса формирования межведомственного взаимодействия, который в ряде случаев также берет на себя функции инициатора решения задач, а в ряде – создает местные условия для формирования системы межведомственного взаимодействия. Основными направлениями работы

органов муниципального самоуправления по реализации межведомственного взаимодействия и развития системы комплексной реабилитации и абилитации эксперты считают: разработку локальных нормативных актов и правовых документов; организацию мероприятий по обмену опытом; внедрение нормативных актов в реальные практики межведомственного взаимодействия; разработку методических материалов; обеспечение материально-технической базы.

#### *Раздел 5. Факторы, сдерживающие эффективное межведомственное взаимодействие: оценка динамики.*

1. Система факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию, выявленных по результатам социологического исследования 2017 года<sup>27</sup> сохраняет свою актуальность в настоящее время и имеют тенденцию к возрастанию остроты и степени препятствования развитию МВВ. Средняя оценка остроты всех проблем на настоящий момент составляет 5,1-5,9 баллов из 10 (средний, умеренный уровень).

2. На настоящий момент большинство экспертов полагают, что ни один из сдерживающих факторов не получил полного разрешения и преодоления. При этом эксперты положительно оценивают усилия по решению данных проблем, фиксируют положительную динамику в снижении остроты 41-57% экспертов (в зависимости от оцениваемой проблемы).

3. Наиболее актуальной является кадровая проблема. Значимым обстоятельством является участие специалистов различного профиля в решении реабилитационных и абилитационных задач, действующих в условиях командной работы и межведомственного взаимодействия, решающих многозначные и разнообразные как по целям, так и по структуре задачи.

4. Эксперты рассматривают сложившийся процесс обмена информацией как **начавшийся** формироваться, имеющий основу – наличие региональной информационной системы. Текущий её уровень не развивается, не происходит качественных сдвигов в наполнении и доступе к системе. Следовательно, процесс формирования региональной информационной системы межведомственного обмена данными требует совершенствования по критерию **полноты и доступности информации для всех участников**

---

<sup>27</sup> Отчет по результатам социологического опроса с обобщением мнений целевых групп (инвалидов и родителей детей-инвалидов) «Выявление факторов (проблем), препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию реабилитационных организаций, обеспечивающих реализацию ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе с детьми-инвалидами, и их сопровождение, а также выработка предложений по минимизации и (или) устранению) таких факторов (проблем), предусмотренных планом мероприятий комплексной программы Свердловской области «Доступная среда» на 2014-2020 годы по мероприятиям, реализуемым в 2017 году». Екатеринбург, 2017. Исполнитель ООО «Центр Социальных Технологий ОПТИМА», по заказу Министерства социальной политики Свердловской области. Выборка: 244 инвалида (в том числе 122 родителей детей-инвалидов) и 61 эксперт.

межведомственного взаимодействия, включая инвалидов и непосредственных исполнителей реабилитационных мероприятий.

5. Зафиксирована остановка положительной динамики в оценивании соответствия системы ожидаемым характеристикам, выявленная в 2021 г.

*Раздел 6. Меры, способствующие повышению эффективности межведомственного взаимодействия: практический опыт и рекомендации экспертов.*

1. Ресурсы, необходимые для формирования системы эффективного межведомственного взаимодействия, расцениваются как недостаточно сформированные. Четыре из восьми групп ресурсов имеют положительный баланс ответов: мнение о достаточности преобладает над оценкой ресурса как недостаточного: управленческие ресурсы, нормативно-правовые, информационные и нормативно-методические. К числу ресурсов, обладающих максимально низкой оценкой достаточности со стороны экспертов, могут быть отнесены финансовые и кадровые ресурсы. В целом во всех сферах эксперты ощущают нехватку всех видов ресурсов для развития МВВ, их оценки ближе к позиции «достаточны и недостаточны в равной мере».

2. Среди факторов, способных содействовать повышению эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области, эксперты поставили на первое место изменение подходов к реализации ИПРА (45,7%). Значимость формирования механизма межведомственного взаимодействия оценивается также высоко: в двух замерах он попадает на 2 место. В 2022 г. 39,3% опрошенных экспертов выбрали его как наиболее влияющий на повышение эффективности системы реабилитации инвалидов. Среди факторов, определяющих сдерживание роста эффективности системы реабилитации и абилитации в Свердловской области, механизм межведомственного взаимодействия 48,9% экспертов также определяют как самый значимый

3. Приоритетные меры, определяющие повышение эффективности межведомственного взаимодействия:

- Расширить возможности и доступ к автоматизированной информационной системе, обеспечивающей реабилитационные организации различных ведомств электронными сервисами и информацией

- Повысить заинтересованность инвалидов в прохождении комплексной реабилитации и абилитации и ее результативности

- Внедрить алгоритмы формирования межведомственного реабилитационного маршрута для граждан, впервые получивших инвалидность

- Сформировать ведомственные перечни организаций, предоставляющих услуги инвалидам (детям-инвалидам) по реабилитации и абилитации

- Повысить заинтересованность работников МСЭ в решении задач комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и участия в МВВ.

## Анкета для опроса экспертов

	<p align="center"><b>ГАУ «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»</b></p> <p align="center">620089, г. Екатеринбург, ул. Белинского, д. 173а          тел/факс (343) 270-88-19, 270-88-20, 270-88-09          e-mail: <a href="mailto:rbl-so@gov66.ru">rbl-so@gov66.ru</a>      <a href="http://ocri.ru">http://ocri.ru</a></p>
	<p align="center"><b>ООО «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ «ОПТИМА»</b></p> <p align="center">620075, г. Екатеринбург, ул. Луначарского, 77          тел/факс (343) 388-15-00, 388-15-01          e-mail: <a href="mailto:optima@optima-ekb.ru">optima@optima-ekb.ru</a>      <a href="http://www.optima-ekb.ru">www.optima-ekb.ru</a></p>

### АНКЕТА ДЛЯ ОПРОСА РУКОВОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ОРГАНИЗАЦИЙ РАЗЛИЧНОЙ ВЕДОМСТВЕННОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

*Областной Центр реабилитации инвалидов совместно с Центром Социальных Технологий «Оптима» проводит исследование эффективности межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в т. ч. детей-инвалидов.*

*В каждом вопросе выберите те варианты ответа, которые наиболее полно отражают Ваше мнение. В некоторых вопросах можно сформулировать свой ответ.*

**1. Какие направления реабилитации и абилитации инвалидов осуществляет Ваша организация? Выберите все реализуемые направления:**

1. Медицинская реабилитация (в т. ч. реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение)
2. Профессиональная реабилитация (в т. ч. общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация)
3. Социальная реабилитация (в т. ч. социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная и социально-бытовая адаптация)
4. Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт
5. Будучи органом местного самоуправления /исполнительной власти, курируем деятельность всех этих организаций

**2. С какими организациями Вы лично или Ваша организация чаще всего контактируете при проведении мероприятий по реабилитации и абилитации инвалидов? (Выберите 1-2 варианта ответа)**

1. С государственными предприятиями и учреждениями своего ведомства
2. С государственными предприятиями и учреждениями других ведомств
3. С некоммерческими и частными организациями, осуществляющими мероприятия по реабилитации и абилитации
4. С общественными организациями инвалидов, активистами
5. С органами местного самоуправления (администрация, глава МО)
6. С региональными органами государственной исполнительной власти Свердловской области (Министерства, Департаменты)
7. С благотворительными организациями, фондами

**3. Насколько активно Вы на практике взаимодействуете с другими организациями (как своего ведомства, так и иной ведомственной принадлежности) при проведении реабилитационных и абилитационных мероприятий**

*Дайте один ответ по каждой строке.*

	<b>Активно взаимодействуем</b>	<b>Взаимодействуем, но недостаточно</b>	<b>Совсем не взаимодействуем</b>
1. Здравоохранение	3	2	1
2. Образование	3	2	1
3. Социальная защита населения	3	2	1
4. Физическая культура и спорт	3	2	1
5. Труд и занятость	3	2	1
6. Культура, искусство	3	2	1
7. Органы местного самоуправления (администрация, глава МО)	3	2	1
8. Органы государственной исполнительной власти Свердловской области (Министерства, Департаменты)	3	2	1

**4. Какие виды межведомственных взаимодействий используются в Вашей организации в непосредственной практике: (отметьте все используемые виды)**

1. Долгосрочное (бессрочное сотрудничество или сроком не менее одного года)
2. Краткосрочное (период менее 1 года или решение определенного вопроса)
3. Формальное взаимодействие
4. Неформальное взаимодействие
5. Регулярное взаимодействие
6. Разовое, ситуационное взаимодействие
7. Никакие не используются
8. Затрудняюсь ответить
9. Другое \_\_\_\_\_

**5. Отметьте все формы межведомственного взаимодействия, которые использует Ваша организация в настоящее время в реальной практике: (отметьте все используемые формы)**

1. Прямые договоры о межведомственном взаимодействии с другими организациями
2. Соглашения о межведомственном взаимодействии
3. Создание рабочей группы
4. Создание комиссии по вопросам реализации комплексного подхода к реабилитации и абилитации инвалида
5. Информационное межведомственное взаимодействие через автоматизированную информационную систему
6. Межведомственная реабилитационно-диагностическая служба (бригада, консилиум)
7. Телеконсультации
8. Общение специалистов (через телефон, скайп, различные мессенджеры, электронную почту по защищенным каналам связи)
9. Обмен информацией, в том числе в электронной форме
10. Издание совместных локальных нормативных актов в соответствии с федеральным законодательством
11. Участие в работе межведомственных совещательных органов
12. Проведение совместных мероприятий для инвалидов (по профессиональной ориентации, правам инвалидов и т.п.)
13. Планирование мероприятий по реализации системы комплексной реабилитации и абилитации и ее развитию в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе
14. Другое (укажите) \_\_\_\_\_
15. Никакие не используются

**6. По каким вопросам Ваша организация чаще всего осуществляет межведомственное взаимодействие в системе реабилитации и абилитации инвалидов (укажите 3-4 наиболее часто решаемых вопроса)**

1. Информирование сторон об обращении инвалида (ребенка-инвалида) по вопросу предоставления услуг по реабилитации и абилитации
2. Согласование сроков и порядка предоставления реабилитационных и абилитационных услуг
3. Разработка и согласование оптимального реабилитационного маршрута
4. Обсуждение перечня и содержания представленных инвалидом документов для реализации реабилитационных мероприятий в соответствии с ИПРА
5. Обсуждение необходимости, сроков и порядка проведения заседания межведомственной реабилитационно-диагностической службы
6. Временное обеспечение инвалидов (детей-инвалидов) техническими средствами реабилитации и абилитации
7. Контроль реализации инвалидом (ребенком-инвалидом) разработанного реабилитационного маршрута
8. Содействие инвалиду (родителям детей-инвалидов) по вопросам выполнения рекомендаций, определенных инвалидам (детям-инвалидам) на межреабилитационный период
9. Организация выезда мобильной реабилитационно-диагностической службы
10. Консультирование по вопросу качественного проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия
11. Не включены в обсуждение подобных вопросов
12. Еще какие? \_\_\_\_\_

**7. Какие ресурсы сформированы вашим профильным Министерством для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия?**

**8. Какие ресурсы сформированы органами местного самоуправления Вашего муниципального образования для совершенствования механизма межведомственного взаимодействия?**

*Можно дать любое количество ответов в каждом столбце*

	<b>7. Министерство</b>	<b>8. Органы управления МО</b>
Разработаны нормативные, правовые документы, обеспечивающие МВВ	1	1
Внедрены нормативные, правовые документы, обеспечивающие МВВ	2	2
Разработаны методические материалы по	3	3

внедрению механизма МВВ		
Организируются и проводятся круглые столы, семинары по обмену опытом	4	4
Создана и развивается информационная региональная система, учитывающая информацию о потребностях инвалидов	5	5
Решается задача по деятельности куратора случая (интеграционного консультанта)	6	6
Обеспечена материально-технической база для работы в информационной системе, программное обеспечение, доступ в интернет	7	7
Организируются / финансируются программы повышения квалификации по вопросам МВВ	8	8
Выделены ставки для специалистов, обеспечивающих межведомственное взаимодействие	9	9
Созданы условия для установления межведомственных контактов, знакомства специалистов разных ведомств	10	10
Координируются действия специалистов различных ведомств в ходе оказания реабилитационных услуг	11	11
Созданы благоприятные административные условия развития системы МВВ	12	12
Обучены специалисты формам и видам МВВ	13	13
Создан механизм обмена информацией между реабилитационными организациями различных ведомств, исполнителей ИПРА	14	14
Что еще? Укажите.	15	15
Никакие	16	16

**9. Оцените уровень сформированности межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации вашего муниципального образования:**

1. Низкий уровень сформированности
2. Ниже среднего
3. Средний уровень
4. Выше среднего
5. Высокий уровень сформированности
6. Затрудняюсь оценить

**10. Как бы вы оценили соотношение достигнутого у вас (в вашем муниципальном образовании) уровня сформированности межведомственного взаимодействия и ресурсов, затраченных на обеспечение этого процесса?**

1. Уровень сформированности межведомственного взаимодействия соответствует вложенным в него ресурсам
2. Уровень сформированности ниже, чем позволяли затраченные ресурсы
3. Уровень сформированности выше, чем могли обеспечить вложенные ресурсы
4. Затрудняюсь ответить

**11. По каким критериям, на Ваш взгляд, следует оценивать сформированность и эффективность СИСТЕМЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ?**

1. Рост включенности инвалида в систему комплексной реабилитации и абилитации
2. Рост информированности сотрудников реабилитационных учреждений по вопросам межведомственного взаимодействия
3. Сокращение времени, затрачиваемого на получение необходимых документов
4. Увеличение объема информации, получаемой об инвалиде и его ИПРА
5. Рост скоординированности действий специалистов различных ведомств и учреждений
6. Рост количества знакомств со специалистами из учреждений других ведомств
7. Рост оперативности в решении проблем инвалидов, требующих межведомственной координации
8. Регулярность проведения межведомственных совещаний, рабочих групп
9. Снижение числа проблем, межведомственных конфликтов в процессе оказания реабилитационных услуг
10. Появление системы Единого окна, единого телефона поддержки
11. Стабильность работы информационной системы
12. Скорость обработки информации об инвалиде и ее внесения в единую информационную систему
13. Рост охвата межведомственным взаимодействием всех участников системы реабилитации
14. Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**12. В какой степени Вы удовлетворены следующими составляющими межведомственного взаимодействия, сформированного на настоящий момент в Вашем муниципальном образовании: (выберите один ответ по каждой строке)**

	Полностью удовлетворен	Скорее удовлетворен	Скорее не удовлетворен	Полностью не удовлетворен
Интенсивностью взаимодействия	1	2	3	4
Результативностью взаимодействия	1	2	3	4
Используемыми формами взаимодействия	1	2	3	4
Своевременностью получения информации и откликов от участников МВВ	1	2	3	4
Степенью скоординированнос ти действий участников взаимодействия	1	2	3	4

**13. Оцените уровень сформированности региональной информационной системы межведомственного обмена данными по следующим характеристикам:**

*Дайте один ответ по каждой строке.*

	<b>Да, система соответствует этому показателю</b>	<b>Нет, в системе этого нет</b>	<b>Не могу оценить</b>
Наличие системы электронного межведомственного обмена данными органов исполнительной власти и организаций, участвующих в предоставлении реабилитационных мероприятий	1	2	3
Система содержит полные / достаточные сведения об инвалидах и об оказываемых им реабилитационных мероприятиях	1	2	3
Система позволяет осуществить сбор, обработку, анализ информации об инвалидах	1	2	3
Ваша организация подключена к данной системе	1	2	3
Предоставлен доступ к информационной системе в полном объеме, ко всем необходимым разделам	1	2	3
Все другие организации, включенные в межведомственное взаимодействие, подключены к данной системе	1	2	3
В систему внесена информация обо всех инвалидах (ИЛИ большинстве)	1	2	3

**14. Как бы Вы охарактеризовали процесс развития межведомственного взаимодействия в Свердловской области в настоящее время:**

**14.1.**

1. Как преимущественно активный – подразумевает инициативу взаимодействующих сторон, интенсивность совместных действий
2. Как преимущественно пассивный – характеризуется отсутствием инициативы, бездейтельностью, инертностью в решении вопросов

## 14.2.

1. Как нарастающий, набирающий темп, стабильно и продуктивно функционирующий, с появлением новых форм, направления, результатов
2. Как затухающий, утрачивающий остроту и актуальность, со снижающимся интересом со стороны всех участников и органов власти

## **ДАВАЙТЕ ПОГОВОРИМ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТАХ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ**

### **15. Видите ли Вы повышение эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области?**

1. Да, эффективность существенно повысилась
2. Да, эффективность несколько повысилась
3. Нет, эффективность не изменилась, на прежнем уровне → переходите к вопросу 17
4. Нет, эффективность даже снизилась → переходите к вопросу 17
5. Затрудняюсь ответить → переходите к вопросу 17

### **16. Какие факторы, на Ваш взгляд, повлияли на повышение эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области? (выберите 3-4 наиболее значимых фактора)**

1. Увеличение численности специалистов, работающих в этой сфере
2. Формирование механизма эффективного межведомственного взаимодействия
3. Изменение подходов к процессу реализации ИПРА инвалидов
4. Увеличение объемов финансирования сферы реабилитации и абилитации
5. Повышение активности общественных и некоммерческих организаций, занимающихся проблемами инвалидов
6. Рост качества профессиональной и специальной подготовки специалистов, работающих с инвалидами
7. Рост числа специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, в том числе по применению методик по реабилитации и абилитации инвалидов)
8. Изменение настроений и позиции гражданского общества по отношению к инвалидам.
9. Повышение заинтересованности самих инвалидов (родителей детей-инвалидов) в результатах комплексной реабилитации и абилитации
10. Повышение внимания органов государственной власти к проблемам инвалидов.
11. Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**17. Почему, на Ваш взгляд, не происходит повышения эффективности системы реабилитации инвалидов в Свердловской области? (выберите 3-4 наиболее значимых фактора)**

1. Снижение численности специалистов, работающих в этой сфере
2. Отсутствие механизма эффективного межведомственного взаимодействия
3. Изменение подходов к процессу реализации ИПРА инвалидов
4. Недостаточность объемов финансирования
5. Недостаточная активность общественных и некоммерческих организаций, занимающихся проблемами инвалидов
6. Невысокое качество профессиональной и специальной подготовки специалистов, работающих с инвалидами
7. Недостаточное число специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, в том числе по применению методик по реабилитации и абилитации инвалидов)
8. Изменение настроений и позиции гражданского общества по отношению к инвалидам
9. Пассивность, отсутствие интереса у самих инвалидов к процессу комплексной реабилитации и абилитации, сведение реабилитации к услугам медучреждений.
10. Ослабление внимания органов государственной власти к проблемам инвалидов
11. Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**18. Укажите наиболее важные, на Ваш взгляд, показатели повышения эффективности системы реабилитации и абилитации? (выберите 7 наиболее важных критериев в столбце 18)**

**19. Какие изменения в системе реабилитации и абилитации в Вашем муниципальном образовании являются результатом формирования и развития межведомственного взаимодействия? (укажите все наблюдаемые изменения в столбце 19)**

	18. Наиболее важные показатели	19. Наблюдаемые в настоящее время результаты
Снижение временных затрат сотрудников организаций	1	1
Снижение временных затрат инвалидов	2	2
Уменьшение количества нерешенных (нерешаемых) проблем инвалидов	3	3
Снижение финансовых затрат организаций	4	4

Снижение финансовых затрат инвалидов	5	5
Снижение затрат материально-технических ресурсов организаций	6	6
Снижение кадровых затрат организаций	7	7
Рост качества реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	8	8
Рост объема получаемых инвалидом реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	9	9
Рост спектра получаемых инвалидом реабилитационных услуг при прежних / более низких финансовых затратах	10	10
Повышение числа инвалидов, охваченных реабилитационными мероприятиями	11	11
Рост удовлетворенности самих инвалидов системой реабилитации и абилитации	12	12
Рост интеграции инвалида (ребенка-инвалида) в общество	13	13
Рост информированности инвалидов по вопросам реабилитации и абилитации	14	14
Наличие у инвалида возможности выбирать учреждение для получения реабилитационных мероприятий	15	15
Рост результативности реализации ИПРА	16	16
Оптимизация соотношения результата реабилитации и затраченных на нее ресурсов	17	17

**ДАВАЙТЕ ПОГОВОРИМ О ФАКТОРАХ (ПРОБЛЕМАХ), ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ЭФФЕКТИВНОМУ МЕЖВЕДОМСТВЕННОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ**

**20. Оцените остроту каждого фактора в настоящее время – насколько он препятствует осуществлению межведомственного взаимодействия. Оценку дайте по шкале от 1 до 10, где 1 – фактор не препятствует, а 10 – фактор очень сильно препятствует эффективности межведомственного взаимодействия.**

*Поставьте оценку в баллах от 1 до 10 в каждой ячейке таблицы.*

	<b>Оценка от 1 до 10</b>
Кадровые проблемы	
Нормативно-методические проблемы	
Методологические проблемы	
Нормативно-правовые проблемы	
Информационные проблемы	
Проблемы понятийно-категориального аппарата	

**21. На Ваш взгляд, как изменилась острота каждой из проблем, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию в сфере реабилитации и абилитации инвалидов в Вашем муниципальном образовании, за последние четыре года.**

<b>Проблемы</b>	<b>Проблемы практически решены</b>	<b>Проблемы стали менее острыми</b>	<b>Ситуация не изменилась</b>	<b>Проблемы стали более острыми</b>	<b>Проблемы резко обострились</b>	<b>Затруд. оценить</b>
Кадровые проблемы	1	2	3	4	5	6
Нормативно-методические проблемы	1	2	3	4	5	6
Методологические проблемы	1	2	3	4	5	6
Нормативно-правовые проблемы	1	2	3	4	5	6
Информационные проблемы	1	2	3	4	5	6
Проблемы понятийно-категориального аппарата	1	2	3	4	5	6

**22. Каких ресурсов, необходимых для развития эффективного межведомственного взаимодействия, достаточно, а каких – нет? Дайте ответ по каждому виду ресурсов**

	<b>Достаточно данного вида ресурсов</b>	<b>Не достаточно данного вида ресурсов</b>	<b>Затрудняюсь оценить</b>
Кадровые ресурсы	1	2	3
Нормативно-методические ресурсы	1	2	3
Финансовые ресурсы	1	2	3
Нормативно-правовые ресурсы	1	2	3
Информационные ресурсы	1	2	3
Технологические ресурсы	1	2	3
Материально-технические ресурсы	1	2	3
Управленческие ресурсы	1	2	3

**23. Какие меры необходимо предпринять в целях повышения эффективности межведомственного взаимодействия? Выберите 5-7 наиболее приоритетных задач:**

1. Разработать федеральные нормативные правовые акты, регулирующие процесс межведомственного взаимодействия
2. Принять / внедрить региональные нормативные правовые акты, регулирующие процесс межведомственного взаимодействия
3. Сформировать ведомственные перечни организаций, предоставляющих услуги инвалидам (детям-инвалидам) по реабилитации и абилитации
4. Расширить возможности и доступ к автоматизированной информационной системе, обеспечивающей реабилитационные организации различных ведомств электронными сервисами и информацией
5. Внедрить формы документов для осуществления внутриведомственного взаимодействия реабилитационных организаций в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов
6. Внедрить алгоритмы формирования межведомственного реабилитационного маршрута для граждан, впервые получивших инвалидность
7. Разработать профессиональные стандарты для сотрудников, включенных в реабилитационные мероприятия и межведомственное взаимодействие
8. Принять положение об интеграционном консультанте
9. Поддерживать развитие Ресурсного центра для инвалидов, предоставляющего агрегированную информацию о возможностях их реабилитации
10. Утвердить перечень платных услуг, оказываемых инвалидам государственными учреждениями социального обслуживания
11. Повысить заинтересованность работников МСЭ в решении задач комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и участия в межведомственном взаимодействии
12. Повысить заинтересованность инвалидов в прохождении комплексной реабилитации и абилитации и ее результативности
13. Расширить спектр субъектов МВВ, включить в него благотворительные организации и фонды, органы социального страхования, МЧС, МВД и др.
14. Другое \_\_\_\_\_

**24. Участвовала ли Ваша организация в ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ по формированию в России комплексной системы реабилитации и абилитации инвалидов (если Вы эксперт от органов местного самоуправления – отвечайте про участие организаций на территории Вашего муниципального образования)**

1. Да, организация принимала участие в Пилотном проекте
2. Нет, не принимала участие

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе и вашей организации:

**25. Сфера деятельности Вашей организации**

1. Здравоохранение
2. Образование
3. Социальная защита населения
4. Физкультура и спорт
5. Труд и занятость
6. Культура, искусство
7. Государственное управление
8. Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**26. Форма собственности Вашего учреждения:**

1. Государственное, муниципальное учреждение
2. Коммерческая организация
3. НКО
4. Общественная организация
5. Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**27. Ваша должность:**

1. Руководитель организации
2. Заместитель руководителя
3. Руководитель отдела
4. Специалист

**28. Стаж работы по проблемам реабилитации и абилитации инвалидов (укажите число лет): \_\_\_\_\_ (лет)**

**29. Какой населенный пункт Вы представляете?**

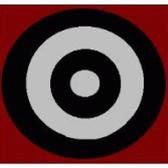
\_\_\_\_\_

**30. Укажите, пожалуйста, название Вашей организации. Это нужно только для контроля, поскольку нам необходимо понимать, что Вы уже приняли участие в исследовании. Все данные будут анализироваться только в обобщенном виде. Информация строго конфиденциальна.**

\_\_\_\_\_

**Благодарим Вас за участие и поддержку проекта!**

## Анкета для опроса инвалидов (родителей детей-инвалидов)

	<p><b>ГАУ «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»</b>          620089, г. Екатеринбург, ул. Белинского, д. 173а          тел/факс (343) 270-88-19, 270-88-20, 270-88-09          e-mail: <a href="mailto:rbl-so@gov66.ru">rbl-so@gov66.ru</a>      <a href="http://ocri.ru">http://ocri.ru</a></p>
	<p><b>ООО «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ «ОПТИМА»</b>          620075, г. Екатеринбург, ул. Луначарского, 77          тел/факс (343) 388-15-00, 388-15-01          e-mail: <a href="mailto:optima@optima-ekb.ru">optima@optima-ekb.ru</a>      <a href="http://www.optima-ekb.ru">www.optima-ekb.ru</a></p>

Населенный пункт проживания \_\_\_\_\_

### Управленческий округ

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| 1. Южный    | 4. Восточный      |
| 2. Западный | 5. Горнозаводской |
| 3. Северный | 6. Екатеринбург   |

Областной центр реабилитации инвалидов совместно с Центром Социальных Технологий «Оптима» проводят опрос для изучения отношения людей с ограниченными возможностями здоровья к вопросам реабилитации и абилитации. Мы просим Вас принять участие в нашем опросе. В каждом вопросе выберите те варианты ответа, которые наиболее полно отражают Ваше мнение. Опрос анонимный, фамилию называть не нужно.

### 1. Лично у Вас или Вашего ребенка есть инвалидность?

1. Да, я инвалид → *переходите к вопросу 2*
2. У меня есть ребенок-инвалид
  - 1.1. Сколько лет Вашему ребенку? \_\_\_\_\_
  - 1.2. Пол ребенка                      1. мужской                      2. женский

### Карточка А

**2. Уточните, пожалуйста, какие ограничения жизнедеятельности есть у Вас / Вашего ребенка? (возможно несколько вариантов ответа)**

1. Способность к самообслуживанию
2. Способность к передвижению
3. Способность к ориентации
4. Способность к общению
5. Способность к обучению
6. Способность к трудовой деятельности
7. Способность к контролю за своим поведением

**3. Уточните, пожалуйста, Вы (Ваш ребенок) получили инвалидность:**

1. Впервые
2. Повторно
3. Бессрочно (для граждан старше 18 лет)

**4. Уточните группу инвалидности, если Вы старше 18 лет? \_\_\_\_\_**

**Карточка 5**

**5. Какие виды реабилитации Вы (Ваш ребёнок) получали в течение последнего года? (отметьте все направления реабилитации, которые получали)**

1. Медицинская реабилитация (восстановительная терапия, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение, обеспечение лекарственными средствами, динамическое наблюдение)
2. Социальная реабилитация (социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, психокоррекция, социокультурная, социально-бытовая, информационная поддержка и консультационная помощь, юридическая помощь)
3. Профессиональная реабилитация (содействие в трудоустройстве, профессиональная ориентация, получение общего среднего образования, получение профессионального образования, профессиональное переобучение, производственная адаптация)
4. Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт
5. Для детей до 18 лет рекомендации по условиям организации обучения, психологическая помощь в образовательной организации, профессиональная ориентация в образовательной организации

**Карточка 6**

**6. Когда Вы обращались к медицинскому специалисту, рекомендовал ли он Вам обратиться за другими видами реабилитационных услуг – социальной, профессиональной, физкультурно-оздоровительной и т.д.?**

1. Да, порекомендовал и назвал конкретные учреждения, специалистов
2. Да, порекомендовал, но не сказал куда обратиться
3. Нет, никаких других видов реабилитации не рекомендовал
4. Другое \_\_\_\_\_
5. Затрудняюсь ответить

**Карточка 7**

**7. Когда Вы обращались к специалисту в организации социального обслуживания (Комплексный центр социального обслуживания, Реабилитационный центр, Центр помощи семье и детям и т.д.), рекомендовал ли он Вам обратиться за другими видами реабилитационных услуг – профессиональной, образовательной, медицинской, социокультурной, физкультурно-оздоровительной?**

1. Да, порекомендовал и назвал конкретные учреждения, специалистов
2. Да, порекомендовал, но не сказал куда обратиться
3. Нет, никаких других видов реабилитации не рекомендовал
4. Другое \_\_\_\_\_
5. Затрудняюсь ответить

### **Карточка 8**

**8. После прохождения медико-социальной экспертизы (МСЭ) и установления инвалидности, была ли у Вас возможность прямо в здании МСЭ получить консультацию специалиста по комплексной реабилитации и абилитации?**

1. Да, консультация специалиста была предоставлена и я ее прошел
2. Да, консультация специалиста была предложена, но я ей не воспользовался
3. Нет, такая консультация не была предоставлена
4. Затрудняюсь ответить

**9. Как Вам кажется, существует ли взаимодействие между организациями различных направлений, отвечающими за реабилитацию инвалидов, или каждое направление реабилитации существует само по себе?**

1. Скорее взаимодействие есть
2. Скорее взаимодействия нет
3. Затрудняюсь ответить

### **Карточка 10**

**10. Насколько лично Вам важно присутствие такого взаимодействия между организациями разных направлений, проводящих реабилитационные мероприятия?**

1. Для меня (моего ребенка) такое взаимодействие крайне необходимо
2. Мне хотелось бы, чтобы такое взаимодействие было
3. Для меня это не имеет значения

### **Карточка 11**

**11. Оцените степень взаимоувязанности/ преемственности мероприятий, которые предоставляют Вам медицинские, социальные, образовательные, физкультурно-оздоровительные, культурно-досуговые и прочие учреждения в рамках Вашей реабилитации.**

1. Мероприятия различной направленности увязаны между собой, есть последовательность, цельность, преемственность
2. Мероприятия различной направленности частично увязаны между собой, есть некоторая преемственность
3. Мероприятия различной направленности никак не увязаны между собой
4. Прохожу/проходим только медицинскую реабилитацию
5. Затрудняюсь ответить

### **Карточка 12**

**12. Насколько Вы удовлетворены взаимодействием специалистов разных организаций: медицинских, социальных, образовательных, физкультурно-оздоровительных, культурно-досуговых, призванных обеспечить программу Вашей комплексной реабилитации и абилитации?**

1. Полностью удовлетворен
2. Скорее удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен
4. Совершенно не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить

### **Карточка 13**

**13. Что изменилось в процессе получения лично Вами / Вашим ребенком реабилитационных услуг за последние 2-3 года?**

1. Снизились временные затраты на получение реабилитационных услуг
2. Снизились финансовые затраты на получение реабилитационных услуг
3. Повысилась социальная адаптация, включенность в социум, расширился круг общения
4. Повысилось качество получаемых Вами реабилитационных услуг
5. Расширился спектр, разнообразие получаемых Вами реабилитационных услуг
6. Увеличился объем, количество получаемых реабилитационных мероприятий
7. Повысился профессиональный уровень специалистов, которые оказывают реабилитационные услуги
8. Выросла доступность информации о реабилитационных услугах и правах инвалидов
9. Повысилась обеспеченность техническими средствами реабилитации и абилитации
10. Появились новые эффективные методы и методики проведения реабилитационных мероприятий
11. Появилась возможность выбирать учреждение для получения реабилитационных мероприятий
12. У меня появилось понимание важности, значимости для реабилитации услуг учреждений немедицинской направленности (социального обслуживания, образования, культуры, спорта)
13. Сократилось время, затрачиваемое на сбор всех необходимых документов
14. Другое \_\_\_\_\_
15. Ничего не изменилось

## Карточка 14

### 14. С какими проблемами Вы сталкиваетесь в процессе реабилитации?

#### Выберите все подходящие ответы

1. Низкий уровень информированности
2. Отсутствие индивидуального подхода, все делают согласно общим инструкциям
3. Ограниченные возможности трудоустройства, образования
4. Неверная оценка реабилитационного потенциала, завышение или занижение моих возможностей по реабилитации
5. Низкий уровень оказываемых услуг (проводимых мероприятий)
6. Недостаточно высокий уровень квалификации специалистов
7. Большие усилия, которые я затрачиваю, чтобы проходить всех специалистов и мероприятия
8. Плохая материальная база учреждений, устаревшие средства реабилитации, отсутствие необходимых приборов, тренажеров, оборудования и т.д.
9. Необходимость дополнительно самому оплачивать определенные услуги
10. Непригодная среда, сложности добраться
11. Большие затраты времени на проезд к месту консультации или реабилитационного мероприятия
12. Много ненужных рекомендаций и мероприятий
13. Формальный, незаинтересованный подход со стороны специалиста при назначении ИПРА, назначении рекомендаций
14. Отсутствие специалистов в немедицинских учреждениях реабилитации, которые умеют работать с инвалидами, понимают их специфику
15. Необходимость многократно собирать одни и те же справки, документы
16. Отсутствие возможности выбора учреждения для прохождения медицинской реабилитации
17. Отсутствие возможности выбора учреждения для прохождения Немедицинской реабилитации (социальной, образовательной, культурной, профессиональной, физкультурно-спортивной)
18. Много времени уходит на оформление документов, ожидание назначений и т.п.
19. Отсутствие базы, перечня организаций, предоставляющих услуги инвалидам (детям-инвалидам) по реабилитации и абилитации
20. Другое \_\_\_\_\_
21. Затрудняюсь ответить

### **Карточка 15**

**15. Оцените, насколько на сегодняшний день для Вас ДОСТУПНЫ мероприятия, процедуры, включенные в Вашу индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА), или предлагаемые Вам для прохождения.**

1. Полностью доступны
2. Скорее доступны
3. Скорее не доступны
4. Совершенно не доступны
5. Затрудняюсь ответить

### **Карточка 16**

**16. Как Вы можете оценить уровень своей информированности о Ваших правах и возможностях на получение услуг реабилитации и абилитации?**

1. Высокий, я очень хорошо информирован о том, что и где я могу получить
2. Средний, я знаю основную информацию, но не всю
3. Низкий, я очень мало знаю о своих правах по реабилитации
4. Информированность отсутствует, ничего не знаю

**17. Вы хотели бы получать больше информации о направлениях, возможностях, услугах по реабилитации и абилитации?**

1. Нет, у меня нет потребности в получении большего объема информации, мне достаточно имеющихся знаний => переходите к вопросу 19
2. Да, мне хотелось бы знать больше по вопросам реабилитации

### **Карточка 18**

**18. Какие источники информации были бы для Вас наиболее удобными, предпочтительными? Выберите 2-3 основных источника**

1. Консультации врача
2. Консультации специалиста комплексного центра социального обслуживания
3. Консультации специалиста в общественных организациях инвалидов
4. Специализированные интернет-ресурсы
5. Сайты учреждений реабилитации
6. Информирование во время МСЭК
7. Форумы, социальные группы людей с инвалидностью
8. Стенды, информационные материалы в реабилитационных учреждениях
9. Другие люди с инвалидностью
10. Другое (укажите) \_\_\_\_\_

## НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ВАС:

**19. Пол** (*Интервьюер! Закодируйте, не задавая вопроса.*)

1. Мужской
2. Женский

**20. Сколько лет Вам исполнилось?**

(Напишите число полных лет респондента) \_\_\_\_\_ лет

### Карточка 21

**21. Ваше образование**

1. Неполное среднее или ниже
2. Среднее общее (школа)
3. Начальное профессиональное (ПТУ, лицей и т.п.)
4. Среднее специальное (ссуз, техникум, колледж, медицинское училище и т.п.)
5. Незаконченное высшее (обучение в вузе без получения диплома)
6. Высшее (диплом специалиста, бакалавра, магистра и т.п.)
7. Аспирантура, учёная степень, звание
8. Затрудняюсь ответить

### Карточка 22

**22. Как Вы можете оценить свое материальное положение?**

1. Могу ни в чем себя не ограничивать
2. Кроме необходимого, могу позволить себе дорогие покупки
3. Денег хватает на еду и одежду
4. Денег хватает только на еду
5. Еле свожу концы с концами, не хватает даже на еду
6. Затрудняюсь ответить

Имя или Имя и Отчество респондента (фамилия не нужна)	
Номер телефона	