



## **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»**

*Выводы по результатам социологического исследования*

Директор

МП

Маликова Н.Н.

**Ноябрь  
2021**

(с) Оптима, 2021

Екатеринбург, 2021

## ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с Техническим заданием в ходе социологического исследования объектом выступили 713 респондентов:

1) 261 респондент – инвалиды (их законные или уполномоченные представители), в т.ч. 135 родителей детей-инвалидов (метод: личные стандартизированные интервью, заочное онлайн анкетирование)

2) 452 респондента – представители экспертного сообщества из 229 организаций Свердловской области: руководители органов местного самоуправления (заместители глав Администрации или руководители отделов соответствующих направлений), руководители и специалисты организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования, физической культуры и спорта, культуры, Центров занятости, бюро МСЭ, социально ориентированных некоммерческих организаций, в том числе общественных организаций инвалидов, включая представителей 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»:

- 31 эксперт (метод: 3 дискуссионные фокус-группы);
- 421 эксперт (метод: заочное онлайн анкетирование).

Территориальный охват исследования представлен 78 населенными пунктами Свердловской области: экспертное сообщество представлено организациями из 61 населенного пункта, люди с инвалидностью проживают в 49 населенных пунктах. В исследовании представлены эксперты и граждане Свердловской области, проживающие в населенных пунктах разного типа (областной центр, крупные, средние и малые города, пгт и села), расположенных в 5 управленческих округах области и г. Екатеринбург.

***Цель исследования: оценить эффективность межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области в 2021 г.*** Цель и следующие из нее задачи исследования достигнуты в полном объеме.

### ***1. Оценка экспертами текущего состояния и фактически достигнутых результатов системы межведомственного взаимодействия в Свердловской области.***

1. Текущее положение дел с формированием системы межведомственного взаимодействия эксперты расценивают как устойчивое развитие. Благодаря Пилотному проекту сформирован первоначальный успешный опыт, запущены (апробированы) многие механизмы. Процесс не останавливается, поддерживается, имеет скорее активный характер. Также принимается идея дальнейшего совершенствования, предпринимаются шаги для решения возникших вопросов.

2. По 5 предложенным параметрам *оценки текущего состояния МВВ* (Используемые формы взаимодействия, Интенсивность и Результативность взаимодействия, Своевременность получения информации и откликов от участников МВВ, Степень скоординированности действий участников) **около 60-65% экспертов имеют высокую удовлетворенность** (полностью удовлетворены текущим состоянием 18-20%, в 2019 г. эта доля составляла 9-13%), полностью не удовлетворены лишь 3-5% экспертов. По сравнению с 2019 г. зафиксировано повышение уровня удовлетворенности экспертов по всем пяти составляющим процесса межведомственного взаимодействия.

3. При характеристике процесса межведомственного взаимодействия по критерию активность/ пассивность **65,6% экспертов указали на преимущественно активное состояние** (данный показатель составил 64,2% в 2019 г.), что позволяет говорить об устойчивости данной оценки).

4. **При оценке по шкале нарастающий/ затухающий 81,2% экспертов видят развития МВВ как нарастающий процесс.** Эти оценки имеют зависимость от должностного статуса и сферы деятельности эксперта.

5. Почти 2/3 участников экспертного опроса оценили уровень сформированности МВВ в Свердловской области не ниже среднего.

6. При оценке факторов, повлиявших на повышение эффективности системы реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области, показатель формирования механизма межведомственного взаимодействия эксперты поставили на второе место (в 2019 г. он был на третьем месте).

7. Организации, оказывающие реабилитационные услуги, используют на практике достаточно большой набор видов и форм межведомственного взаимодействия. Широко распространены долгосрочные (52%) и регулярные (50,4%) модели взаимодействия. Указывая на сочетание различных форм и видов МВВ в деятельности своих организаций, эксперты подчеркивают приоритетность информационного обмена.

8. Ведомственная принадлежность организации оказывает значимое влияние на используемые ею формы и виды МВВ. Лидирующую позицию по всем позициям МВВ занимают учреждения социальной защиты населения.

## ***2. Экспертное мнение о критериях оценки сформированности межведомственного взаимодействия, сложности процедуры оценивания.***

1. Экспертами определен следующий набор возможных критериев оценивания сформированности МВВ:

- Информированность инвалидов: 1) отсутствие проблем с получением информации; 2) понимание своего реабилитационного маршрута.
- Отсутствие у инвалида нерешенных проблем, а также необходимости самому решать свои проблемы, связанные с реабилитацией.
- Снижение затрат (временных, трудовых) на оформление документов.

- Возможность руководителям (специалистам) организаций, оказывающих реабилитационные услуги, более эффективно (легко) выполнять поставленные задачи.
- Экономия времени (специалистов), возможность за тот же временной период оказать услугу более качественно и выполнить больший объем.
- Увеличение объема охвата инвалидов реабилитационными мероприятиями.
- Реализация идеи интеграционного консультанта, куратора случая.
- Индивидуализация подхода к инвалиду.
- Внутреннее чувство удовлетворенности работой.
- Учет мнений разных субъектов, вовлеченных в МВВ: представителей органов исполнительной власти, учредители; руководителей, ведущих специалистов реабилитационных учреждений; людей с инвалидностью.

2. Экспертами выделен ряд противоречий и трудностей в оценке уровня сформированности (эффективности) системы МВВ:

- Региональные особенности: Свердловская область, будучи активным участником Пилотного проекта, получила уникальные стартовые условия, что продолжает ощущаться и в настоящее время.
- Неопределенность стартовой (базовой) точки отсчета: до Пилота, после Пилота, до пандемии и т. п.
- Трансформация основных механизмов МВВ в результате пандемии, что ставит под сомнение возможность сравнения уровня сформированности в столь разных внешних обстоятельствах.

### ***3. Оценка экспертами соотношения результатов межведомственного взаимодействия и обеспечивающих ресурсов, эффективность МВВ.***

1. Для большинства экспертов ресурсный подход здесь и далее вызывает определенные затруднения. У давших содержательный ответ экспертов преобладает мнение о соответствии уровня сформированности системы МВВ и вложенных ресурсов (30,4%).

2. 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 МВВ как инструменте реализации комплексной реабилитации и абилитации.

3. Понятие эффективности рассматривается экспертами через количественные и качественные показатели. Часть экспертов приближают понимание эффективности межведомственного взаимодействия к идее эффективности межведомственного информационного взаимодействия.

#### ***4. Оценка экспертами имеющегося и необходимого ресурсного обеспечения межведомственного взаимодействия.***

1. Эксперты четко фиксируют нехватку всех видов ресурсов для развития МВВ. Средние оценки ресурсов у экспертов из учреждений разной ведомственной направленности согласуются.

2. В качестве ресурсов, необходимых для повышения эффективности МВВ, эксперты называют следующие: финансовые и материально-технические ресурсы, разработка нормативной базы, совершенствование межведомственной информационной системы, обеспечение доступа инвалидов к информационной системе (имеющейся или новому ресурсу), внедрение нормативной базы, разработанной в ходе Пилотного проекта, разработка профессиональных стандартов социальных услуг, методическое обеспечение МВВ, внедрение интеграционного центра, должности интеграционного консультанта и куратора случая, кадровые ресурсы и повышение квалификации, территориальный ресурс выбора поставщиков услуг, организационный ресурс.

3. Эксперты подчеркивают особую роль финансовых и материально-технических ресурсов, являющихся, по их мнению, базовыми для реализации и развития всех остальных.

#### ***5. Анализ динамики значимости факторов, препятствующих межведомственному взаимодействию.***

1. Острота каждой проблемы, препятствующей эффективному межведомственному взаимодействию, измерена по 10-балльной шкале (где 1 – фактор не препятствует МВВ, а 10 – очень сильно препятствует). Средняя оценка экспертами остроты всех проблем составляет 5-5,75 баллов, что соответствует среднему уровню (фактор оказывает умеренное препятствующее воздействие).

2. Система факторов, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию, выявленная по результатам социологического исследования 2017 года, сохраняет свою актуальность в настоящее время: большинство экспертов полагают, что ни один из сдерживающих факторов не получил полного разрешения и преодоления. Отсутствие нормативно-правовой базы сохраняет значение ведущего фактора, сдерживающего развитие МВВ. В последнее время повысилась значимость кадровых проблем.

3. В качестве основных проблемных зон, которые определяют, с одной стороны, напряженность в имеющихся межведомственных отношениях, а с другой – перспективы их развития, эксперты обозначили:

- Недостаточная включенность МСЭ как значимое препятствие в реализации и результативности всей последующей реабилитации.

- Взаимодействие с учреждениями здравоохранения, достижение единого понимания механизмов, создание единой информационной системы.
- Неравномерность развития различных ресурсов у разных субъектов.
- Проблема соотнесения документов, созданных внутри различных ведомств.
- Отсутствие понимания, какой субъект выступает в качестве ведущего (инициатора и координатора деятельности остальных), а также в качестве главного связующего звена, где преимущественно идет информирование инвалидов и перенаправление в организации других ведомств.
- Непроработанность документов, незавершенный (несовершенный) характер экспертизы документов по межведомственному взаимодействию
- Недостаточная активность, эффективность работы Ресурсного центра, который расценивается как потенциально более мощный ресурс.
- Задача найти место каждого Министерства в единой системе межведомственного взаимодействия с учетом эффективного решения общих задач и учета специализированных задач каждого министерства. Деятельность своего профильного министерства большинство экспертов оценивают как активное участие с долей инициаторской деятельности.
- Органы местного самоуправления рассматриваются как активный участник процесса формирования межведомственного взаимодействия, который в ряде случаев также берет на себя функции инициатора решения задач. Основными направлениями работы органов муниципального самоуправления по реализации МВВ и развития системы комплексной реабилитации и абилитации выступают: 1) координация работы, создание для этого благоприятных организационно-административных условий; 2) поддержка создания информационной системы материально-техническими и финансовыми ресурсами; 3) информационно-аналитическая работа по выявлению запросов разных групп субъектов, прямо или косвенно задействованных в процессе; 4) разъяснительно-информационная работа с населением (инвалидами в том числе) и реабилитационными учреждениями; 5) формирование условий для встреч, общения, обмена опытом специалистами различных ведомств; 6) решение вопросов по выделению ставок; 7) поощрение повышения квалификации сотрудников различного уровня.

#### ***6. Оценка уровня сформированности региональной системы межведомственного обмена данными о потребностях инвалидов в реабилитационных мероприятиях и их результативности.***

1. Эксперты, представляющие организации различных ведомств, обладают ограниченным уровнем информированности о сформированности информационной базы. 47% и более участников исследования не смогли дать оценку характеристикам этой информационной системы, в том числе 44,7%



не информированы о том, подключена ли их организация к данной системе. Такие низкие показатели информированности экспертов о системе обмена данными обусловлены тем, что представители учреждений социальной политики и здравоохранения составляют только 55% массива опрошенных экспертов. Значительная часть субъектов МВВ (учреждения образования, культуры, физической культуры и спорта и др.), не являются пользователями информационной системы обмена данными.

2. Недостаточная включенность организаций в региональную систему обмена данными в реальных практиках компенсируется развитой системой личных взаимодействий специалистов.

3. Эксперты рассматривают сложившийся процесс обмена информацией как приемлемый на текущий момент, позволяющий решать большинство текущих информационных задач, но требующий совершенствования по критерию доступности информации для всех участников межведомственного взаимодействия, включая инвалидов и непосредственных исполнителей реабилитационных мероприятий. Экспертами подчеркивается необходимость соблюдения баланса в эффективности работы информационной электронной системы и финансовых затрат на ее разработку и содержание.

4. Зафиксирована положительная динамика в оценивании соответствия системы ожидаемым характеристикам по сравнению с 2019 г.

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

1. Люди с инвалидностью могут оценить формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а также системы МВВ через оценку реальных практик предоставления им реабилитационных мероприятий. 78,2% опрошенных инвалидов за 2021 г. проходили реабилитационные мероприятия. Такой показатель вовлеченности в реабилитационный процесс может быть охарактеризован как высокий, однако он несколько ниже, чем в допандемическом 2019 г. (88%).

2. 51% участников опроса положительно оценивают доступность для них мероприятий, включенных в ИПРА или предлагаемых для прохождения (из них 13,4% дают максимально высокую оценку доступности). 5,4% испытывают существенные сложности с доступностью для них мероприятий.

3. Наблюдается рост удовлетворенности граждан оказываемыми реабилитационными услугами, инвалиды замечают происходящие перемены.

4. В волнах исследования 2019-21 гг. 86-92% опрошенных инвалидов полагают, что для них наличие взаимодействия между организациями различной направленности реабилитации является необходимым.

5. Чуть более трети (36,4%) опрошенных в той или иной мере ощутили действие механизма МВВ в процессе прохождения своих

реабилитационных мероприятий. Категорично отрицают наличие связи между получаемыми реабилитационными мероприятиями 26,4%.

6. Специалисты учреждений социальной политики более заинтересованно относятся к проведению комплексного консультирования, чем их коллеги из учреждений здравоохранения. 44,8% опрошенных инвалидов получили рекомендации по различным видам реабилитации именно от специалиста организации социального обслуживания, 35,2% – от медицинского специалиста. В 2021 г. наблюдается некоторое снижение числа респондентов, получивших такие рекомендации.

7. В настоящее время 36,1% инвалидов испытывают удовлетворенность взаимодействием специалистов из разных реабилитационных организаций. Родители детей-инвалидов более критичны в оценке практик комплексной реабилитации своего ребенка. При небольшом периоде формирования системы МВВ, этот уровень может рассматриваться как базовый показатель, устойчивое ядро и основа для дальнейшей положительной динамики.

### ***7. Предложения по устранению или минимизации факторов, препятствующих развитию межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов Свердловской области.***

1. Факторы, которые необходимо устранить как препятствующие развитию эффективного МВВ, можно разделить на две категории: непосредственно влияющие на отсутствие роста эффективности МВВ и опосредованно (косвенно) влияющие на его эффективность.

2. К первой категории можно отнести недостаточность объемов финансирования и проблемы обеспеченности и профессиональной компетентности специалистов, занимающихся вопросами МВВ при реализации ИПРА инвалида. Для устранения последнего фактора рекомендуется организовывать межведомственные информационно-методические совещания, семинары, на которых будут рассматриваться практические вопросы организации деятельности специалистов, исполняющих обязанности интеграционных консультантов и кураторов случая. Предлагаемые темы для семинаров: направления, виды, формы МВВ; алгоритмизация деятельности кураторов случая и интеграционных консультантов; формирование межведомственных реабилитационных маршрутов инвалидов в соответствии с их ИПРА; ведение документации, отражающей деятельность данных специалистов по МВВ.

3. Наиболее значимым косвенным фактором, сдерживающим рост эффективности МВВ, выступает пассивность, отсутствие интереса у самих инвалидов к процессу комплексной реабилитации и абилитации, сведение реабилитации к услугам медучреждений.



4. Основой повышения эффективности МВВ становится изменение установок представителей разных профессиональных сообществ на достижение общей цели – эффективности и результативности реабилитации и абилитации инвалидов. Все эксперты отметили позитивные изменения в своей работе, связанные с внедрением механизмов МВВ. Основная часть высказываний экспертов отражает изменения мировоззренческих установок представителей разных ведомств относительно значимости объединения ресурсов, опыта, усилий для реализации общей цели. Объективные факторы, определяющие эффективность формирования системы МВВ, активно поддерживаются готовностью развивать данное направление со стороны руководителей и коллективов организаций.

5. Поддержку со стороны экспертного сообщества получили следующие меры, которые могут способствовать повышению эффективности МВВ:

- Повышение заинтересованности инвалидов в прохождении комплексной реабилитации и абилитации и ее результативности.
- Внедрение алгоритмов формирования межведомственного реабилитационного маршрута для впервые получивших инвалидность.
- Расширение возможностей единой автоматизированной информационной системы (ЕАИС), обеспечение доступа к ней реабилитационных организаций и инвалидов (родителей детей-инвалидов).
- Принятие / внедрение федеральных и региональных нормативных правовых актов, регулирующих процесс МВВ. Без решения нормативных задач все остальные не могут быть реализованы. В настоящее время происходит ожидание изменений в федеральных нормативных правовых актах, без которых не принимаются акты Свердловской области.
- Повышение заинтересованности работников МСЭ в решении задач комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и участия в МВВ.
- Всестороннее информирование инвалидов о ведомственных перечнях организаций, предоставляющих услуги инвалидам (детям-инвалидам) по реабилитации и абилитации.

6. Проведенное исследование позволяет зафиксировать, что формирование эффективной системы межведомственного взаимодействия не требует существенных финансовых и организационных затрат. Прежде всего, она определяется созданием современной информационной системы, удобной и функциональной для работы каждого специалиста, включенного в МВВ в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (через систему личных кабинетов, СЭД и т. п.). Такая ЕАИС приведет к существенному снижению затрат других ресурсов участников МВВ (временных, трудовых, организационных и пр.), что в итоге определит рост эффективности системы межведомственного взаимодействия в целом.