

Профессиональный стандарт специалиста по реабилитационной работе как механизм институционализации реабилитационной деятельности в России

В.Н.Ослон,

кандидат психологических наук, заведующая лабораторией «Психолого-социальные проблемы профилактики безнадзорности и сиротства» Московского городского психолого-педагогического университета, osl-veronika@yandex.ru

Е.В.Селенина,

старший научный сотрудник лаборатории «Психолого-социальные проблемы профилактики безнадзорности и сиротства» Московского городского психолого-педагогического университета, celekatya@yandex.ru

А.В. Шехорина,

научный сотрудник НПЦ «Ресурсный центр психологической реабилитации лиц с ОВЗ» Московского городского психолого-педагогического университета

Статья написана в рамках реализации государственного заказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Разработка проекта профессионального стандарта специалиста по реабилитационной работе в социальной сфере». В ней обосновывается необходимость разработки данного документа. На примере Австралии, Великобритании, США, Германии, Израиля показано становление реабилитации как самостоятельного вида профессиональной деятельности, раскрываются механизмы ее институционализации и совершенствования. Представлены некоторые тенденции становления реабилитационной службы в России. Обосновывается целостный, междисциплинарный и межотраслевой подход к реабилитации. Показано значение предлагаемого профессионального стандарта для институционализации деятельности по реабилитации в нашей стране. Сформулирована основная цель нового вида профессиональной деятельности. Описаны требования к квалификации специалиста, возможности их достижения, необходимые компетенции, а также возможные места работы в рамках ведомственной и межведомственной моделей организации службы.

Ключевые слова: профессиональный стандарт, реабилитационная служба, методологические подходы, специалист, социальная сфера, аккумуляция ресурсов, механизмы институционализации.

С начала 1990-х гг., а в последнее десятилетие особенно четко, в нашей стране прослеживаются тенденции к возрастающей дифференциации традиционных отраслей социальной работы, медицины и психологии, выделение новых направлений специализаций и их интеграция в рамках самостоятельных профессиональных областей. В самостоятельную отрасль оформляется и реабилитация уязвимых к социальной дезадаптации категорий населения. Зародившись в рамках традиционных сфер деятельности медицинских и социальных работников, клинических психологов и других

специалистов, она постепенно обретает свое профессиональное и законодательное оформление.

Это проявляется в усилиях профессионалов и общественности по созданию самостоятельной «реабилитологической» отрасли [5; 1], которая бы позволила преодолеть узкопрофессиональные границы и выйти на мультидисциплинарный и межотраслевой уровень реабилитационной помощи.

В современных ГОСТах закреплён комплексный подход к предоставлению реабилитационных услуг. Но нередко это приводит к механическому объединению, несогласованности подходов и действий различных специалистов, участвующих в процессе реабилитации. В представлениях части специалистов и общественности реабилитология идентифицируется с деятельностью инструктора по ЛФК, физиотерапевта [5], а номинированные на роль реабилитационной команды группы специалистов не включают в себя ни одного реабилитолога. Дальнейшее становление данной профессии нередко связывается исключительно с эрготерапией и (или) кинезитерапией. Сами границы реабилитационной отрасли крайне размыты. Она либо сужается до реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью, либо расширяется до бесконечности и подменяет собой всю социально-психологическую помощь. Существующие организационные модели реабилитационной службы не позволяют аккумулировать межотраслевые, внутриведомственные, а тем более межведомственные ресурсы для удовлетворения изменяющихся потребностей реабилитантов. Немаловажной проблемой является и отсутствие в нашей стране подготовленных специалистов, идентифицирующих себя с реабилитационной работой, в том числе и тех, кто по своим трудовым функциям и компетенциям мог бы использовать ресурсы социальной сферы для реабилитации каждого человека, который в ней нуждается.

Проблемой является и определенная «размытость» методологической платформы данной деятельности. На наш взгляд, такой платформой может стать целостный, системный подход, позволяющий актуализировать ресурсы всей экологической системы реабилитанта. Этот подход представляется наиболее адекватным сущности человека как целостной биопсихосоциальной системы. Поскольку на социализацию личности и ее нарушения оказывают влияние факторы различных контекстов: исторических, культурных, социальных, семейных, интерперсональных, интрапсихических, генетических и т.д., постольку и реабилитация (абилитация) должна носить целостный, «многоконтекстный» характер. Согласно эколого-динамическому подходу [4], к субъектам реабилитации относятся ближайшее окружение реабилитанта, реабилитационная служба, а также местное сообщество и общество в целом с их социальными установками, конвенциональными и неконвенциональными нормами в отношении уязвимых к дезадаптации групп населения. Изменяющиеся потребности всех субъектов реабилитационного процесса, направленные на целостное восстановление статуса реабилитанта и интеграцию/реинтеграцию его в социуме, и являются предметом деятельности нового специалиста. Для удовлетворения этих потребностей необходимо объединение федеральных, региональных, отраслевых, профессиональных, сетевых, общественных, индивидуальных и т. д. ресурсов.

Можно ли данный подход реализовать на практике? Для ответа на этот вопрос командой проекта был проанализирован опыт пяти стран – участниц ОЭСР: Австралии, Великобритании, США, Германии, Израиля, где реабилитационная помощь давно институционализирована и ее высокий уровень признан во всем мире. Как и следовало ожидать, каждая страна выстроила собственную модель реабилитационной работы. При этом можно выделить как общие тенденции в организации такой работы, так и определенные различия.

В Великобритании, Австралии и США роль «аккумулятора ресурсов» во многих случаях выполняют организации негосударственного сектора. Профессиональные ассоциации разрабатывают различного рода стандарты, цель которых – урегулировать взаимные требования между клиентами, поставщиками услуг, работодателями, страховыми

компаниями, организациями различных форм собственности и ведомственной принадлежности, занятыми в сфере реабилитационных услуг. Именно усилиями профессиональных ассоциаций работа специалистов по реабилитации оформилась в самостоятельный вид профессиональной деятельности. Квалификационные требования к специалисту по реабилитационной работе, разработанные на основании стандартов реабилитационных услуг и Единой государственной (федеральной) квалификационной рамки профессиональными ассоциациями, стали обязательными для всех работников независимо от сектора экономики и являются основанием для аттестации специалистов.

В качестве примера подобных негосударственных организаций можно привести Британский Совет по реабилитации, специально созданный для урегулирования деятельности в области реабилитации людей с нарушениями социализации вследствие различных причин: пороков развития, психических расстройств, нарушений физических возможностей, тяжелых хронических соматических заболеваний, различного рода зависимостей. Совет финансирует новые исследования в области реабилитологии, а также обеспечивает качество услуг по реабилитации через их стандартизацию, сертификацию и аккредитацию специалистов и организаций независимо от сектора экономики. На основе результатов исследования профессий Британской Ассоциацией трудовой реабилитации в 2000–2002 гг. были разработаны профессиональные стандарты в области реабилитации. В них описываются мотивы, содержание деятельности специалистов в мульти- и междисциплинарном поле. Усилиями профессиональных сообществ управление реабилитационным случаем было переведено с уровня технологии на уровень профессиональной деятельности.

В США Национальная ассоциация специалистов в области реабилитации уже более 90 лет доказывает, что их работа является самостоятельным видом профессиональной деятельности. Национальная ассоциация консультирования по реабилитации представляет национальных консультантов, практикующих в организациях различных секторов экономики. Эти и другие негосударственные профессиональные объединения утверждают стандарты качества услуг, а также стандарты профессионального лицензирования специалистов. Государством утверждаются только минимальные стандарты социальных услуг и национальная квалификационная рамка.

В Австралии Ассоциация социальных работников является влиятельным субъектом профессионального регулирования и подготовки специалистов в сфере социальной реабилитации. Продвижением знаний и исследований в области общественных наук, в том числе и в области реабилитации, занимается автономная неправительственная организация – Австралийская Академия общественных наук.

В Израиле и Германии ведущую роль в развитии реабилитационной сферы играет государство.

В Израиле различные ведомства берут на себя ответственность за организацию деятельности по реабилитации отдельных категорий граждан. Министерство обороны несет ответственность за реабилитацию ветеранов-инвалидов и семьи погибших в боевых действиях. Национальный институт страхования – за семьи погибших или тяжело пострадавших от несчастных случаев на производстве. Министерство социального обеспечения – за реабилитацию и оказание помощи любому лицу, семье и общине в кризисных ситуациях в связи с временной или постоянной инвалидностью, нищетой и отчуждением, социальными отклонениями, трудностями функционирования, безработицей, дискриминацией или эксплуатацией. Министерство здравоохранения – за реабилитацию больных или с последствиями перенесенных заболеваний и их вхождение в здоровое общество и т. д.

В Германии ведущую роль играют государственные страховые компании. Стационарные агентства пенсионного страхования и страхования по болезни вкладывают основные финансовые средства в развитие реабилитации. Оба эти агентства

финансируются государством из средств обязательного страхования населения. Категории реабилитантов определяются причиной, обусловившей потребность в реабилитации: острое или хроническое заболевание, производственная травма, нетрудоспособность по старости или инвалидности, безработица или потребность в постоянном медицинском уходе.

При этом практически в каждой стране имеются собственные механизмы аккумуляции и управления ресурсами государственного и негосударственного секторов для целей реабилитации.

В Великобритании к ним можно отнести следующие механизмы:

организация сетевого взаимодействия в области реабилитации;

наличие в местном совете каждого региона чиновника (casemanager), в чьи обязанности входит управление реабилитационным случаем;

работа междисциплинарных и межведомственных команд из представителей служб различной ведомственной подчиненности (медицина, социальная защита, образование);

картирование (введение единых показателей оценки) существующих в Великобритании реабилитационных услуг в медицине и социальной работе.

В Австралии, где реформирование системы охраны психического здоровья привело к признанию ключевой роли реабилитационных услуг, направленных на социальную инклюзию, реинтеграцию реабилитантов в местное сообщество, организационным механизмом аккумуляции ресурсов стала модель партнерства. Она позволяет взаимодействовать организациям, оказывающим кризисную помощь в острых ситуациях, и местным сообществам, обеспечивающим реабилитацию и реинтеграцию уязвимых категорий детей и взрослых. Поставщиками реабилитационных услуг являются центры, организованные на базе местных сообществ.

В США осуществляется лицензирование реабилитационной деятельности. На федеральном уровне официально введена специальность «менеджер реабилитационного случая». В университетах на уровне магистратуры организована специализация «менеджер реабилитационного случая», ведется подготовка и по другим реабилитационным специальностям: эрготерапия, физиотерапия, ортопедия и протезирование.

Специалист несет ответственность за обеспечение качества и экономической целесообразности реабилитационных услуг, а также выступает от лица пациента в защиту его прав и интересов. Инструментом аккумуляции ресурсов является «реабилитационный план» клиента. Междисциплинарная команда может как функционировать в рамках одного учреждения, так и объединять службы разных ведомств.

Основные категории реабилитантов совпадают во всех рассматриваемых странах. В Германии [6] эта категория была расширена за счет людей, дезадаптированных в результате длительной безработицы, и за счет нуждающихся в постоянном медицинском уходе. В Великобритании в 2003 г. в группу реабилитантов были включены наркозависимые, в 2007 г. – еще три целевые группы: пожилые, люди с хроническими заболеваниями и люди, которым требуется реинтеграция на рабочее место после длительной социальной депривации или безработицы. Расширение границ получателей реабилитационных услуг шло также за счет членов семьи реабилитантов и тех, кто осуществляет за ними уход.

В России реабилитационная служба находится в стадии становления, хотя, по мнению главного специалиста по медицинской реабилитации Г.Е. Ивановой, более 25 % взрослого населения нашей страны нуждаются только в данном направлении реабилитации [1]. Анализ открытых источников позволил нам сделать предположение, что в реабилитации нуждаются более 40 млн человек детского, взрослого и пожилого населения. Это дети и подростки: пострадавшие от насилия и военных конфликтов; депривационных условий

воспитания; чье детство испорчено уже собственной алкогольной, наркотической и другими видами тяжелой зависимостей; ступившие на криминальный путь и находящиеся в конфликте с законом. Независимо от возраста к этой категории относится значительная часть граждан, имеющих ограниченные возможности здоровья, инвалидность. Комплексная реабилитация инвалидов объявлена проблемой «национальной безопасности» [2]. Еще одна категория населения, которая нуждается в особой заботе, – терминальные, лежачие больные, психически больные с затяжным многолетним течением болезни, пожилые люди с тяжелыми хроническими заболеваниями.

В последнее десятилетие социальные ведомства заявляют о создании реабилитационных служб. Так, в «Справочной книге социального педагога» (2004) дается определение реабилитационной службы образования и описывается ее организационная модель на уровне как территориальной системы образования, так и отдельного образовательного учреждения [3]. При этом описание деятельности реабилитационной службы фактически совпадает с целями и задачами «службы социальной помощи детям и подросткам». Реабилитационной службой учреждения образования объявлен весь педагогический коллектив, а ее содержание и формы отнесены к профессиональной компетентности основных школьных (дошкольных) работников при консультативной помощи узких специалистов. В 2013 г. при описании реабилитационной службы в детском доме¹ процесс реабилитации подменяется процессами медико-социального и психолого-педагогического сопровождения, а ее функции практически не отличаются от тех, которые выполняют традиционные службы сиротского учреждения. Подобная картина наблюдается и в других социальных ведомствах.

Этот постоянный «отсыл» в названии службы к понятию «реабилитация» свидетельствует о потребностях различных отраслей социальной сферы в выделении и институционализации реабилитационной деятельности. Это относится и к социально ориентированным научным областям. Только в электронном каталоге диссертаций РГБ 1562 работы направлены на решение научных проблем в области реабилитации. В большинстве из них научные проблемы решаются с межотраслевых позиций независимо от направления реабилитации: медицинской, социальной, психологической или педагогической.

По всей вероятности, процесс «исхода» реабилитационной работы в отдельную профессиональную сферу и ее специализация постепенно завершается. На институциональном уровне процесс «исхода» подтверждается заказом Правительства РФ Министерству труда и социальной защиты на создание профессионального стандарта «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере». Действительно, без специально подготовленного и идентифицирующего себя с данной деятельностью специалиста этот процесс не может быть завершен.

В настоящее время реабилитационная служба в России может развиваться в рамках двух организационных моделей. Первый вариант – объединение межотраслевых и мультидисциплинарных ресурсов в рамках одного ведомства (ведомственная модель). Второй вариант – объединение в рамках меж- или надведомственной модели, т. е. модели, позволяющей объединить необходимые ресурсы всей социальной сферы. Если здравоохранение фактически готово к выстраиванию ведомственной модели, то другие ведомства в той или иной мере склоняются к межведомственной структуре. Обе эти модели имеют успешные аналоги в зарубежном опыте и, по всей вероятности, могут развиваться параллельно.

Идея о необходимости аккумулировать ресурсы для целей реабилитации разделяется сегодня большинством специалистов. Остро встает вопрос об управлении данными ресурсами, менеджменте «реабилитационного случая». Для этого необходим специалист, который мог бы квалифицированно разбираться в специфике различных видов

¹<http://festival.1september.ru/articles/310774/>

реабилитации, адекватно оценивать изменяющиеся потребности ее субъектов, привлекать и распределять необходимые ресурсы для целей реабилитации, координировать деятельность мультидисциплинарных реабилитационных команд, создавать поддерживающую социальную сеть для реабилитанта, выстраивать эффективное взаимодействие в сети и т.д. Не менее важным является его профессиональная и личностная идентификация с реабилитационной работой.

Опрос руководителей системы образования, социальной защиты населения, опеки и попечительства, психологов, специалистов по социальной работе, социальных педагогов (всего 200 человек), проведенный в ходе разработки стандартов, показал высокую востребованность специалиста по реабилитационной работе в социальной сфере. Каждый четвертый респондент выразил желание получить квалификацию по реабилитационной работе в социальной сфере по модели, представленной в проекте профессионального стандарта.

Основной целью нового вида профессиональной деятельности станет организация и оказание населению реабилитационной помощи, направленной на интеграцию/реинтеграцию реабилитантов в общество (социальную, образовательную и профессиональную среду), повышение качества их жизни и поддержание независимости в основных сферах жизнедеятельности. Специалист сможет работать на двух уровнях: как организатор реабилитационной помощи и как исполнитель реабилитационных услуг. Различия достигаются за счет требований к подготовке и опыту работы.

В профессиональные компетенции специалиста будут включены: аккумуляция необходимых ресурсов, управление, организация и координация деятельности мультидисциплинарной реабилитационной команды, состав которой будет корректироваться в соответствии с изменяющимися потребностями реабилитанта и его ближайшего окружения, составление совместно с командой индивидуального реабилитационного маршрута и сопровождение потребителя реабилитационных услуг в его континууме. Ему также будут необходимы знания и умения в области оценки, прогноза и мониторинга изменяющихся потребностей реабилитантов, организации эффективного взаимодействия между поставщиками и потребителями реабилитационных услуг, знание реабилитационной инфраструктуры и умение ее использовать для реабилитационных целей, умение отслеживать эффективность и качество реабилитационных программ и т. д. Специалист в соответствии со специализацией должен владеть практическими умениями в области эргономики, эрготерапии, кинезитерапии и т. д.

Требования к квалификации специалиста соответствуют 7–8 уровням из 9 возможных. Специалист может достигнуть требуемой квалификации с помощью образовательных программ магистратуры или специалитета, а также дополнительного профессионального образования и собственного практического опыта. Предполагается разработка ФГОС по направлению подготовки «Реабилитационная работа в социальной сфере». Профессиональная переподготовка специалистов по данному направлению будет осуществляться на базе психологического, педагогического, психолого - педагогического, медицинского, юридического образования, образования в области социальной работы, управления организациями в социальной сфере. В рамках подготовки будут введены специализации в соответствии с направлениями реабилитационной работы.

В соответствии с организационными моделями реабилитационной службы рабочие места специалиста могут быть распределены следующим образом. В рамках ведомственной модели специалист по реабилитации в социальной сфере организует деятельность в департаментах (здравоохранения, социальной защиты населения, образования, культуры, физкультуры и спорта) и их подведомственных учреждениях. В рамках межведомственной модели он действует в государственных и негосударственных страховых компаниях, территориальных органах управления, негосударственных организациях, работающих в сфере помощи уязвимым категориям граждан.

Таким образом, профессиональный стандарт специалиста по реабилитационной работе в социальной сфере станет важнейшим условием решения основной государственной задачи в нашей стране – создания равных возможностей и повышения качества жизни всех российских граждан, независимо от их медицинских, социальных, психологических и иных проблем. Институционализация деятельности такого специалиста позволит аккумулировать ресурсы экологической системы реабилитанта, социальной сферы, гражданского общества, направленные на целостное восстановление статуса реабилитанта и его интеграцию/реинтеграцию в социум, выделить реабилитацию в самостоятельную область профессиональной деятельности, основанную на мультидисциплинарном и межотраслевом подходах, подготовить квалифицированных специалистов, идентифицирующих себя с деятельностью по реабилитации. Это также даст возможность завершить процесс формирования Реабилитационной службы России.

Литература

1. *Иванова Г.Е.* Программа развития медицинской реабилитации в России как система мероприятий по снижению смертности и инвалидизации населения <http://www.myshared.ru/user/45442/> (дата обращения: 06.08.2013).
2. Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142685> (дата обращения: 06.08.2013).
3. *Овчарова Р.В.* Справочная книга социального педагога. М.: ТЦ Сфера, 2004. 480 с.
4. *Ослон В.Н.* Эколого-динамический подход к психологическому сопровождению замещающей семьи // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 27–38.
5. *Панков Д.Д.* Реабилитология как самостоятельная область деятельности, формирующаяся на межотраслевой основе [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru. 2012. № 4. URL: http://www.psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru (дата обращения: 06.08.2013).

The professional standard of specialists in rehabilitation work as a mechanism to institutionalize the rehabilitation activities in Russia

V.N. Oslon,

PhD in Psychology, Head of Laboratory «Psycho-social Problems of the Prevention of Child Neglect and Abandonment», Moscow State University of Psychology and Education, osl-veronika@yandex.ru

E.V. Selenina,

Senior Research Associate, Laboratory «Psycho-social Problems of the Prevention of Child Neglect and Abandonment», Moscow State University of Psychology and Education, celekatya@yandex.ru

A.V. Shehorina,

Laboratory Assistant, Laboratory of Socio-cultural Problems of Rehabilitation of Persons with Physical Disabilities, Institute of Inclusive Education, Moscow State University of Psychology and Education

The article was written as part of the state order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation "Development of professional standard of specialists in rehabilitation work in the social sphere". It substantiates the need for the development of this document. On the example of Australia, UK, USA, Germany, Israel, we show the formation of rehabilitation as an independent type of professional activity, reveal mechanisms for its institutionalization and improvement. We present several tendencies of rehabilitation service formation in Russia. We substantiate the holistic, interdisciplinary and intersectorial approach to rehabilitation. We show the significance of the proposed professional standard for the institutionalization of the rehabilitation in our country. We formulate the main aim of the new type of professional activity. We describe the requirements for the qualification of an expert, the possibilities to achieve them, the necessary competences, as well as the possible places of work within the framework of departmental and interdepartmental models of service organization.

Keywords: professional standard, rehabilitation service, methodological approaches, expert, social sphere, accumulation of resources, mechanisms of institutionalization.

References

1. Ivanova G.E. Programma razvitiya medicinskoj reabilitacii v Rossii kak sistema meropriyatii po snizheniyu smertnosti i invalidizacii naseleniya <http://www.myshared.ru/user/45442/> (data obrasheniya: 06.08.2013).
2. Koncepciya sovershenstvovaniya gosudarstvennoi sistemy mediko-social'noi ekspertizy i reabilitacii invalidov. <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142685> (data obrasheniya: 06.08.2013).

3. Ovcharova R.V. Spravochnaya kniga social'nogo pedagoga. M.: TC Sfera, 2004. 480 s.
4. Oslon V.N. Ekologo-dinamicheskii podhod k psihologicheskomu soprovozhdeniyu zameshayushei sem'i //Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. 2011. № 1. С. 27-38.
5. Pankov D.D. Reabilitologiya kak samostoyatel'naya oblast' deyatel'nosti, formiruyushayasya na mezhotraslevoi osnove [Elektronnyi resurs] // Psihologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru. 2012. № 4. URL: http://www.psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru (data obrasheniya: 06.08.2013).