СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....3
1. Понятие и общая характеристика реабилитации детей-инвалидов.....7
1.1. Понятие реабилитации детей-инвалидов.....7
1.2. Характеристика социокультурной реабилитации детей-инвалидов.....17
2. Мероприятия и подходы к организации комплексной реабилитации детей-инвалидов.....24
2.1. Мероприятия по организации социальной реабилитации детей-инвалидов.....24
2.2. Современные подходы к организации комплексной реабилитации детей-инвалидов.....30
3. Организация реабилитации детей-инвалидов в специализированных центрах.....36
3.1. Реабилитация детей-инвалидов в оздоровительно-экологическом центре.....36
3.2. Реабилитация детей-инвалидов на примере реабилитационного центра «Преодоление».....40
Заключение.....52
Список использованных источников.....55
Приложение А.....59
Приложение Б.....62
Приложение В.....63
Приложение Г.....64

ВВЕДЕНИЕ

Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Слово «инвалид» (буквально означающее «непригодный») в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями». Тем не менее, этот устоявшийся термин часто употребляется в прессе и публикациях, а также в нормативных и законодательных актах, в том числе в официальных материалах ООН.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) приняты в качестве стандартов для мирового сообщества такие признаки понятия «инвалидность»:

1) любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции;

2) ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека;

3) затруднение, вытекающее из указанных выше недостатков, которое полностью или частично мешает человеку выполнять какую-то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности).

Реализация мероприятий по реабилитации инвалидов возложена на государственную службу реабилитации инвалидов, которая представляет собой совокупность органов государственной власти, органов местного самоуправления, учреждений различного уровня независимо от

ведомственной принадлежности, осуществляющих мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов.

Инвалиды с детства и дети-инвалиды (до 18 лет) составляют существенную часть в контингенте инвалидов всех категорий. В РФ за последние 20 лет уровень инвалидности с детства увеличился более чем в 3,6 раза и по прогнозам будет увеличиваться и в дальнейшем. В городе он выше, чем в сельской местности; имеются колебания и в зависимости от комплекса социально-экономических, социально-демографических, экономических и медико-социальных особенностей региона. Инвалидность у детей определяется значительным ограничением жизнедеятельности, приводящим к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Инвалидность с детства устанавливается лицам, у которых она наступила до начала трудовой деятельности — до 16 лет (учащиеся — до 18 лет) — вследствие врожденного или возникшего в детстве заболевания или увечья.

Защита прав и интересов инвалидов осуществляется государством на высшем уровне, в особенности, если речь идет о детях с инвалидностью.

Были изданы некоторые нормативные акты, которые соблюдаются организациями, так или иначе взаимодействующими с лицами, имеющими нарушение здоровья:

1. Всеобщая Декларация прав человека[1].
2. Декларация о правах инвалидов[2].
3. Конвенция о правах ребенка[3].

---

[1] «Всеобщая декларация прав человека» (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948)//«Российская газета», N 67, 05.04.1995

[2] Декларация о правах инвалидов Принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года//СПС «Консультант Плюс»

[3] «Конвенция о правах ребенка» (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990)//«Сборник международных договоров СССР», выпуск XLVI, 1993

4. ФЗ № 419 о социальной защите инвалида, в соответствие с которым устанавливаются понятия реабилитации и абилитации инвалидов, закрепляется необходимость оказания помощи данной категории граждан. В соответствие с данным законом разрабатывается индивидуальная программа реабилитации лиц с инвалидностью[4].

5. ФЗ № 166 закрепляет основные правила по назначению и выплате социальных пенсий[5].

Право на такую помощь имеют те дети-инвалиды, которые постоянно проживают на территории России.

Цель работы – раскрыть реабилитацию детей-инвалидов в системе социального обслуживания.

Объект исследования: социальные учреждения г. Череповца, имеющие реабилитационные возможности для работы с детьми-инвалидами.

Предмет исследования: организация помощи детям-инвалидам.

Задачи:

– представить общую характеристику и правила реабилитации детей-инвалидов

– проанализировать мероприятия по социальной реабилитации детей-инвалидов

– представить социокультурную реабилитацию детей-инвалидов

– выявить современные подходы к организации комплексной реабилитации детей-инвалидов

– изучить реабилитацию детей-инвалидов в оздоровительно-экологическом центре.

Значимость работы заключается в том, что медико-социальная реабилитация является социально значимой проблемой в адаптации ребенка с ограниченными возможностями окружающего мира.

---

[4] Федеральный закон от 01.12.2014 N 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»//«Российская газета», N 278, 05.12.2014

[5] Федеральный закон от 15.12.2001 N 166-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»//«Собрание законодательства РФ», 17.12.2001, N 51, ст. 4831

Методы исследования: теоретические: изучение литературы и документации учреждений, эмпирические наблюдения: анкетирование, методы материальной обработки данных.

Данное исследование дает возможность рассмотреть все аспекты особенностей медико-социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями в учреждениях. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы. В первом разделе рассматриваются теоретические аспекты реабилитации детей – инвалидов.

Во второй главе раскрыты мероприятия и подходы к организации комплексной реабилитации детей-инвалидов. В третьей главе изложены направления реабилитационной деятельности социальных учреждений г. Череповца.

1. ПОНЯТИЕ И ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

1.1. Понятие реабилитации детей-инвалидов

Слово «инвалидность» с латыни можно перевести, как «не сильный» или «не силач». По медицинскому и юридическому определению – это психические, умственные и физические нарушения, которые значительно влияют на жизненную дееспособность человека. Отсюда получается, что инвалид – это человек с высокими аномалиями в здоровье, определяющие неполноценные возможности его существования в обществе. Данные определения обосновываются следующими важнейшими понятиями: Несовершенство или нарушение – это когда в организме человека присутствуют потери психического, физического и анатомического характера. Инвалидность – это ограничения в организме конкретного лица, вызванные нарушениями и дефектами, препятствующими ведения полноценного бытия в обществе.

Нетрудоспособность – это полная или частичная потеря способности вести рабочую деятельность по причине наличия инвалидности Одним словом, понятие «инвалид» можно трактовать, как «негодящий». Так именуется человек, имеющий существенные проблемы со здоровьем, вызванные частичными или полными расстройствами функционирования частей организма, как результат болезни или травмы.
В нашем государстве с вопросом инвалидности практически сталкивается каждый гражданин, прямым или косвенным образом[6].

В связи с таковой осведомленностью, всякий знает о существовании установленных групп среди людей с ограниченными возможностями, напрямую зависящих от уровня отклонений в здоровье. Подобный

[6] Якушев, А.В. Социальная защита. Социальная работа: конспект лекций. – М. : А-Приор, 2010. –244 с.

классификатор точно устанавливает фактор ограничения жизненной деятельности каждого инвалида.

Согласно законодательным актам группа инвалидности присваивается по заключению медицинской социальной комиссии. Именно членами этого государственного органа устанавливается степень отклонений в здоровье, вызванных болезнью или травмой. Все нарушения работоспособности систем организма делятся следующим образом:

Статодинамические – нарушены двигательные способности головы, тела, конечностей, а также наблюдается неполноценность координации движения. Психические – нарушения интеллектуальных способностей, памяти, осознанного восприятия действительности, здравого мышления. Языковые и речевые – нарушения устной речи (заикание), письменной (сложность с овладением приемов письма) и наличие вербальной или невербальной речи. Нарушения органов кровообращения, обмена веществ, а также частей пищеварительных и дыхательных органов. Физические уродливости – значительные изменения конфигурации частей тела (головы, тела, конечностей), приводящие к уродливым формам. Сюда относят наличие неприродных отверстий в мочевыделительной, дыхательной системе, а также неприемлемые для здорового человека размеры тела. Сенсорные – плохое функционирование органов слуха, зрения, обоняния и неправильная чувствительность к боли и температуре.

По закону, людей с вышеуказанными нарушениями, имеют полномочия направлять на прохождение медицинской социальной комиссии те лечебные учреждения, где они находятся под надзором, а также органы, относящиеся к Пенсионному Фонду нашего государства. Те граждане, каким выданы направления для проведения экспертизы их него состояния здоровья, должны при себе иметь на руках следующие документы: Направление установленного образца, выданное уполномоченным государственным учреждением, где должна быть полностью отображена информация о заболевании. Заявление, заполненное и подписанное лицом, проходящим

обследование для установления группы инвалидности, или его законным представителем. Комплект документации, подтверждающим установленный факт нарушения здоровья.

К ним могут относиться экспертные заключения врачей специалистов, результаты лабораторных и клинических обследований, а также история заболевания Известно, что имеется три группы инвалидности, классификация каких помогает точно определить уровень нарушений здоровья и установить высоту их тяжести, приводящую к отклонению функционирования организма в целом. По этим критериям ставят вердикт, какую группу необходимо присвоить тому или другому, обратившемуся лицу в органы комиссии. Заключение выдается только после тщательного анализа и исследования предоставленного комплекта документов для проведения классификации инвалидности.

Когда решение уже готово, то оно в присутствии полного состава комиссии оглашается человеку, прошедшего процедуру экспертизы на предмет определения группы. Стоит отметить, что когда заявителю будет присвоена первая группа инвалидности, то согласно требованиям закона, ему необходимо будет проходить процедуру обследования в органах медицинской социальной комиссии через два года. Для граждан, имеющих вторую и третью группу инвалидности, подобная экспертиза проводится каждый год.

В Федеральном законе от 01.12.2014 № 419[7] говорится о реабилитации и абилитации инвалидов, что это комплекс мероприятий, направленный на восстановление утраченных навыков и способностей, а также на поддержку в социальной сфере.

Прошедший курс реабилитации по своей индивидуальной программе гражданин сможет занять достойное место в обществе и самостоятельно поддерживать привычный уровень жизни.

---

[7] Федеральный закон от 01.12.2014 N 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»//«Российская газета», N 278, 05.12.2014

Цель мероприятий реабилитации и абилитации состоит в том, чтобы инвалиды могли успешно организовать свою жизнь в социуме, создать семью и найти работу.

Под реабилитацией инвалидов понимают восстановление у человека способностей, утраченных временно или на постоянной основе вследствие травмы или болезни.

Реабилитационный комплекс состоит из следующих мер поддержки:

Социальная — помогает инвалиду стать полноценным членом социума, влиться в трудовой коллектив, заняться каким-либо видом спорта, найти новый круг общения.

Педагогическая — возвращает человека к его нормальной деятельности путем самоопределения и поиска доступной и интересной профессии, а также помогает научиться обходиться в быту теми физическими возможностями, которые есть.

Психическая — помогает вернуть в общество полноценную личность, избавиться от депрессии и замкнутости.

Медицинская — направлена на восстановление биологических функций, без которых нормальная жизнедеятельность невозможна.

Если в состав реабилитационного комплекса входят все вышеперечисленные меры, то перед нами идеальная модель, которую любой реабилитационный центр сможет взять на вооружение.

Для детей инвалидов есть свои особенности в проведении реабилитационных мероприятий. Чем раньше начнется восстановительные процедуры, тем быстрее пройдет восстановление утраченных навыков или приобретение новых.

Для этого используются следующие виды реабилитации и абилитации:

1. Социально-медицинская. Включает массаж, лечебную физкультуру и другие виды оздоровительных мер.

2. Социально-бытовая. Помощь в освоении новых навыков и умений в быту.

3. Социально-психологическая. Для детей проводятся различные развивающие занятия.

4. Социокультурная: экскурсии, театры, концерты и другие виды досуга.

Особенность проведения таких мероприятий — их комплексность. Необходимо вернуть здоровье ребенка и максимально развить его физические и психические способности.

Инвалидность – это стойкое нарушение здоровья человека, полученное в результате серьезного заболевания или травм, оно приводит к значительным ограничениям в жизни и социальной сфере. Дети-инвалиды из-за серьезных физических, психоневрологических и/или умственных проблем не могут контролировать свое поведение и реакции, не способны к самообслуживанию, им сложнее устанавливать взаимоотношения со сверстниками, труднее, а иногда почти невозможно обучаться и заниматься трудовой деятельностью. В нашей стране количество детей-инвалидов на конец 2016 года составляет 605 тысяч человек, на 1 января 2018 года – 655014 человек. И, к сожалению, с каждым годом из-за плохой экологии, социально-бытовых проблем, нарушений здоровья родителей это число растет. Чтобы помочь таким несовершеннолетним и максимально устранить ограничения, которые мешают им полноценно жить, разработана система реабилитации[8].

Реабилитация включает в себя очень широкий спектр действий и осуществляется в нескольких направлениях: медицинская – это комплекс мероприятий, способных уменьшить воздействие на организм патологии, из-за которой возникли ограничения; физическая – это восстановление, исправление или замена утраченных физических способностей организма с помощью лечебной или адаптивной физкультуры; психологическая – специальные меры, способствующие созданию наиболее комфортной психологической среды жизни инвалидов, в том числе их жизни в обществе;

[8] Якушев, А.В. Социальная защита. Социальная работа: конспект лекций. – М. : А-Приор, 2010. –244 с.

социальная – одна из составляющих психологической направленности, позволяющая адаптироваться в обществе, вести самостоятельный образ жизни; профессиональная – получение конкурентоспособного образования и навыков профессиональной деятельности с целью дальнейшего трудоустройства. Для того чтобы в полной мере реализовать все эти действия для каждого ребенка-инвалида составляется индивидуальный план и программа реабилитации, которая включает в себя все направления. Программа формируется на основе заключения лечебного учреждения и медико-социальной экспертизы. В нее включаются объемы, виды, сроки и порядок проведения реабилитационных мероприятий. С 2005 года ИПР имеет стандартную форму и содержит сведения о ребенке-инвалиде, заболевании, группе инвалидности, степени ограничений.

В карту ребенка включаются мероприятия медицинской реабилитации, физической, а также обязательно психолого-педагогического направления: психолого-педагогическую работу, направленную на коррекцию нарушений в этой сфере; получение образования – школьного, дошкольного; предоставление материально-ресурсного оснащения для обучения. Кроме того, в рамках программы обязательно осуществляется патронаж семьи, оказание психологической поддержки родителям и консультирование их по любым вопросам, связанным со здоровьем и социальной адаптацией инвалида.

Сегодня в нашей стране комплексная реабилитация и адаптация детей-инвалидов становятся одним из главных направлений в социальной политике государства, что связано во многом с увеличением количества таких детей и с интеграцией в мировой процесс, в котором соблюдение прав и свобод людей с ограниченными возможностями давно уже стало нормой цивилизованного общества.

Проведение мероприятий по реабилитации детей-инвалидов опирается в первую очередь на Декларацию о правах ребенка и Декларацию о правах инвалидов ООН, в которых утверждаются права несовершеннолетних

инвалидов на социальное и экономическое обеспечение удовлетворительных условий жизни, на медицинскую и психологическую поддержку, возможность проявить свои способности в полной мере, на обучение и подготовку к трудовой деятельности. Кроме того, комплекс мер по социальной защите и проведению реабилитации детей с ограничениями базируется на таких федеральных законодательных документах, как Конституция Российской Федерации[9], федеральные законы «Об образовании»[10], «О социальной защите инвалидов Российской Федерации»[11], «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»[12], «Об основных гарантиях прав ребенка»[13], а также специальными указами Президента страны, федеральными целевыми программами, направленными на улучшение качества жизни и социальную поддержку инвалидов в стране.

Социальная реабилитация детей-инвалидов – это целый комплекс мероприятий, направленных на получение ребенком представлений об обществе, в котором он живет, о его культуре, ценностях, поведенческих нормах, принятых в нем. Она включает в себя получение образования и общего развития, воспитания, умения контактировать и взаимодействовать с другими людьми. Кроме того, социальная реабилитация должна помочь ребенку вырасти самостоятельным, научиться самообслуживанию, бытовой ориентации. Одна из важнейших проблем детей-инвалидов – это их изолированность от общества, в первую очередь от сверстников, не имеющих

---

[9] «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)//«Собрание законодательства РФ», 04.08.2014, N 31, ст. 4398.

[10] Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»//«Собрание законодательства РФ», 31.12.2012, N 53 (ч. 1), ст. 7598

[11] Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 18.03.2018)//«Российская газета», N 234, 02.12.1995

[12] Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.05.2018)//«Российская газета», N 295, 30.12.2013

[13] Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 18.04.2018) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»//«Собрание законодательства РФ», 03.08.1998, N 31, ст. 3802

ограничений по здоровью, невозможность посещения или труднодоступность большинства объектов культурного и исторического наследия[14].

Поэтому основная задача социальной реабилитации – это создание такого пространства и среды, в которой ребенок полностью может раскрыть и проявить свои способности, а также создание условий для взаимодействия его с окружающим миром и вовлечение в сообщество сверстников.

В нашей стране много лет медицинское направление является основным в реабилитации инвалидов.

Проведение терапевтических процедур, профилактические оздоровительные мероприятия, безусловно, имеют важнейшее значение. Однако долгие годы разделение детей-инвалидов и обособление их по признакам заболеваний в отдельные школы, часто закрытого типа, санатории и другие лечебно-восстановительные учреждения, привело к тому, что они оказались изолированными от основного общества, испытывают страх перед ним.

Поэтому главные методы социальной реабилитации должны способствовать интеграции таких ребят в общество здоровых детей, преодолению комплексов и раскрытие их потенциала. Для этого проводятся такие виды деятельности:

– улучшение и облегчение бытовых условий за счет технических средств и бытовых приборов.

– развития физических навыков, творческих способностей детей.

– подготовка к получению образования, помощь в выборе подходящего образовательного учреждения.

– создание специальных условий, позволяющих освоить практические навыки взаимодействия в обществе.

– организация досуга, создание условий для участия в культурных общественных мероприятиях, посещения музеев, театров, развивающих центров.

---

[14] Якушев, А.В. Социальная защита. Социальная работа: конспект лекций. – М. : А-Приор, 2010. –244 с.

–психологическая поддержка, методики, позволяющие восстанавливать душевное равновесие, снимать напряжение.

– мероприятия, направленные на развитие и восстановление физических возможностей.

– поддержка и участие в процессе реабилитации не только ребенка, но и членов его семьи.

Все эти виды деятельности должны помочь преодолеть страхи и влиться в новую для него общественную среду.

Многие родители предпочитают проводить реабилитационные мероприятия дома. Для этого необходимо проконсультироваться с лечащим врачом, а также психоневрологом и педагогом. Врачи и педагоги внимательно исследуют состояние здоровья ребенка, оценят его интеллектуальные и физические способности и ограничения, степень развития моторики. После этого будет создана индивидуальная программа занятий. Большая часть заданий на первом этапе выполняется во время обычных мероприятий по уходу за ребенком. Это касается формирования бытовых навыков самообслуживания, физического развития, ухода за собой, развития самостоятельности. Для того чтобы занятия проводились успешно и доставляли ребенку радость, стоит придерживаться таких принципов: Давать ребенку небольшие задания. Избегать монотонности и однообразия в занятиях, чередовать разные виды деятельности. Новые виды деятельности, требующие от малыша усилий для освоения, перемежать уже освоенными и более простыми заданиями. Обязательно использовать такие виды упражнений, которые способствуют развитию сохранных функций. Положительно оценивать достигнутые навыки, привлекать для этого других членов семьи, поощрять ребенка за выполненные правильно задания. Иметь под рукой план на несколько недель вперед, скорректированный педагогом. В процессе занятий родители должны понимать, что им придется столкнуться с различными трудностями, связанными с нежеланием ребенка выполнять определенные задания по разным причинам. В случае если

обучаемому трудно справиться с чем-либо, родители обязательно должны оказать ему помощь и похвалить после завершения урока[15].

В помощь семьям детей-инвалидов в нашей стране созданы специальные реабилитационные центры, которые осуществляют комплекс восстановительных мероприятий по всем направлениям. Здесь созданы условия для медицинской и физической реабилитации, психолого-педагогической и социальной. Большая роль отводится психологической помощи и поддержке семье, в которой растет особый ребенок. С родителями проводится консультативная работа, обучение методам воспитания таких детей, их привлекают к участию в общественной жизни, формируют круг общения и поддержки. Главными задачами таких центров являются социальная адаптация детей, их реабилитация по всем направлениям, обеспечение комфортной среды, а также установления благоприятного климата и атмосферы взаимопонимания и поддержки в семье, интеграция детей-инвалидов в социуме и воспитание в обществе адекватного отношения к детям с ограниченными возможностями. Преимущество центров реабилитации состоит в том, что его сотрудниками являются квалифицированные врачи, тренеры, психологи и педагоги. Они разрабатывают специальную методику работы для каждого учащегося. В рамках центра проводят специальные спортивные, культурные и культурно-просветительские мероприятия, для участия в которых привлекают не только детей-инвалидов и членов их семей, но и ребят, не имеющих ограничений по здоровью. Все эти меры помогают родителям и детям не замыкаться в себе, а постепенно приобретать опыт и вырабатывать навыки общения с разными людьми.

[15] Якушев, А.В. Социальная защита. Социальная работа: конспект лекций. – М. : А-Приор, 2010. –244 с.

1.2. Характеристика социокультурной реабилитации детей-инвалидов

Социокультурная реабилитация детей-инвалидов представлена комплексом мероприятий, цель которых заключается в помощи ребенку-инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, необходимый уровень культурной компетенции, что должно обеспечивать возможность для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости.

Основной целью социокультурной реабилитации детей-инвалидов (как и психолого-педагогической) является преодоление или нивелирование дисгармоний психического развития детей вследствие инвалидизирующих заболеваний[16].

Особенность определения показанных ребенку-инвалиду мер социокультурной реабилитации состоит в том, что в его основе лежат медицинский, социальный и психологический факторы, то есть личностные расстройства, уровень социальной адаптации ребенка-инвалида в общественной среде, его культурные интересы, духовные ценности, склонность к творческой деятельности. Программы социокультурной реабилитации строятся с учетом дифференциации по типу дефекта, личностных расстройств вследствие инвалидизирующей патологии, полу, психофизическим характеристикам, свойственным ребенку в соответствующем возрасте. Учитываются противопоказанные факторы, например, использование средств (клей, бумага и др.), вызывающих аллергические реакции, колющих, режущих предметов при эпилепсии и т.п.

Вхождение в мир художественной культуры у ребёнка-инвалида, как и у здорового ребёнка, происходит постепенно. Выделяются следующие этапы формирования субкультуры личности ребёнка:

---

[16] Золотова В.И. Проблемы реабилитации инвалидов. – СПб.: Политон, 2017. – 140 с.

1. «Мир и художественная культура вокруг меня» - охватывает младенческий и ранний возраст, характеризуется знакомством с миром художественной культуры через общение и взаимодействие с предметным миром.

2. «Я развиваюсь в мире художественной культуры» - дошкольный возраст, когда формируется художественное восприятие, действие, общение и игра.

3. « Я познаю мир художественной культуры» - возраст 7-14 лет, когда доминирует познание, в том числе культурных ценностей.

4. «Мир художественной культуры во мне и вокруг меня» - старший школьный возраст – период предметно-созидательной художественной деятельности, потребности мировоззренческой рефлексии, выбора будущей профессии.

Мероприятия по социокультурной реабилитации ребенка-инвалида включают в себя:

– обучение инвалида навыкам проведения отдыха, досуга;

– проведение мероприятий, направленных на создание условий возможности полноценного участия детей-инвалидов в социокультурных мероприятиях, удовлетворяющих социокультурные и духовные их запросы, на расширение общего и культурного кругозора, сферы общения (посещение театров, выставок, экскурсии, встречи с деятелями литературы и искусства, праздники, юбилеи, другие культурные мероприятия);

–обеспечение детей-инвалидов, находящихся в учреждениях, и содействие в обеспечении детей-инвалидов, обслуживаемых на дому, периодической, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературой, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах, аудиокнигами и книгами с рельефно-точечным шрифтом Брайля; создание и предоставление инвалидам по зрению возможности пользоваться адаптированными компьютерными рабочими местами, сетью Интернет,

Интернет-документами с учетом ограничений жизнедеятельности ребенка-инвалида;

–содействие в обеспечении доступности для детей-инвалидов посещений театров, музеев, кинотеатров, библиотек, возможности ознакомления с литературными произведениями и информацией о доступности учреждений культуры;

–разработка и реализация разнопрофильных досуговых программ (информационно-образовательных, развивающих, художественно-публицистических, спортивно-развлекательных и т.п.), способствующих формированию здоровой психики, развитию творческой инициативы и самостоятельности[17].

Программы социокультурной реабилитации также могут стимулировать двигательную активность, развивать и корригировать общую и мелкую моторику, неправильное произношение; развивать речь, формировать правильный темп, ритм и интонацию речи; развивать все виды восприятия – временных и пространственных представлений, представлений о схеме тела; развивать графические навыки, готовить руку к письму.

В качестве исполнителя ИПР могут быть указаны как одно, так и несколько учреждений, исходя из того, где и какие услуги ребенок-инвалид может получить. В программу могут быть включены одновременно мероприятия, которые будут осуществляться учреждением социальной защиты (например, детским домом-интернатом) и культурно-досуговым учреждением

Технологии социокультурной реабилитации в настоящее время не стандартизированы и во многом определяются реальными возможностями осуществления тех или иных мероприятий на местах. В задачи используемых технологий входит нейтрализация и устранение причин изоляции детей-инвалидов в социокультурной сфере; приобщение их к профессиональной социокультурной деятельности, оказание им конкретной помощи в

[17] Золотова В.И. Проблемы реабилитации инвалидов. – СПб.: Политон, 2017. – 140 с.

трудоустройстве в соответствии с их возможностями и интересами; поддержка детей в области семейного досуга, активизация их устремлений к досуговой деятельности с учетом этнических, возрастных, конфессиональных и других факторов. Высокоэффективными в социокультурной реабилитации детей-инвалидов являются различные методики психотерапии творчеством: арттерапия, изотерапия, эстетотерапия, сказкотерапия, игровая психотерапия, библиотерапия, терапия литературным творчеством, терапия музыкальным творчеством, терапия творческим увлечением физкультурой и спортом и др.

Социально-бытовая адаптация детей-инвалидов направлена на обучение ребенка-инвалида самообслуживанию, а также включает мероприятия по обустройству жилища инвалида в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

Социально-бытовая адаптация ориентирована на детей-инвалидов, не владеющих необходимыми социально-бытовыми навыками и нуждающихся во всесторонней ежедневной поддержке в микросоциальной среде.

Задачами социально-бытовой адаптации ребенка-инвалида являются формирование (восстановление) или компенсация у ребенка: способностей осуществлять контролируемую экскрецию, личную гигиену, способности к одеванию и раздеванию, к приему пищи, к приготовлению пищи, способности пользоваться электрическими и газовыми приборами, к определенному выполнению домашних работ и работ на приусадебном хозяйстве, способности передвижения.

Социально-бытовая адаптация включает в себя:

– обучение инвалида ребенка-инвалида и членов его семьи навыкам личной гигиены, самообслуживания, передвижения, общения и др., в том числе с помощью технических средств реабилитации;

–информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации;

– мероприятия по обустройству жилища инвалида в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт. Включает в себя адаптивную физическую культуру, физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, спорт инвалидов (включая паралимпийское движение России, сурдлимпийское движение России, специальную олимпиаду России)

В целом адаптивная физическая культура (АФК) призвана с помощью рационально организованной двигательной активности, используя сохраненные функции, остаточное здоровье, природные физические ресурсы и духовные силы инвалида, максимально приблизить психологические возможности организма и личность самореализации в обществе[18].

Суть спортивно-оздоровительной работы с инвалидами – непрерывное физкультурное образование, забота о своем здоровье в течение всей жизни. В развитии АФК и спорта инвалидов принципиальным является формирование у инвалида убежденности в полезности и целесообразности занятий спортивно-оздоровительной работой, осознанном отношении к освоению физической культуры, развитию мотивации и самоорганизации здорового образа жизни.

Адаптивная физическая культура традиционно включает четыре вида: адаптивное физическое воспитание (образование); адаптивную физическую рекреацию; адаптивную двигательную реабилитацию (физическая реабилитация); адаптивный спорт. Также в адаптивной физической культуре выделены новые направления – креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные и экстремальные виды двигательной активности.

К приоритетным категориям граждан для оценки нуждаемости в физкультурно-оздоровительных мероприятиях и спорте относятся инвалиды со стойкими нарушениями функций организма вследствие следующих заболеваний:

[18] Золотова В.И. Проблемы реабилитации инвалидов. – СПб.: Политон, 2017. – 140 с.

– ампутации конечностей;

– последствия полиомиелита;

– детский церебральный паралич;

– заболевания и повреждения спинного мозга;

– прочие поражения опорно-двигательного аппарата (врожденные недоразвития и дефекты конечностей, ограничения подвижности суставов, периферические парезы и параличи и т.п.)

– постинсультные состояния;

– умственная отсталость;

– нарушения слуха;

– патология органа зрения.

Абсолютные медицинские противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой и спортом приводятся у разных авторов (см. приложение Б).

Мероприятия по адаптивной физической культуре и спорту обычно проводятся в:

– реабилитационных центрах социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов системы социальной защиты населения;

– детско-юношеских спортивно-адаптивных школах (ДЮСАШ);

– отделениях и группах по адаптивному спорту в учреждениях дополнительного образования детей, осуществляющих деятельность в области физической культуры и спорта;

– школах высшего спортивного мастерства, училищах олимпийского резерва, центрах спортивной подготовки, осуществляющих подготовку спортсменов высокого класса по адаптивному спорту;

– поликлиниках, больницах, институтах, реабилитационных центрах, домах ребенка, находящихся в ведении органов здравоохранения;

– образовательных учреждениях ;

– стационарных учреждения социального обслуживания населения;

– санаторно-культурных учреждениях, домах отдыха и др., находящихся в ведении органов по туризму и развитию курортов;

– физкультурно-спортивных клубах инвалидов и других физкультурно-спортивных организациях, осуществляющих работу, в том числе в рамках общественных организаций.

В качестве исполнителей в программу психолого-педагогической реабилитации в ИПР ребенка-инвалида указываются разные органы, учреждения, организации или сам инвалид (законный представитель). Ориентировочные формулировки для записи в этом разделе представлены в приложении В.

2. МЕРОПРИЯТИЯ И ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

2.1. Мероприятия по организации социальной реабилитации детей-инвалидов

Мероприятия по социальной реабилитации ребенка-инвалида направлены на оказание помощи ребенку в формировании его социального статуса, достижении им материальной независимости в будущем, социальной адаптации и интеграции в общество.

Реализация услуг по социальной реабилитации детей-инвалидов осуществляется поэтапно и непрерывно в учреждениях соответствующего профиля. Содержание и длительность процесса реабилитации определяются потребностью ребенка в каждой конкретной услуге[19].

Нуждаемость в мероприятиях социальной реабилитации детей-инвалидов определяется на основе результатов проведения социальной диагностики ребенка и его семьи.

Системная классификация услуг по социальной реабилитации представлена в ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов»[20].

Мероприятия по социальной реабилитации в ИПР ребенка инвалида включают:

– социально-средовую реабилитацию;

– социально-педагогическую реабилитацию;

– социально-психологическую реабилитацию;

– социокультурную реабилитацию;

– социально-бытовую адаптацию.

---

[19] Андреева О.С. Актуальные проблемы инвалидности и пути медико-социальной реабилитации инвалидов. – М., 2014.

[20] «ГОСТ Р 54738-2011. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 13.12.2011 N 912-ст)//М.: Стандартинформ, 2013

– физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

Социально-средовая реабилитация направлена на интеграцию ребенка-инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации, обучению пользования ими, созданием доступной среды в ближайшем окружении ребенка-инвалида.

Мероприятия по социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида заключаются в восстановлении (формировании) или компенсации следующих элементов активности и участия: в обычных общественных взаимоотношениях (встречи с друзьями, родственниками, общение по телефону и др.), вовлеченности в данные отношения, ролевое положение в семье, умение распоряжаться деньгами, посещать магазины, производить покупки, учреждения сферы услуг, делать иные расчеты и др.), умения пользоваться транспортом, транспортными коммуникациями, преодоление препятствий - лестниц, бордюров, умения пользоваться средствами связи, информацией, газетами, чтение книг, журналов, проведение досуга, физической культуры, спорта, творчества, возможность посещения культурно-массовых учреждений и пользование их услугами.

Услуги по социально-средовой реабилитации предоставляют детям-инвалидам в следующем составе и формах:

– обучение инвалида и членов его семьи пользованию техническими средствами реабилитации;

– рекомендации по адаптации жилья к потребностям ребенка-инвалида с учетом ограничения его жизнедеятельности;

– информирование и консультирование по жизненно-важным социальным вопросам; по вопросам реабилитации, юридическая помощь по вопросам дискриминации детей-инвалидов в разных сферах жизни;

– обучение социальным навыкам по ведению хозяйства;

– помощь в планировании и создании семьи, обучение семейным и супружеским отношениям;

– обучение в решении личных проблем;

– обучение социальному общению и др.

В разделе «социально-средовая реабилитация» ИПР ребенка-инвалида может быть оформлено заключение о возможности осуществления самообслуживания и ведения самостоятельного образа жизни детей-инвалидов по достижении ими 18 лет, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Социально-педагогическая реабилитация – восстановление (формирование) утраченного социально-средового статуса через обучение ребенка соответствующим образовательным программам, знаниям, навыкам, стереотипам поведения, ценностным ориентациям, нормативам, обеспечивающих полноценное участие детей-инвалидов в общепринятых формах социального взаимодействия. Социально-педагогическая реабилитация включает в себя[21]:

– социально-педагогическую диагностику;

–социально-педагогическое консультирование;

– педагогическую коррекцию;

– коррекционное обучение;

– педагогическое просвещение;

– социально-педагогический патронаж и поддержку.

Социально-педагогическое консультирование заключается в оказании помощи ребенку-инвалиду в получении образовательных услуг с целью принятия осознанного решения по выбору уровня, места, формы и условий обучения/образования, мероприятий, обеспечивающих освоение образовательных программ на оптимальном уровне, по подбору и использованию необходимых учебных пособий и технических средств обучения, учебного оборудования с учетом особенностей образовательного потенциала инвалида и степени ограничений способности к обучению.

[21] Андреева О.С. Актуальные проблемы инвалидности и пути медико-социальной реабилитации инвалидов. – М., 2014.

Педагогическая коррекция направлена на развитие и исправление психических и физических функций ребенка-инвалида педагогическими методами и средствами. Педагогическая коррекция осуществляется в процессе индивидуальных и групповых занятий с логопедом, с педагогом-дефектологом (тифло-, сурдо-, тифлосурдо-, олигофренопедагогами).

Коррекционное обучение включает в себя обучение жизненным навыкам, персональной сохранности, социальному общению, социальной независимости, пользованию техническими средствами реабилитации, языку жестов инвалидов с нарушениями слуха и членов их семей, ясному языку инвалидов с ментальными нарушениями, восстановление социального опыта специальными педагогическими методами, учитывающими имеющиеся у инвалида нарушения функций организма и ограничения способности к обучению.

Педагогическое просвещение - это просвещение инвалидов и членов их семей, специалистов, работающих с инвалидами, в области знаний об инвалидности, методах и средствах реабилитации и интеграции инвалидов в общество.

Социально-педагогический патронаж и поддержка детей-инвалидов и их семей включает: курирование условий обучения ребенка-инвалида в семье, возможности помощи членов семьи в процессе обучения инвалида, содействие в получении общего и профессионального образования, информирование по вопросам общего и профессионального образования, организацию психолого-педагогического и медико-социального сопровождения процесса обучения, содействие во включении инвалида в общественные организации инвалидов.

Социально - психологическая реабилитация детей -инвалидов направлена на восстановление (формирование) способностей, позволяющих им успешно выполнять различные социальные роли (игровые, образовательные, семейные, профессиональные, общественные и другие) и иметь возможность быть реально включенным в разные области социальных

отношений и жизнедеятельности, на формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции инвалида в общество.

Детям-инвалидам предоставляют следующие услуги по социально-психологической реабилитации:

– психологическое консультирование, ориентированное на решение социально-психологических задач; представляет собой специально организованное взаимодействие между психологом и ребенком (и/или его родителем/опекуном), нуждающимся в психологической помощи, с целью разрешения проблем в области социальных отношений, социальной адаптации, социализации и интеграции;

– психологическая диагностика, которая заключается в выявлении психологических особенностей инвалида, определяющих специфику его поведения и взаимоотношений с окружающими, возможности его социальной адаптации с использованием психодиагностических методов и анализе полученных данных в целях социально-психологической реабилитации;

– психологическая коррекция, которая заключается в активном психологическом воздействии, направленном на преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении инвалида, а также на помощь в формировании необходимых психологических и социальных навыков и компетенций ребенка-инвалида, естественное становление которых затруднено в силу ограничений жизнедеятельности либо особенностей условий развития и среды;

– психотерапевтическая помощь, которая представляет собой систему психологических воздействий, направленных на перестройку системы отношений личности инвалида, деформированной болезнью, ранением или травмой, и/или родителей ребенка-инвалида и решающих задачи по изменению отношений, как к социальному окружению, так и к своей собственной личности, а также на формирование позитивного

психологического микроклимата в семье. В качестве методов активирующего психотерапевтического воздействия широко применяют арт-терапию, психодраму, семейную психотерапию, библиотерапию и другие методы терапии в групповой или индивидуальной форме;

– социально-психологический тренинг, который заключается в активном психологическом воздействии, направленном на снятие у ребенка-инвалида последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, на развитие и тренинг отдельных психических функций и качеств личности, ослабленных в силу заболевания, ранения, травмы или условий социальной среды, но необходимых для успешной адаптации в новых социальных условиях, на формирование способностей, позволяющих успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и другие) и иметь возможность быть реально включенным в разные области социальных отношений и жизнедеятельности в соответствии со своим возрастом и стадией развития;

– психологическая профилактика, которая заключается в содействии в приобретении психологических знаний, повышении социально-психологической компетентности; формировании потребности (мотивации) использовать эти знания для работы над собой, над своими проблемами социально-психологического содержания; создании условий для полноценного психического функционирования личности инвалида, для своевременного предупреждения возможных психических нарушений, обусловленных, в первую очередь, социальными отношениями. Часто необходима для родителей детей-инвалидов, в качестве помощи по созданию оптимальных условий для развития и воспитания ребенка[22];

– социально-психологический патронаж, который заключается в систематическом наблюдении за инвалидами и условиями их развития для своевременного выявления ситуаций психического дискомфорта,

[22] Андреева О.С. Актуальные проблемы инвалидности и пути медико-социальной реабилитации инвалидов. – М., 2014.

обусловленных проблемами адаптации инвалида в семье, в социуме в целом, и оказания, при необходимости, психологической помощи.

2.2. Современные подходы к организации комплексной реабилитации детей-инвалидов

Реабилитация детей-инвалидов в России - одна из наиболее важных задач современной системы социальной защиты. Данные всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что 3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей с другими психическими и физическими недостатками. По данным ООН в мире насчитывается примерно 200 миллионов детей с ограниченными возможностями, в России - около 600 тыс. детей. В последнее время в нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей-инвалидов, за последнее десятилетие эти показатели увеличились почти в два раза.

При организации системных мероприятий по комплексной реабилитации детей-инвалидов работу проводят по трем ключевым направлениям: на макро-, мезо-, микроуровнях (приложение Г).

Индивидуальная программа реабилитации ребенка инвалида содержит мероприятия, технические средства и услуги, позволяющие ребенку-инвалиду восстановить (сформировать) или компенсировать утраченные способности к выполнению разных видов деятельности в соответствии со структурой его потребностей, круга интересов, уровня притязаний и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры.

В жизни семьи ребенка-инвалида выделяют определенные периоды, которые важно учитывать при построении реабилитационных программ и разработке ИПР:

1) рождение ребенка — получение информации о наличии у ребенка патологии, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи;

2) школьный возраст — принятие решения о форме обучения ребенка, организация его учебы и внешкольной деятельности, переживание реакций группы сверстников;

3) подростковый возраст — привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с пробуждающейся сексуальностью, изоляцией ребенка от сверстников и его отвержением (с их стороны), планирование будущей занятости ребенка;

4) период «выпуска» — признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для социализации члена семьи - инвалида;

5) постродительский период — перестройка взаимоотношений между супругами (например, если ребенок был успешно «выпущен» из семьи) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка.

Реализацию индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида осуществляют организации независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, учреждения системы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения и др.

Координация мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида и оказание необходимого содействия инвалиду осуществляется органом социальной защиты населения.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации на своих территориях принимают участие в реализации государственной политики в отношении инвалидов и имеют право определять приоритеты в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации с учетом уровня социально-экономического развития этих территорий. Также органы государственной власти субъектов Российской Федерации имеют в своем распоряжении механизмы развития системы реабилитации детей-инвалидов: возможность

принятия законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации и разработки, утверждения и реализации региональных программ в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных возможностей и социальной интеграции в общество.

Компонентная сфера организации комплексной реабилитации детей-инвалидов включает:

1. Создание государственных социальных служб, предоставляющих реабилитационные услуги детям, членам их семей, а также помогающих адаптировать условия окружающей среды к нуждам детей, имеющих инвалидность.

2. Создание негосударственных структур, включая систему волонтерской помощи родителям, имеющих особых детей.

3. Развитие Центров независимой жизни в России.

Понятие «независимая жизнь» в концептуальном значении подразумевает два взаимосвязанных момента: Независимая жизнь – это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах, свобода выбора и свобода доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию, возможность самому определять и выбирать, принимать решения и управлять жизненными ситуациями. Независимая жизнь - это способ мышления, это психологическая ориентация личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими личностями, ее физическими возможностями, системой служб поддержки и окружающей средой.

Согласно Концепции «Совершенствование медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства» в структуре учреждений, осуществляющих медико-социальную и психологическую реабилитацию детей-инвалидов на региональном и местном уровне, должны быть предусмотрены следующие подразделения: патронажная служба, школа для родителей; дневной стационар;

реабилитационные центры, отделения, кабинеты; школы адаптивной физической культуры; попечительские (общественные) советы родителей детей-инвалидов и инвалидов с детства независимо от возраста при стационарных учреждениях различной ведомственной подчиненности.

Система учреждений различной ведомственной принадлежности, предоставляющие реабилитационные услуги детям-инвалидам представлена в приложении 4 (на примере инвалидов с двигательными нарушениями).

Организационно, с позиций управления в системе реабилитации детей-инвалидов могут быть предусмотрены две организационные формы моделей комплексной реабилитации: централизованная и децентрализованная.

При централизованной форме функционирует Реабилитационный Центр городского/регионального уровня, оснащенный современным диагностическим и реабилитационным оборудованием и экспериментальными научно обоснованными методиками. Данный Центр можно рассматривать как инновационно-экспериментальную реабилитационную площадку, в которой апробируются и оттачиваются новые приемы и методики «сложных» в функциональном отношении детей-инвалидов. Такой городской/региональный реабилитационный Центр имеет в своем составе стационар, достаточное количество специалистов и обслуживающего персонала.

Децентрализованная форма организации системы реабилитации детей-инвалидов предполагает осуществление реабилитационных мероприятий ребенку-инвалиду в реабилитационных отделениях, центрах помощи семье и родителям и детям, центрах психологической помощи и т.д., максимально приближенных к месту проживания ребенка. При данной форме организации ребенку-инвалиду организуется конкретная поддержка в реализации ИПР не только специалистами районных/муниципальных центров, но и негосударственными и волонтерскими организациями.

Одним из направлений деятельности детских реабилитационных учреждений является организация службы домашнего сопровождения,

социального патронажа и динамического наблюдения за детьми-инвалидами, проживающими на территории соответствующего района.

Службы домашнего сопровождения и социального патронажа могут быть организованы не только в территориальных отделах и учреждениях социальной защиты населения (комплексных Центрах социального обслуживания, районных Центрах социальной реабилитации и т.д.), реабилитационных отделах муниципальных образований, общественных организаций и т.д., но и на базе стационарных учреждений (детские дома-интернаты).

В процессе комплексной реабилитации ребенка-инвалида чрезвычайно важными принципами являются раннее начало и непрерывность (см. принципы реабилитации). Их реализация достигается путем особых организационных решений: либо в рамках одного учреждения, либо тесной взаимосвязи различных учреждений.

Так, например, в структуре Государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения» Псковской области (ГБОУ «ЦЛП») работают четыре отделения: а) отделение ранней помощи для детей от 0 до 7 лет; б) дошкольное отделение для детей в возрасте от 3 до 7 лет; в) четыре ступени школьного отделения для детей и подростков в возрасте от 7 до 18 лет; г) отделение учебного проживания для молодых людей в возрасте от 18 до 25 лет проводит курсы обучения самостоятельному проживанию.

Также в единую систему реабилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями включены Производственно-интеграционные мастерские и Квартиры для тренинга проживания.

Несмотря на то, что за последние десять лет количество реабилитационных учреждений для детей-инвалидов неуклонно увеличивается, не разрабатываются технологии многовариантных моделей учитывающих нозологические, возрастные, социально-средовые особенности

детей. Путь к повышению эффективности реабилитации детей-инвалидов лежит через создание многовариантных многофункциональных моделей.

Основные методы и направления взаимодействия учреждений МСЭ, здравоохранения, социальной защиты и реабилитационных учреждений должны включать:

– разработку договоров (соглашений) по взаимодействию учреждений МСЭ и соответствующих партнеров;

– отработку организационной технологии взаимной деятельности (совместные семинары, конференции и т д.);

– отработку текущего взаимообмена информацией через внедрение в работу информационно-коммуникационных технологий, в том числе, специальных компьютерных программ и включение в информационное общение учреждений МСЭ и учреждений иных ведомств, участвующих в реабилитации ребенка-инвалида;

– привлечение консультантов для участия в освидетельствовании ребенка-инвалида для решения конкретных реабилитационно-экспертных задач.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦЕНТРАХ

3.1. Реабилитация детей-инвалидов в оздоровительно-экологическом центре

Существует две «модели» инвалидности. Первая – «социальная», распространена в Европе и США, согласно которой инвалидность это не медицинское понятие, а ряд социальных условий, осложняющих реализацию жизненных потребностей человека. Соответственно, принимаются меры по компенсации или поддержке возможностей инвалида адаптироваться к социуму – организация специализированных рабочих мест, приведение городской архитектуры в соответствие с нуждами инвалидов (например, оснащение подъездов и лестниц пандусами для лиц, передвигающихся в колясках) и т.п.

В России распространена вторая, «медицинская» модель, исходя из которой, инвалидность рассматривается, в основном, как болезнь. И потому большинство мер, предпринимаемых государством и обществом, направлено именно на медицинскую помощь инвалиду. Такая модель вольно или невольно ослабляет социальную позицию ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обособляет от «нормального», «здорового» детского сообщества, усугубляет его неравный социальный статус, обрекает на признание своего неравенства, неконкурентоспособности по сравнению с другими детьми. Медицинская модель определяет и методику работы с инвалидом, которая имеет патерналистский (опекающий) характер и предполагает лечение, трудотерапию, создание «социальных» служб, помогающих человеку выживать, именно выживать, а не жить полноценной жизнью. Следствием ориентации общества на медицинскую модель является изоляция ребенка с ограниченными возможностями здоровья от общества в

специализированном учебном заведении или в собственной квартире, развитие у него пассивно-иждивенческих жизненных установок.

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями здоровья заключается в нарушении связей с миром, в ограниченной мобильности, сужении контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда и к базовому образованию. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья – полноправный член общества, он хочет, может и должен участвовать в его многогранной жизни. Такой ребенок может быть также способен и талантлив, как и его сверстник, не имеющий проблем со здоровьем, но обнаружить свой талант, развить его, приносить с его помощью пользу обществу ему часто мешает неравенство возможностей.

Ребенок – не пассивный объект помощи, а развивающаяся личность, имеющая право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве, достижениях. Приняв за основу данные принципы социально-педагогической работы с инвалидами, можно реально повысить качество жизни детей с ограниченными возможностями здоровья, так как это облегчит интеграцию таких детей в общество, поможет им преодолеть комплекс неполноценности, иждивенческие установки.

Педагогической и медицинской практикой установлено, что по отношению к школьникам, имеющим определенные проблемы со здоровьем, а, значит, и особые потребности в области образования, – массовая школа обеспечить решение такой сложной и многогранной задачи не может. Необходимы новые социальные структуры, осуществляющие на паритетных началах обучение, воспитание, лечение и социальную защиту больного и физически ослабленного ребенка на протяжении всего периода детства.

На решение этой непростой задачи направлены усилия педагогов дополнительного образования Детского оздоровительно-экологического центра г. Новомосковска – тренеров, врачей, психологов, имеющих целью

создание единого педагогического пространства, в котором происходит оздоровление, духовно-нравственного развитие, образование и художественное творчество детей с самыми различными проблемами в здоровье. В течение полутора десятка лет творческой продуктивной деятельности апробируется эффективный метод медицинской и социально-психологической реабилитации ребенка-инвалида, который дает возможность раскрыться его невостребованным способностям, обрести веру в свои силы и реализовать себя как личность помогает лечебная верховая езда на лошади.

Иппотерапия (лечение посредством верховой езды) бурно развивается во всем мире в последние пятьдесят лет, а известен он с глубокой древности. Занятия на лошади влияют на организм в целом: нормализуют сердечно-сосудистую, нервную и пищеварительную системы, снижают судорожную готовность, способствуют нормализации уровня сахара в крови. Особо заметное позитивное влияние лечебная верховая езда оказывает на больных детей и детей-инвалидов. Оздоровительный эффект занятий достигается благодаря воздействию тепла животного; ритмичных колебаний, возникающих при ее движениях; биомеханическому воздействию сокращающихся мышц тела; массирующих движений мышц спины, а также благодаря тесному общению больного ребенка с большим, сильным и добрым животным.

Особое влияние лечебная верховая езда оказывает и на психическое состояние ребенка с особыми образовательными и медицинскими нуждами: улучшается его эмоциональный настрой, снижается агрессивность, способствует преодолению чувства ущербности. Исходя из этого, главной идеей при разработке модели реабилитации воспитанников Детского оздоровительно-экологического центра стало проецирование проблем ребенка-инвалида из плоскости социальных, медицинских, экономических и иных отношений в плоскость практической педагогики.

Педагогическая модель организации образовательно-оздоровительного процесса характеризуется: особенностями содержания образования; способами организации педагогического процесса; комплексом используемых педагогических технологий; наличием сформированной образовательной среды; спецификой управляющей системы; особенностями внешних связей.

Основополагающими при разработке данной модели стали идеи:

- формирования муниципального объединенного здоровьесберегающего пространства на основе интеграции усилий общеобразовательных школ г. Новомосковска, детских медицинских учреждений и Детского оздоровительно-экологического центра;

- мотивации школьников на осознанные, регулярные и самостоятельные шаги по укреплению собственного здоровья, занятиям физической культурой и спортом;

- оптимизации развития детей, повышении адаптационных возможностей организма к неблагоприятным условиям среды посредством совершенствования системы альтернативного физического воспитания;

- коррекции нарушений в развитии опорно-двигательной системы ребенка благодаря комплексному стимулированию двигательных функций во время занятий по верховой езде на лошади;

- определения индивидуального маршрута развития ребенка посредством комплексной оценки параметров его физического, функционального, двигательного и психического развития;

- разработки на основе изучения особенностей психофизического развития воспитанников адекватных педагогических технологий, позволяющих обеспечить эффективное освоение детьми дополнительных образовательных программ (авторских образовательных программ).

Программа дополнительного образования детей «Надежда» предполагает работу с детьми, подростками и молодыми людьми от 3 до 18 лет, страдающими детским церебральным параличом, аутизмом, задержкой

психического развития и другими заболеваниями центральной нервной системы, а также опорно-двигательного аппарата. Целью программы является создание условий для социальной адаптации детей-инвалидов с патологическими нарушениями нервной и опорно-двигательной системы посредством расширения их жизненного пространства, активизации эмоционально-волевой сферы, а также благодаря достижению реабилитационного эффекта, заключающегося в улучшении ряда существенных психофизических показателей.

Такие программы дополнительного образования в настоящее время не имеет аналогов в регионе и востребованы потому, что:

- позволяют в комплексе решать социально-педагогические, образовательные, воспитательные, коррекционно-компенсаторные, развивающие, реабилитационные и лечебно-оздоровительные задачи применительно к детям-инвалидам младшего, среднего и старшего дошкольного возраста;

- направлены не только на медицинскую реабилитацию ребенка-инвалида, но и на восстановление и расширение адаптационных возможностей организма, повышение его устойчивости к воздействию многообразных факторов.

3.2. Реабилитация детей-инвалидов на примере реабилитационного центра «Преодоление».

Целями деятельности Учреждения являются предоставление детям – инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья социальных услуг, обеспечение их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе, семье, к обучению и труду; предоставление социальных услуг родителям (законным представителям), воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основные виды деятельности учреждения:

предоставление социального обслуживания в полустационарной форме, включая оказание социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических услуг, социально-педагогических услуг, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, срочных социальных услуг.

В центре осуществляются так же следующие виды деятельности:

- разработка перечня мероприятий по реализации реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида и подготовка информации об исполнении данных мероприятий;
- составление проекта акта проверки наличия приобретенного для ребенка – инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, для направления материнского (семейного) капитала на указанные цели;
- социальное сопровождение, включающее оказание содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам;
- организация и проведение лагеря дневного пребывания в каникулярное время для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

В структуру учреждения входят:

- аппарат центра;
- отделение социальной помощи и сопровождения;
- отделение психолого-педагогической помощи;
- отделение дневного пребывания;
- отделение социально-медицинской реабилитации;

- отделение ранней помощи.

Все мероприятия, проводимые в бюджетном учреждении социального обслуживания Вологодской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление» позволяют достигать следующих результатов в работе с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями:

- повышение уровня психофизического развития детей;
- обучение родителей приемам взаимодействия и общения со своим ребенком, которые необходимы для развития и воспитания его в домашних условиях;
- нормализация внутрисемейных отношений;
- нормализация психоэмоционального состояния родителей;
- интеграция детей-инвалидов в общеобразовательные учреждения;
- предотвращение отказа от детей с патологиями в развитии.

Социальное обслуживание осуществляется БУ СО ВО «РЦ «Преодоление» в полустационарной форме в определенное время суток посредством предоставления комплекса социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых,), указанных в индивидуальной программе, утвержденной Департаментом социальной защиты населения области.

Отделение социальной помощи и сопровождения (далее по тексту положения Отделение) входит в структуру бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление» (далее по тексту положения Учреждение).

Для организации работы Отделения имеются следующие помещения, оснащенные телефонной связью. отвечающие санитарно-гигиеническим п противопожарным требованиям, а также требованиям охраны труда: кабинет

заведующего отделением, кабинет специалистов, кабинет дистанционного консультирования.

Целью Отделения является оказание социальной помощи семьям, имеющим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в городе Череповце и организация социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих и муниципальных районах Вологодской области.

Основными задачами Отделения являются:

- выявление детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в семьях и проживающих в Вологодской области, которое включает в себя сбор информации об анамнезе, основном диагнозе, исходном состоянии ребенка, его реабилитационном потенциале, а также сведений о его семье:
- обеспечение реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации в предоставлении социальных услуг, координация в этих целях совместных действий специалистов различного профиля, способствующих обеспечению реабилитационных мероприятий;
- осуществление социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- предоставление семьям, воспитывающим детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, проживающим в муниципальных районах Вологодской области, необходимых социальных, информационно-консультативных услуг, максимально приблизив их к месту проживания граждан мобильной службой инновационных услуг.

Организация обслуживания семей.

В Отделении обслуживаются следующие категории населения:

- семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от рождения до 18 лет, проживающие в городе Череповце;

- семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в муниципальных районах Вологодской области.

Специалисты Отделения в закрепленных за ними районах города выявляют семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, устанавливают причины, но которым семья оказалась в трудной жизненной ситуации, определяют характер и объем необходимых им социальных услуг.

При получении социальных услуг граждане имеют право на:

- получение информации о своих правах и обязанностях:
- получение информации о видах и условиях предоставления социальных усам в Учреждении:
- выбор формы социального обслуживания, вида социальных услуг, условий их получения, а также на отказ от предоставления социальных услуг:
- уважительное и гуманное отношение со стороны сотрудников Учреждения:
- обеспечение конфиденциальности информации, предоставляемой в целях получения социальной услуги:
- защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке:
- получение социальной услуги в полном объеме в соответствии с условиями договора;
- участие в составлении индивидуальных программ предоставления социальных услуг;

Сотрудники Отделения обязаны не разглашать информацию о получателях социальных услуг без их письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Сотрудники Отделения, виновные в разглашении информации о получателях социальных услуг без их письменного согласия, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Социальные услуги клиентам предоставляются на основании их добровольного согласия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Общение между гражданами и сотрудниками Отделения может происходить за его пределами.

Для семей, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и проживающих в муниципальных районах Вологодской области мероприятия, запланированные в индивидуальной программе предоставления социальных услуг, проводятся в рамках реабилитационного курса специалистами Учреждения.

Специалисты Отделения взаимодействуют со специалистами учреждения социальной защиты, образования, здравоохранения и др. но вопросам социальной реабилитации семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Отделение предназначено для:

- оказания социальной помощи и сопровождения семьям, имеющим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в Вологодской области;
- выявления в городе и области детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в семьях и нуждающихся в социальной помощи и сопровождении, создание электронного банка данных о таких семьях:
- сбора информации об основном диагнозе, исходном состоянии здоровья ребенка, его реабилитационном потенциале, а также сведений о его семье:
- определения характера и объема необходимых социальных услуг семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающимся в социальной помощи и сопровождения (социально-бытовых, социально- трудовых, социально-медицинских. социально-педагогических. социально- психологических, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала и услуг но

социальному сопровождению получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов);

- обеспечения реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации и координация в этих целях совместных действий медицинских, образовательных, социальных, физкультурно-оздоровительных и иных учреждений, способствующих реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья:
- оказания помощи в оформлении документов на получение государственной социальной помощи;
- консультирования по социально-правовым вопросам, оказания правовой помощи в защите и соблюдении прав детей - инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, на воспитание и заботу о них в том числе в случаях, угрожающих их жизни и здоровью;
- осуществления социального сопровождения семей, воспитывающих детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- предоставления семьям, воспитывающим детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, проживающим в муниципальных районах Вологодской области, необходимых социальных информационно-консультативных услуг максимально приблизив их к месту проживания граждан мобильной службой инновационных услуг и организации консультирования, в том числе дистанционно с использованием Интернет-ресурсов;
- разработки и распространения информационных материалов о деятельности Учреждения по социальной помощи и сопровождению семей, воспитывающих детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья:
- разработки предложений по повышению качества обслуживания, внедрение в практику новых форм и методов социальною обслуживания семей, воспитывающих детей - инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Отделение дневного пребывания предназначено для реализации индивидуальных программ социально-психологической, социально-педагогической реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в дневное время в условиях Учреждения в период, установленный программой.

В отделении оказываются следующие виды социальных услуг детям с ограниченными возможностями и их семьям: социально-бытовые, социально-педагогические, социально-психологические, социально – трудовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала.

Услуги в отделении дневного пребывания оказываются в условиях групп дневного пребывания, объединяющих детей и подростков с ограниченными возможностями с учетом состояния здоровья, основного диагноза и возраста. В настоящий момент в отделении функционировало 6 групп дневного пребывания: 1 группа для детей от 3 до 5 лет с целью адаптации в образовательные учреждения. 1 группа дневного пребывания для детей от 3 до 6 лет с множественными нарушениями в развитии; 1 группа для детей от 6 до 10 лет с множественными нарушениями в развитии; 1 группа детей с нарушениями ОДА от 6 да 12 лет, 1 группа дневного пребывания для детей с 11 до 15 лет с множественными нарушениями в развитии; 1 группа дневного пребывания для подростков с 15 до 18 лет с множественными нарушениями в развитии.

Отделение психолого-педагогической помощи предназначено для поэтапной реализации индивидуальных программ социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями в части социально-психологических и социально-педагогических мероприятий.

В отделении психолого-педагогической помощи дети и подростки с ограниченными возможностями могут получить весь комплекс услуг: социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых и социально-медицинских (бассейн), а также услуги в целях повышения коммуникативного потенциала. Мероприятия четко

спланированы по продолжительности и количеству. Кроме того, семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья и проживающие в муниципальных районах Вологодской области, нуждающиеся в индивидуальных услугах, приезжая в учреждение, в рамках отделения психолого-педагогической смогли пройти курс реабилитации, включающий в себя комплекс занятий по различным направлениям.

Занятия специалисты проводят преимущественно в индивидуальной и подгрупповой форме.

Одним из направлений деятельности отделения является консультирование родителей.

Специалисты отделения психолого-педагогической помощи проводят занятия по следующим направлениям: артпедагогика, зоотерапия, домоводство, глинотерапия, компьютерная грамотность, занятия в столярной мастерской и изостудии, логопедические и коррекционно-развивающие занятия. У детей отмечаются улучшения в развитии сенсорно-перцептивной и познавательной деятельности, зрительно-моторной координации, пространственной ориентировки, коммуникативных навыков, мелкой и общей моторики, слухового, зрительного, фонематического восприятия, артикуляционной моторики, звукоподражания, звукопроизношения, эмоционально-волевой сферы. Ребята научились подготавливать рабочее место (выбор инструмента, заготовок), пользоваться разметочным инструментом, выбирать пильный инструмент и работать с ним, освоили и соблюдают правила техники безопасности при работе с электробытовыми приборами, научились готовить несложные блюда, выполнять практические навыки по уходу за животными, птицами, рептилиями, овладели основными приемами лепки, росписи готового изделия, вырезания сложных форм. После посещений занятий в бассейне многие дети научились правильно дышать и погружаться под воду с открытыми глазами (в очках), нырять и доставать предметы со дна бассейна, скользить по воде на груди и на спине с

предметами. Некоторые ребята освоили технику плавания кролем, брасом на груди и на спине.

Спортивные достижения дети и подростки с ограниченными возможностями показывают, принимая участие в городских соревнованиях по настольному теннису, легкой атлетике, дартс среди людей с ограниченными возможностями, а также «Кроссе наций». По результатам соревнований дети завоевывают первые и вторые места.

Кроме того, дети и подростки с ограниченными возможностями показывают свои творческие способности, принимая участие в городских, областных и международных фестивалях детского творчества, в выставках рисунков и поделок, где их по достоинству оценивают и присуждают наивысшие награды.

Целью работы специалистов отделения ранней помощи является профилактика социального сиротства, улучшение и повышение качества жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, создание условий для максимальной реализации индивидуального потенциала каждого ребенка и подготовки его к посещению дошкольных образовательных учреждений. Работа отделения строится на идеологии и принципах раннего вмешательства.

Специалисты отделения ранней помощи оказывают следующие социальные услуги: социально-медицинские, социально-педагогические, социально-психологические, социально-трудовые (организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями), услуги в целях повышения коммуникативного потенциала.

Занятия специалисты проводят в индивидуальной и групповой форме. Проводятся индивидуальные занятия по развитию речи, по развитию познавательной сферы, по развитию мелкой моторики рук, по формированию навыков альтернативной коммуникации, занятия по развитию движений, по развитию навыков самообслуживания.

В настоящий момент в отделении работают 10 детско-родительских групп, которые имели психолого-педагогическую направленность. Еженедельно группы посещают 67 семей. Работа в группах направлена на эмоциональное, речевое, когнитивное, социальное, физическое развитие детей, их социализацию, а также расширение круга общения семей и преодоление их социальной изоляции.

Родители в естественной среде овладевают приемами реабилитационной работы с детьми в домашних условиях. Через наблюдение за детьми и организованную игру они учатся совместной деятельности с малышами, построению позитивных детско-родительских отношений. Данные формы работы способствуют повышению уровня родительской компетентности в вопросах воспитания, обучения и развития ребенка.

При проведении занятий специалисты активно используют передовые технологии: технологию ведения случая, элементы системы TEACCH, систему PECS, методику М. Монтессори, средства альтернативной коммуникации, технологии дистанционного консультирования, методики игротерапии, сенсорной стимуляции, компьютерные технологии, современные методы физической реабилитации и др.

В процессе абилитации и реабилитации детей раннего возраста специалисты отделения ежедневно оказывают психологическую поддержку родителям и консультируют их по вопросам развития и воспитания ребенка.

Команда отделения ранней помощи постоянно повышает свою профессиональную компетентность, принимая еженедельно активное участие в методических объединениях центра.

Отделение социально-медицинской реабилитации предназначено для организации поэтапного выполнения индивидуальных программ социальной реабилитации детей и подростков с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в части оздоровительных, консультативных и социально-реабилитационных мероприятий с учетом их индивидуальных психических и физических особенностей детей, осуществления системы

санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий с семьями, воспитывающими детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, персоналом учреждения.

Специалисты отделения оказывают следующий спектр услуг:

- социально-медицинские услуги;
- проведение оздоровительных мероприятий: физические упражнения, оздоровительные методики, направленные на укрепление здоровья;
- систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- консультирование по социально-медицинским вопросам;
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;
- изучение медицинской карты получателя социальной услуги;
- выполнение курсов прохождение реабилитационных (адаптационных) мероприятий в том числе медицинский массаж, лечебная физкультура, гидромассаж, электросвечение, галокамера, бассейн, заполнение журнала посещений занятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Реабилитация детей-инвалидов необходима для адаптации больного ребенка к современным реалиям жизни. Мероприятия предполагают не только преодоление ограничений в физическом плане, но и помощь в социальной приспособленности.

Ежегодно в России регистрируется рост детской инвалидности. Подобная тенденция не радует. Официальный статус инвалида, получающего социальное пособие, имеет всего половина несовершеннолетних детей с ограниченными возможностями.

Цель реабилитации детей-инвалидов – восстановить здоровье и полноценную жизнь ребенка. На это направлен комплекс мероприятий различного характера. Во время реабилитации ребенок познает общественные ценности, получает образование и навыки самообслуживания, знакомится с нормами морали и этикетом, налаживает отношения с семьей и сверстниками.

Трудности в реабилитации ребенка-инвалида связаны с замкнутостью в общении, недостаточным контактом с природой и общедоступными культурными ценностями. Но главной проблемой остается отсутствие мобильности. Дети закрываются в себе и перестают контактировать с внешним миром. Задача реабилитации – раскрыть потенциал ребенка путем формирования комфортной среды существования.

В основе проведения реабилитации детей с инвалидностью лежат разработанные методы — программы. Их используют в базовом порядке или по индивидуальной схеме. В программе подробно раскрывается содержание процесса адаптации, включая необходимые направления.

Формы реабилитации различаются используемыми приемами и конечной целью:

1. Медицинская реабилитация. Направлена на восстановление утраченного здоровья и физических способностей, нарушившихся из-за

инвалидности. Иногда мероприятия помогают замедлить распространение инвалидизирующего заболевания у ребенка. Медицинская помощь оказывается бесплатно согласно действующему законодательству и является основным пунктом адаптационной политики.

2. Психологическая реабилитация. Методика помогает ребенку преодолеть страх. Мероприятия психологического характера проводятся в течение всего лечения несовершеннолетнего инвалида.

3. Социальная реабилитация. Ее задача – дать уверенность больному ребенку в его полезности обществу, обеспечить инвалиду комфортные условия для работы и отдыха.

4. Профессиональная реабилитация. Мероприятия по профессиональной реабилитации предусматривают обучение подростков с ограниченными возможностями трудовым навыкам, обеспечение необходимым инструментом или приспособлением, регулирование условий труда.

5. Бытовая реабилитация, в ходе которой ребенок получает протез или другое техническое средство передвижения, а также приобретает навыки пользования ими.

6. Спортивная, или физическая реабилитация, призывающая к самостоятельности и самовоспитанию.

Главной целью социальной программы по реабилитации детей-инвалидов является создание условий для их всестороннего развития: физического, эмоционального и интеллектуального. Принимаемые меры скоординированы так, чтобы защитить права ребенка и его семьи. Максимальная польза социальной реабилитации достигается, скорее, в привычных условиях, домашней обстановке, в семье, нежели в реабилитационном центре.

Стандартными правилами определяются требования по разработке политики и планированию мероприятий в интересах инвалидов на национальном, региональном и местном уровнях. На всех этапах принятия

решений должны привлекаться организации инвалидов к участию в разработке планов и программ, касающихся инвалидов или затрагивающих их экономическое и социальное положение, и потребности и интересы инвалидов по возможности включать в общие планы развития, а не рассматривать отдельно.

Государство несет ответственность за создание и укрепление национальных координационных комитетов или аналогичных органов для использования их в качестве национальных координационных центров по вопросам, касающимся инвалидов. Указанными правилами рекомендуется экономически и другими способами поощрять и поддерживать создание и укрепление организаций инвалидов, членов их семей и/или лиц, защищающих их интересы, а также обеспечить консультативную роль организаций инвалидов в принятии решений по вопросам, касающимся инвалидов.

Кроме того, государство несет ответственность за обеспечение должной подготовки на всех уровнях персонала, который участвует в разработке и осуществлении программ и предоставлении услуг, касающихся инвалидов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1.Нормативно–правовые акты

1.1. «Всеобщая декларация прав человека» (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948)//«Российская газета», N 67, 05.04.1995

1.2. Декларация о правах инвалидов Принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года//СПС «Консультант Плюс»

1.3. «Конвенция о правах ребенка» (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990)//«Сборник международных договоров СССР», выпуск XLVI, 1993

1.4. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)//«Собрание законодательства РФ», 04.08.2014, N 31, ст. 4398.

1.5. Федеральный закон от 01.12.2014 N 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»//«Российская газета», N 278, 05.12.2014

1.6. Федеральный закон от 15.12.2001 N 166-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»//Собрание законодательства РФ», 17.12.2001, N 51, ст. 4831

1.7. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»//«Собрание законодательства РФ», 31.12.2012, N 53 (ч. 1), ст. 7598

1.8. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 18.03.2018)//«Российская газета», N 234, 02.12.1995

1.9. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.05.2018)//«Российская газета», N 295, 30.12.2013

1.10. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 18.04.2018) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»//«Собрание законодательства РФ», 03.08.1998, N 31, ст. 3802

2.Учебная и научная литература

2.1. Албегова, И.Ф., Попова, А.В. Государственная система стационарных учреждений социального обслуживания, защиты и поддержки населения как фактор социальной адаптации России. – Ярославль, 2009. – 251 с.

2.2. Андреева О.С. Актуальные проблемы инвалидности и пути медико-социальной реабилитации инвалидов. – М., 2014.

2.3. Андреева О.С. Принципы формирования и реализация индивидуальной программы реабилитации инвалида // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2000. – №4.

2.4. Богданова О.А. /Организация социальной работы в психоневрологических интернатах./ Вологда 2006. – 58 с.

2.5. Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с.

2.6. Золотова В.И. Проблемы реабилитации инвалидов. – СПб.: Политон, 2009. – 140 с.

2.7. Колосова Г. В. Социальная поддержка инвалидов в Санкт-Петербурге: состояние и перспективы / Г. В. Колосова // Работник социальной службы. – 2007. – № 4. – С. 54–62.

2.8. Комплексная реабилитация инвалидов.: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др.; Под ред. Т.В. Зозули. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 304 с.

2.9. Лебедева С. С. Инвалиды и лица пожилого возраста: социально-педагогический аспект. Монография – СПБГИПСР, СПб, 2007. – 121 с.

2.10. Методические рекомендации. Организация социальной работы в психоневрологических интернатах. Вологда – 2006.

2.11. Современные подходы к проблемам комплексной реабилитации инвалидов с ограниченными умственными возможностями // Работник социальной службы. – 2005. – № 1. – С. 7–11.

2.12. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация : учебное пособие. – 2-е изд. – М. : «Дашков и К», 2003. – 340 с.

2.13. Шипова, Н.В. Социальные технологии в реализации трудовой и досуговой деятельности лиц с интеллектуальной недостаточностью // Материалы научно-практической конференции МГУС. – М., 2005.

2.14. Шипова, Н.В. Трудовая и досуговая деятельность в социализации лиц с интеллектуальной недостаточностью, находящихся в стационарных учреждениях социальной защиты // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы социальной работы в условиях реформ». – М. : МГУС, 2015.

2.15. Шипова, Н.В., Дудыкина, Н.В. Социальная работа в психоневрологических интернатах в связи с задачами реабилитологии инвалидов //Отечественный журнал социальной работы. – 2005. – № 1.

2.16. Эргемлидзе Н. Г. Профессиональная реабилитация инвалидов [Текст] / Н. Г. Эргемлидзе, Т. А. Анбрехт // Инновационные технологии в науке и образовании : материалы V Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 27 март 2016 г.). В 2 т. Т. 2 / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. —

Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. — № 1 (5). — С. 47–49. — ISS№ 2413-3981.

2.17. Юбилейный сборник статей Санкт-Петербургского государственного специального профессионального образовательно-реабилитационного учреждения для инвалидов ПРЦ – СПБ. : издат. «Человек и здоровье», 2006. – 134 с.

2.18. Яковлева, Н.А. Реабилитация умственно отсталых лиц молодого возраста, находящихся в стационарных учреждения психоневрологического профиля системы социальной защиты: авторефер. дисс. канд. медиц. наук. – М., 2014. – 26 с.

2.19. Якушев, А.В. Социальная защита. Социальная работа: конспект лекций. – М. : А-Приор, 2010. –244 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕНСИИ ПО СУБЪЕКТАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ[1)]

(по состоянию на 1 января)

человек

	2012г.	*2013г.*	*2014г.*	*2015г.[2)]*	*2016г.*	*2017г.*	*2018г.*
Российская Федерация	**560422**	**567825**	**579574**	**604850**	**616905**	**636024**	**655014**
Центральный федеральный округ	**109238**	**110919**	**112631**	**116106**	**118766**	**123889**	**129286**
Белгородская область	5130	5104	5038	5067	4939	4959	5114
Брянская область	3795	3808	3863	3896	3899	3973	4050
Владимирская область	4798	4748	4649	4610	4566	4664	4819
Воронежская область	5615	5595	5630	5788	5808	6171	6566
Ивановская область	3296	3404	3423	3471	3371	3345	3404
Калужская область	2793	2877	2948	3042	2856	3074	3275
Костромская область	2238	2273	2296	2363	2301	2202	2202
Курская область	4311	4293	4419	4637	4779	4989	5283
Липецкая область	4030	4012	4038	4095	4083	4052	4153
Московская область	18492	18458	19134	19774	20962	21952	23325
Орловская область	2923	2883	2935	2959	2840	2795	2827
Рязанская область	3629	3572	3503	3515	3524	3554	3655
Смоленская область	2766	2714	2709	2800	2733	2724	2834
Тамбовская область	3010	3025	3052	3079	3225	3233	3353
Тверская область	4808	4752	4751	4848	4524	4610	4743
Тульская область	4814	4641	4570	4640	4571	4599	4685
Ярославская область	3026	3083	3163	3273	3258	3321	3551
г. Москва	29764	31677	32510	34249	36527	39672	41447
Северо-Западный федеральный округ	**42044**	**42307**	**43071**	**44308**	**44347**	**45719**	**47598**
Республика Карелия	2424	2464	2464	2451	2404	2298	2384
Республика Коми	3148	3152	3146	3115	3171	3201	3301
Архангельская область	4203	4366	4553	4668	4631	4529	4632
в т.ч. Ненецкий авт. округ	167	168	174	193	177	179	190
Архангельская область без авт. округа	4036	4198	4379	4475	4454	4350	4442
Вологодская область	4661	4756	4735	4862	4754	4634	4675
Калининградская область	2870	2874	2872	3008	3236	3256	3406
Ленинградская область	3958	3959	4016	4108	4401	4785	4965
Мурманская область	2110	2142	2207	2304	2363	2493	2590
Новгородская область	2296	2246	2280	2414	2472	2414	2493
Псковская область	2052	2078	2153	2250	2274	2316	2472
г. Санкт-Петербург	14322	14270	14645	15128	14641	15793	16680
Южный федеральный округ[3)]	**42431**	**43109**	**44515**	**51670**	**55644**	**57452**	**59848**
Республика Адыгея	1357	1405	1376	1334	1375	1545	1597
Республика Калмыкия	2250	2225	2276	2189	2144	2079	1892
Республика Крым	-	-	-	4819	6009	5979	6469
Краснодарский край	17054	17504	18281	19259	20270	21372	23055
Астраханская область	3891	3985	4117	4601	4414	4350	4091
Волгоградская область	6850	7162	7326	7614	7954	7998	8198
Ростовская область	11029	10828	11139	11626	12257	12834	13141
г. Севастополь	-	-	-	228	1221	1295	1405
Северо-Кавказский федеральный округ	**121329**	**123304**	**126864**	**132829**	**142128**	**146970**	**148541**
Республика Дагестан	31568	32454	33225	34861	39520	42032	46248
Республика Ингушетия	10688	12068	12776	13378	14862	15268	14706
Кабардино-Балкарская	3776	3733	3852	4188	4271	4295	4594

	2012г.	*2013г.*	*2014г.*	*2015г.*[2)]	*2016г.*	*2017г.*	*2018г.*
Республика							
Карачаево-Черкесская Республика	2697	2812	2924	3106	3269	3404	3509
Республика Северная Осетия - Алания	3183	3221	3201	3218	3312	3362	3447
Чеченская Республика	60422	59641	61383	63933	66548	67908	64968
Ставропольский край	8995	9375	9503	10145	10346	10701	11069
Приволжский федеральный округ	**101698**	**102287**	**104065**	**106336**	**104815**	**105051**	**107959**
Республика Башкортостан	14593	14568	14969	15134	14752	15063	15973
Республика Марий Эл	2527	2509	2502	2520	2507	2562	2616
Республика Мордовия	2656	2536	2427	2408	2304	2290	2332
Республика Татарстан	13987	14225	14668	15125	15023	14742	14816
Удмуртская Республика	5237	5167	5225	5359	5398	5641	5845
Чувашская Республика	4808	4752	4651	4690	4423	4451	4587
Пермский край	9238	9292	9393	9392	9225	9171	9434
Кировская область	4151	4151	4125	4136	3980	4002	4157
Нижегородская область	11475	11715	12153	12713	12245	11826	11985
Оренбургская область	8290	8504	8775	9102	9137	9098	9195
Пензенская область	3776	3827	3838	3854	3754	3865	4050
Самарская область	9441	9619	9739	10221	10113	10235	10518
Саратовская область	6208	6242	6389	6566	6731	6840	7145
Ульяновская область	5311	5180	5211	5116	5223	5265	5306
Уральский федеральный округ	**44489**	**45356**	**46365**	**48114**	**48573**	**49395**	**50589**
Курганская область	3031	3136	3239	3328	3301	3405	3546
Свердловская область	17143	17339	17543	17989	18355	17960	18127
Тюменская область	11988	12227	12548	13252	13799	14511	15067
в т.ч. Ханты-Мансийский авт. округ - Югра	4541	4675	4825	5144	5567	5827	6192
Ямало-Ненецкий авт. округ	1704	1783	1876	2018	2106	2287	2389
Тюменская область без авт. округов	5743	5769	5847	6090	6126	6397	6486
Челябинская область	12327	12654	13035	13545	13118	13519	13849
Сибирский федеральный округ	**75205**	**76160**	**77274**	**80429**	**77207**	**82384**	**85443**
Республика Алтай	1024	1078	1101	1148	1155	1155	1216
Республика Бурятия	4069	4232	4366	4589	4829	5067	5436
Республика Тыва	2404	2366	2407	2471	2415	2374	2492
Республика Хакасия	2015	1975	2111	2277	2261	2267	2390
Алтайский край	8889	8933	9190	9558	9449	9959	10253
Забайкальский край	4759	4872	4925	4941	4867	4813	4966
Красноярский край	10376	10472	10758	11910	9138	12253	12344
Иркутская область	12942	13212	12997	13020	12421	12647	12811
Кемеровская область	10998	11118	11347	11790	11939	12404	12864
Новосибирская область	7490	7593	7681	7766	7976	8326	8875
Омская область	6939	7059	7103	7547	7303	7473	7909
Томская область	3300	3250	3288	3412	3454	3646	3887
Дальневосточный федеральный округ	**23988**	**24383**	**24789**	**25058**	**25425**	**25164**	**25750**
Республика Саха (Якутия)	6153	6145	6190	6227	6247	5993	6262
Камчатский край	1070	1095	1101	1066	1229	1169	1216
Приморский край	5265	5349	5327	5411	5355	5368	5569
Хабаровский край	4814	4938	5156	5260	5288	5288	5218
Амурская область	3555	3607	3697	3786	3874	3964	4069
Магаданская область	450	494	495	504	511	526	518
Сахалинская область	1726	1797	1859	1881	1974	1912	1915
Еврейская авт. область	759	766	765	743	725	727	753
Чукотский авт. округ	196	192	199	180	222	217	230

1) По данным Пенсионного фонда Российской Федерации.
2) С 2015 г. с учетом численности инвалидов по Крымскому федеральному округу, представленной в 2015 г. по данным формы № 1-ЕДВ, в 2016 г. и далее - по данным формы № 94 (ПЕНСИИ).
3) Начиная с 2016 г. информация по Республике Крым и г. Севастополю включена в итог по Южному федеральному округу (в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 28.07.2016 г. №375).

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Абсолютные медицинские противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой и спортом

Абсолютные противопоказания (Музалева В.Б, Старцева М.В., Завада Е.П.)	Абсолютные противопоказания (Демина Э.Н., Евсеев С.П., Шапкова Л.В.).
• лихорадочные состояния; • гнойные процессы в тканях; • хронические заболевания в стадии обострения; • острые инфекционные заболевания; • сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения и покоя, инфаркт миокарда, аневризма сердца и аорты, миокардиты любой этиологии, декомпенсированные пороки сердца, нарушения ритма сердца и проводимости, синусовая тахикардия с ЧСС более 100 в минуту; гипертензия II и III стадии; • легочная недостаточность; • угроза кровотечений (кавернозный туберкулез, язвенная болезнь желудка и 12-перстнорй кишки с наклонностью к кровотечениям); • заболевания крови (в том числе анемии); • последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и нарушений спинального кровообращения (с локализацией в шейном отделе); • нервно-мышечные заболевания (миопатии, миостении); • рассеянный склероз; • злокачественные новообразования; • желчекаменная и мочекаменная болезнь с частыми приступами, хроническая почечная недостаточность; • хронический гепатит любой этиологии; • близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне.	• любые острые заболевания; • глаукома, высокая степень миопии; • склонность к кровотечению и угроза тромбоэмболии; • психические заболевания в стадии обострения, отсутствие контакта с больным вследствие его тяжелого состояния или психического заболеваний; (декомпенсированный психопатоподобный синдром с агрессивным и деструктивным поведением); • нарастание сердечно-сосудистой недостаточности, синусовая тахикардия, частые приступы параксизмальной или мерцательной аритмии, экстрасистолии с частотой более 1:10, отрицательная динамика ЭКГ, свидетельствующая об ухудшении коронарного кровообращения, атриовентрикулярная блокада II и III степени; • гипертензия (артериальное давление свыше 220/120 мм рт.ст.), частые гипертонические или гипотонические кризы; • наличие выраженной анемии или слейкоцитиоза; • выраженные атипические реакции сердечно-сосудистой системы при выполнении функциональных проб.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Ориентировочные формулировки для записи в разделе

Мероприятия социальной реабилитации ИПР ребенка-инвалида

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Возможные исполнители
Социально-средовая реабилитация указывается нуждаемость ребенка (при необходимости- конкретный её вид)	Территориальный орган соцзащиты населения Реабилитационная организация Образовательная организация Сам инвалид (законный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (в сфере социальной защиты) и органы местного самоуправления (если решается вопрос об обустройстве жилья ребенка-инвалида в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности)
Социально-педагогическая реабилитация указывается нуждаемость ребенка (при необходимости- конкретный её вид)	Территориальный орган соцзащиты населения Реабилитационная организация Образовательная организация
Социально-психологическая реабилитация указывается нуждаемость ребенка (при необходимости- конкретный её вид)	Территориальный орган соцзащиты населения Реабилитационная организация Образовательная организация
Социокультурная реабилитация указывается нуждаемость ребенка (при необходимости- конкретный её вид)	Территориальный орган соцзащиты населения Реабилитационная организация Образовательная организация Сам инвалид (законный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
Социально-бытовая адаптация указывается нуждаемость ребенка (при необходимости -конкретный её вид)	Территориальный орган соцзащиты населения Реабилитационная организация Образовательная организация Сам инвалид (законный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт указывается нуждаемость ребенка (при необходимости- конкретный их вид)	Территориальный орган соцзащиты населения Реабилитационная организация Образовательная организация Сам инвалид (законный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Особенности организации комплексной реабилитации детей-инвалидов

Показатели	Условное обозначение уровня мероприятий системы реабилитации		
	Микроуровень	Мезоуровень	Макроуровень
Точка приложения	Ребенок	Семья	Общество
Цель проведения мероприятий	Компенсация или устранение нарушений функций и ограничений жизнедеятельности ребенка	Устранение барьеров в ближайшем окружении ребенка-инвалида	Устранение барьеров в отдаленном окружении ребенка-инвалида
Мероприятия	Мероприятия медицинской, психолого-педагогической и отчасти- социальной реабилитации, ТСР в ИПР ребенка-инвалида	В основном - мероприятия социальной реабилитации, ТСР в ИПР ребенка-инвалида	Мероприятия по социальной интеграции детей-инвалидов
Механизм реализации	Через Индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида	Частично – через Индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида	Федеральные и региональные целевые программы, проекты и др.