

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.
АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра : социальной педагогики и социальной работы

ТРОФИМОВ АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема Индивидуальное сопровождение семьи с ребёнком с ОВЗ

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы: Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав.кафедрой доктор педагогических наук,

профессор Фурьева Т.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

05.06.2019 (дата, подпись)

Руководитель доктор педагогических наук,

профессор Фурьева Т.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Дата защиты

Обучающийся Трофимов А.В.

(фамилия, инициалы)

05.06.2019 (дата, подпись)

Оценка

(прописью)

Красноярск
2019

Содержание

Введение	3
Глава 1. Социальная политика в области защиты семей с детьми с инвалидностью	6
§ 1.1. Сущность понятия «социальная политика в области защиты семей с детьми с инвалидностью».....	6
§ 1.2. Социальная защита семей с детьми-инвалидами в Красноярском крае.....	24
Глава 2. Организация индивидуального сопровождения семьи с ребёнком с ДЦП	29
§ 2.1. Особенности работы МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района с семьями с детьми с ОВЗ.....	29
§ 2.2. Разработка программы индивидуального сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ДЦП.....	47
Заключение	56
Список использованных источников	59
Приложения	65

Введение

Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не в состоянии ни одно общество, и каждое государство в зависимости от своих социально-экономических возможностей формирует социальную и экономическую политику в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из острых вопросов современного общества является проблема инвалидности с учетом ее медицинского, социального, нравственного и экономического значения. В России, как и во всем мире, наблюдается неуклонный рост числа детей-инвалидов. В начале нового тысячелетия проблема детской инвалидности в России приобретает поистине общенациональный характер. Согласно данным, приведенных Федеральной службой государственной статистики (далее – Росстат), в Российской Федерации по состоянию на 01.01.2019 г. насчитывается порядка 12259 тыс. человек с нарушениями физического и психического здоровья. Из них 636 тыс. человек являются детьми-инвалидами. Это на 2,99% больше по сравнению с аналогичным периодом 2018 года (617 000 человек) и на 11,95% больше, чем 5 лет назад, в 2013 г. (560 000 человек) [52].

В структуре ранней детской инвалидности перинатальные поражения нервной системы составляют 60-70%. Ведущее место среди заболеваний, приводящих к инвалидности с детства, занимает детский церебральный паралич, причем у 20-35% больных степень ограничений жизнедеятельности настолько значительна, что они становятся обездвиженными и необучаемыми.

Масштаб инвалидности зависит от множества факторов: состояния здоровья нации, развития системы здравоохранения, социально-экономического развития, состояния экологической среды, политических и исторических причин. В России для управления вопросами социальной защиты детей-инвалидов сформировано отдельное направление социальной

политики, которое включает в себя формирование доступной среды жизнедеятельности, предоставление социального обслуживания семьям с детьми-инвалидами и обеспечение их мерами социальной поддержки, а также разработку федеральных, региональных и ведомственных целевых программ.

Актуальность данной темы обусловлена наличием следующего противоречия: с одной стороны, на современном этапе развития российского общества создана целостная система социальной политики в отношении детей-инвалидов с включением в нее различных социальных институтов. С другой стороны, на практике механизм управления вопросами социальной политики по поддержке детей с функциональными ограничениями реализуется недостаточно эффективно и нуждается в совершенствовании. В современной управленческой науке еще нет системного видения проблем семей с детьми-инвалидами не только как объекта социальной политики, но и как его активного участника.

Цель исследования – изучение особенностей индивидуального сопровождения семьи с ребёнком с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Охарактеризовать сущность понятия «социальная политика в области защиты семей с детьми с инвалидностью».
2. Проанализировать механизмы социальной защиты семей с детьми инвалидами в Красноярском крае.
3. Выявить особенности работы МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района с семьями с детьми с ограниченными возможностями здоровья.
4. Разработать программу индивидуального сопровождения семьи с ребёнком с ДЦП.

Объект исследования – социальная политика в области защиты семей с детьми с инвалидностью.

Предмет исследования – формы и методы индивидуального сопровождения семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Методы: исследование проведено на основе комплекса общенаучных методов, таких как обобщение и систематизация теоретических данных на основе изучения работ различных авторов, анализа, синтеза, сравнения, системно-функционального и комплексного подхода, с использованием анализа официальной статистики и нормативных правовых актов.

Проблемы социальной политики в области защиты семей с детьми с инвалидностью раскрыты в работах таких ученых, как Г.Ю. Алексеева, С.В. Ишмуратова, Е.С. Ковалевская, Е.А. Савенкова, К.А. Семенова, Л.И. Швецова и др. Труды перечисленных авторов выступили теоретической основой работы.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района. Выборка представлена 20 семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическая и практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что в нем рассматривается система социальной защиты семей с детьми-инвалидами на региональном уровне и выявляются основные имеющиеся проблемы. Проведенный анализ состояния системы социальной поддержки семей с детьми-инвалидами позволит разработать актуальное видение выявленных проблем и поспособствует совершенствованию государственной политики в отношении семей, в которых растет и воспитывается ребенок-инвалид в современных социально-экономических условиях.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 52 источника и 3 приложений. Общий объем работы составляет 62 страницы.

Глава 1. Социальная политика в области защиты семей с детьми с инвалидностью

§ 1.1. Сущность понятия «социальная политика в области защиты семей с детьми с инвалидностью»

Для достижения основной цели нашего исследования необходимо проанализировать понятия «инвалид», «инвалидность».

Правовое регулирование общественных отношений, субъектами которых являются инвалиды, прошло долгий путь своего развития. При этом большое влияние на содержание мер социальной защиты инвалидов, закрепленных в нормативно-правовых актах, во все времена оказывала та или иная модель инвалидности, которую можно определить как «схему взаимоотношений в обществе, сложившуюся вокруг сферы инвалидности».

В российском законодательстве определение инвалидности дается исходя из признанной государством модели инвалидности. В советское время понятия «инвалид» и «инвалидность» определялись исходя из экономической модели. Так, согласно ст. 18 Закона СССР «О государственных пенсиях» инвалидность – это постоянная или длительная потеря трудоспособности [41, с. 331].

В 90-х годах определение инвалидности в законодательстве меняется в связи с влиянием медико-социальной модели инвалидности. Определение понятия «инвалид» было закреплено в ст. 2 Закона СССР «Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР»: «инвалидом является лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите» [33, с. 71].

На развитие медико-социальной модели в России оказала влияние опубликованная в 1993 г. обзорная информация М.В. Коробова «Международная классификация нарушений, ограничений трудоспособности

и социальной недостаточности и возможности ее использования в практической медико-социальной экспертизе», в которой автор предлагал использовать данную классификацию для уточнения критериев инвалидности, определения потребностей инвалидов в мерах реабилитации и оценки эффективности ее результатов.

Окончательно медико-социальный подход в определении понятия «инвалид» был закреплен Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ». В соответствии со ст. 1 данного Закона инвалид - это «лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [13].

Основу современного правового регулирования социальной защиты инвалидов, базирующиеся на медико-социальной модели инвалидности, составляют Конституция РФ, Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Важное значение для законодательства о социальном обеспечении имеют ст. 15 и ст. 17 Конституции РФ [9]. В этих статьях принципы и нормы международного права и международные договоры РФ объявляются частью ее правовой системы. Кроме того, установлено, что законодательство РФ, в том числе законодательство о социальном обеспечении, должно соответствовать требованиям международных стандартов по правам человека.

Закрепленное в настоящее время в законодательстве понятие «инвалид» соответствовало существовавшему на момент его введения международным документам, поскольку общей методологической базой для определения этого понятия как в ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», так и во Всемирной программе действий в отношении инвалидов [6] и в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов [7],

являлась Международная номенклатура нарушений, ограничений и социальной недостаточности.

Однако, после принятия Конвенции о правах инвалидов в 2006 году содержащееся в российском законодательстве определение понятия «инвалид» устарело и перестало соответствовать современным международным актам, поскольку в нем не указывается на такой элемент инвалидности, как неприспособленность к инвалиду внешней среды. В связи с этим в настоящее время весьма актуальна разработка нового определения.

Рассматривая вопрос введения в законодательство нового понятия «инвалид», необходимо прежде всего остановиться на применяемой терминологии. В России для обозначения лиц с существенными нарушениями здоровья используется латинское слово «инвалид» (*invalid*), которое в переводе означает «непригодный». В русском языке это слово появилось в XVIII в. применительно к военнослужащим, которым последствия ранений не позволяли содержать и обслуживать себя. В XIX в. к инвалидам стали относить «всех лиц, утративших возможность себя содержать и обслуживать в связи с нарушением здоровья» [38, с. 3].

В современной научной и общественно-политической литературе появилась тенденция не употреблять термин «инвалид» для обозначения людей с нарушениями здоровья, объясняя это этическими соображениями. Существует мнение, что данное слово оскорбляет достоинство, дискриминирует права, внушает мысль о собственной неполноценности и тем самым препятствует нормальному формированию личности.

В настоящее время в российском законодательстве используются термины «лица с ограниченными возможностями здоровья», например, Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» и «лица с ограничениями жизнедеятельности», например, Закон г. Москвы «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в г. Москве». Однако они не идентичны термину «инвалид» и обозначают в первом случае более широкий круг лиц,

включающий в себя инвалидов, а во втором случае – иных лиц, не являющихся инвалидами.

Признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро. Установлены критерии для определения групп инвалидности, при этом учитываются способность гражданина к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению, труду, а также способность контролировать свое поведение. Установлены 4 степени выраженности нарушений функций организма (незначительные, умеренные, выраженные и значительно выраженные) [22].

На международном уровне попытки выработать единообразную терминологию, связанную с инвалидностью, стали предприниматься со второй половины XX века.

В Декларации ООН о правах инвалидов 1975 г. (п. 1) понятие «инвалид» определяется как «любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его или ее физических или умственных способностей» [3].

Следующим шагом в разработке терминологии было принятие Всемирной Организацией Здравоохранения (далее – ВОЗ) в 1980 г. и издание в 1989 г. «Международной номенклатуры нарушений, ограничений и социальной недостаточности» (далее – МКН), которая содержит универсальные определения для международного понимания статистических данных при сравнительном анализе здравоохранения в различных странах.

МКН проводит четкое разграничение между понятиями «дефект» (impairment), «инвалидность» (disability) и «социальные ограничения» (handicap). Определения указанных понятий, данные в МКН, нашли свое

отражение во Всемирной программе действий в отношении инвалидов 1982г. и в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993 г. В указанных документах закреплены также определения таких понятий, как «предупреждение инвалидности», «восстановление социальных ограничений», «реабилитация» и «создание (обеспечение) равных возможностей».

Особое внимание в ряду рассматриваемых международных документов следует обратить на Конвенцию Международной Организации Труда (далее - МОТ) № 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов, принятую 20 июня 1983 г., в которой дано более узкое определение понятия «инвалид». Согласно п. 1. ст. 1 для целей Конвенции термин «инвалид» означает лицо, возможности которого получать, сохранять подходящую работу и продвигаться по службе значительно ограничены в связи с надлежащим образом подтвержденным физическим или психическим дефектом [4].

Генеральная Ассамблея ООН в 1992 году на 47-й сессии в специальной резолюции провозгласила 3 декабря Международным днем инвалидов (резолюция № A/RES/47/3) и призвала все государства и международные организации сотрудничать в проведении этого дня. Начиная с 1992 года 5 мая отмечается Международный день борьбы за права инвалидов.

Хотя рекомендации, декларации, принципы, резолюции и другие документы не имеют обязательного юридического характера, они выражают моральную и политическую приверженность государств и могут использоваться в качестве ориентиров для принятия законодательства или разработки стратегий, касающихся инвалидов. Важно отметить, что отдельные положения Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи были подвергнуты критике, и в настоящее время Конвенция о правах инвалидов имеет преимуществ над этими нормами в случае расхождений между двумя документами [5].

Одним из наиболее важных достижений Десятилетия инвалидов стало принятие Генеральной Ассамблеей 20 декабря 1993 года Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов [7]. Не являясь документом, имеющим обязательную силу, Стандартные правила, тем не менее, свидетельствуют о серьезных обязательствах морального и политического характера, взятых на себя правительствами и касающихся принятия мер по обеспечению равенства возможностей для инвалидов. Данные Правила служат в качестве инструмента, используемого при разработке политики и в качестве основы для технического и экономического сотрудничества.

Все конвенции о правах человека распространяются на всех людей, включая инвалидов. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах [1] и Международный пакт о гражданских и политических правах [2] предусматривают защиту от дискриминации по любым признакам. Помимо этого существуют конвенции о правах человека, касающиеся дискриминации, например дискриминации в отношении женщин, и конкретных проблем или групп людей, таких, как дети или трудящиеся-мигранты.

Во всех конвенциях «инвалидность» косвенно подразумевается как одна из возможных причин дискриминации. Поэтому очевидно, что инвалиды не должны подвергаться дискриминации в тех случаях, когда применяются положения этих конвенций. Так, действие Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, например, распространяется на всех женщин, включая женщин-инвалидов.

Совершенно иная трактовка понятий «инвалид» и «инвалидность» дается в Конвенции о правах инвалидов, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. В п. «е» Преамбулы указывается, что инвалидность – это эволюционирующее понятие и является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и

отношенческими и средовыми барьерами социума. Россия ратифицировала данную Конвенцию [5].

Конвенция о правах инвалидов делает акцент на ликвидации социальных барьеров. Это, в частности, видно из названия Конвенции, из содержания определения «инвалидность» и «инвалид». Социальный аспект просматривается и в том, на определения каких терминов в Конвенции (ст. 2) делается акцент: - «общение», «язык», «дискриминация по признаку инвалидности», «разумное приспособление», «универсальный дизайн», которые связаны с деятельностью по обеспечению равных возможностей для инвалидов. В Конвенции не содержится определения, например, таких терминов, как «абилитация» и «реабилитация», связанных с деятельностью по восстановлению или компенсации утраченных в результате инвалидности функций. Это свидетельствует о том, что Конвенция не рассматривает в качестве равноценных реабилитационную и правозащитную деятельность, отдавая приоритет последней [5].

Факультативный протокол к Конвенции тоже является международным договором. В нем предусматриваются две процедуры, призванные укрепить осуществление Конвенции и его мониторинг. Первая из них - процедура направления индивидуальных сообщений, позволяющая отдельным лицам обращаться в Комитет с заявлениями по поводу нарушения их прав, а вторая - процедура проведения расследования, в соответствии с которой Комитет уполномочен проводить расследования серьезных или систематических нарушений Конвенции [5].

Далее переходим в рассмотрению социальной политики в области защиты семей с детьми с инвалидностью.

Согласно данным, приведенных Федеральной службой государственной статистики (далее – Росстат), в Российской Федерации по состоянию на 01.01.2019 г. насчитывается порядка 12259 тыс. человек с нарушениями физического и психического здоровья. Из них 636 тыс. человек являются детьми-инвалидами [52]. Это на 2,99% больше по сравнению с

аналогичным периодом 2018 года (617 000 человек) и на 11,95% больше, чем 5 лет назад, в 2013 г. (560 000 человек). В наглядном виде данные представлены на рисунке 1.

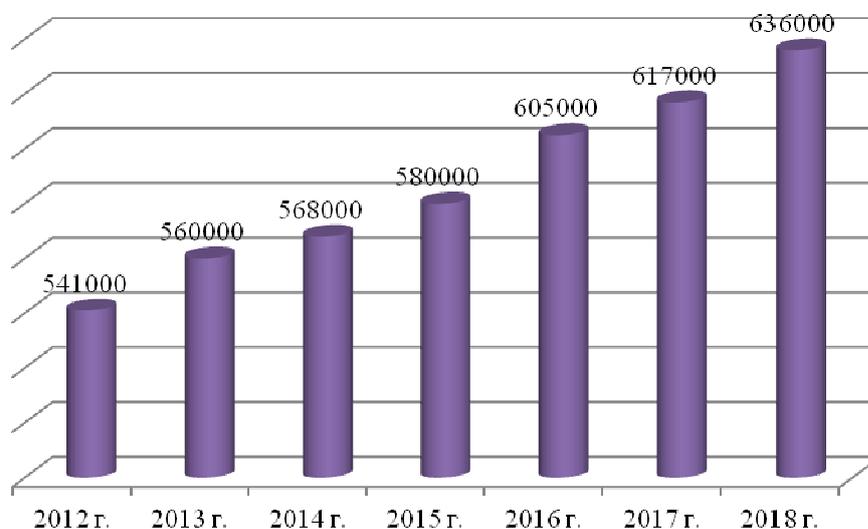


Рисунок 1. Численность детей-инвалидов в Российской Федерации в 2012-2018 гг. [52]

Как и во всем мире, в России наблюдается тенденция увеличения численности детей-инвалидов. Исходя из оценки Минздравсоцразвития РФ, в последующие годы ситуация не изменится, так как в результате сокращения численности населения страны прогнозируется рост показателя детской инвалидности.

По оценке Росстата, в общей структуре инвалидности с учетом возраста преобладают подростки. Во всех возрастных группах детей-инвалидов лидируют мальчики (58 %), уровень инвалидности среди них выше, чем среди девочек в 1,2–1,7 раза [52].

Превалирующими формами болезней, ведущими к инвалидизации детского населения являются: психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы (рисунок 2). Эти 3 класса занимают в структуре инвалидности 62–69,5 % [52].

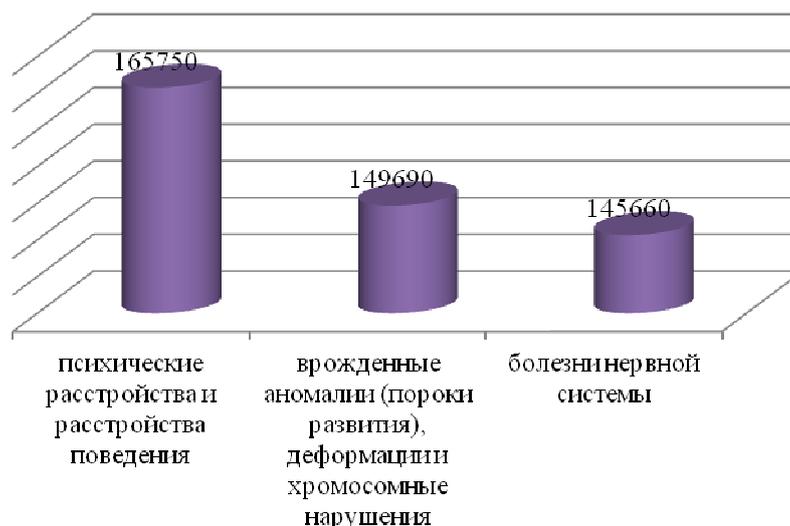


Рисунок 2. Распределение детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами, по формам болезни (2018 год) [52]

Рассматривая численность детей-инвалидов по федеральным округам, можно сделать вывод, что наименьший показатель численности составляет в Крымском федеральном округе, а наибольший - в Северо-Кавказском федеральном округе (рис. 3).

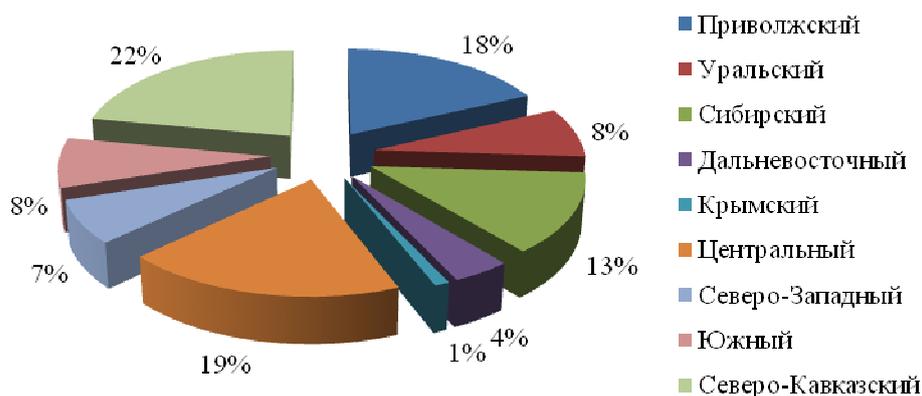


Рис. 3. Структура численности детей-инвалидов по федеральным округам России в 2018 году [52]

Дети-инвалиды, как одна из наиболее незащищенных категорий населения, требуют к себе особого внимания со стороны государства. В их отношении необходима грамотная социальная политика на федеральном уровне и на региональном уровне специфическая, учитывающая особенности и потребности субъектов Российской Федерации.

В России нет закона, который содержал бы все основные права детей с ограниченными возможностями, но имеется ряд документов, в которых эти права закреплены. Существует развитая нормативно-правовая база, закрепляющая и защищающая права инвалидов, в том числе и детей с ограниченными возможностями.

Согласно ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», социальная защита инвалидов – «система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества» [13].

Основной целью государственной социальной политики в интересах детей-инвалидов является успешная интеграция их в жизнь общества, создание равных возможностей для обеспечения их прав на образование, здравоохранение, всестороннее развитие и самореализацию.

ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который включает:

- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

– физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт. Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.

Согласно Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года стратегической целью и основной задачей государства в области социальной политики является «повышение эффективности социальной поддержки семей с детьми, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предоставление качественных социальных услуг населению, а также совершенствование системы социального обслуживания и, в первую очередь, инвалидов» [16].

Государственная политика, являясь основным публичным механизмом в определении, категоризации и легализации инвалидности у детей, продолжает быть существенным элементом в конструировании и поддержании зависимого статуса детей с ограниченными возможностями.

К основным принципам формирования государственной политики в отношении детей-инвалидов относятся следующие:

- минимизация факторов, приводящих к инвалидности и ликвидация ее последствий;
- обеспечение детям-инвалидам возможности достижения одинакового с другими гражданами уровня жизни (в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения и участия в общественной жизни);
- общество порицает изоляцию инвалидов, для чего государство стремится сформировать условия независимой жизни инвалидов (безбарьерная среда);

– инвалиды имеют права и обязанности граждан данного общества. Государство признает, обеспечивает реализацию прав и обязанностей инвалидов как членов общества;

– при реализации политики в отношении детей-инвалидов должны учитываться особенности индивида или групп инвалидов: инвалиды из-за специфики своего заболевания имеют разные стартовые условия, поэтому в отношении каждой группы инвалидов должен проводиться свой комплекс мероприятий.

Семьи с детьми-инвалидами нуждаются в особой заботе государства, которая, согласно Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, включает в себя:

– проведение регулярного мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты, здравоохранения, образования и занятости;

– создание системы ранней помощи и сопровождения, повышающей доступность мероприятий по абилитации и реабилитации детей-инвалидов; развитие специализированных центров дневного и временного пребывания детей с инвалидностью;

– проведение информационно-просветительских мероприятий по организации системы ранней помощи детям-инвалидам и их семьям, а также их сопровождения;

– взаимодействие и координацию медицинских, социальных, образовательных, профессиональных организаций, задействованных в реабилитации детей-инвалидов, с момента наступления инвалидности и в течение всей жизни независимо от места проживания [20].

В условиях современного общества необходимо решение задачи по развитию экономической самостоятельности семьи с ребенком-инвалидом и созданию условий для самостоятельного решения ей своей социальной функции. На сегодняшний день социальная исключенность детей-инвалидов

из общественной жизни продолжает оставаться острой проблемой в сфере детства.

Согласно Указу Президента РФ от 29.05.2017 г. «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» [18], основными мерами, направленными на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, являются:

- приведение законодательства Российской Федерации в соответствие с положениями Конвенции о правах инвалидов и иными международными правовыми актами;

- обеспечение замены медицинской модели детской инвалидности на социальную, в основе которой лежит создание условий для полноценной жизни в соответствии с положениями Конвенции о правах инвалидов; активизация работы по устранению различных барьеров в рамках реализации государственной программы «Доступная среда» на 2011-2020 годы;

- реформирование системы медико-социальной экспертизы, имея в виду комплектование ее квалифицированными кадрами, необходимыми для разработки полноценной индивидуальной программы реабилитации ребенка, создание механизма межведомственного взаимодействия бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий;

- создание единой системы служб ранней помощи для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включающей медицинскую, реабилитационную, коррекционно-педагогическую помощь ребенку, социально-психологическую и консультативную помощь родителям;

- обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте, развития инклюзивного дошкольного образования, организации комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе;

– внедрение современных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов, в том числе ранней помощи и помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями и др.

Министерством образования РФ была разработана «Программа создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии», которая должна оказывать психолого-педагогическую поддержку детям с ОВЗ, их родителям и специалистам [23]. Ее функционирование в масштабах всей страны обеспечит каждой семье возможность своевременной, ранней медико-психолого-педагогической диагностики развития ребенка, определения его специальных психологических и образовательных потребностей, создаст условия для эффективного преодоления или коррекции отклонений в развитии ребенка.

В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 18 «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» по состоянию на 1 мая 2019 года социальная пенсия детям-инвалидам составляет 12 082 рубля 6 копеек в месяц. К этой сумме добавляется ежемесячная денежная выплата, размер которой с 1 февраля 2018 равен 2 678,31 рубль [14].

Помимо ежемесячных выплат, детям, имеющим инвалидность, и их родителям или опекунам государство предоставляет широкий спектр социальных льгот:

– ребёнок, имеющий статус инвалида, имеет право бесплатно пользоваться городским коммунальным транспортом (за исключением такси). На междугородние маршруты скидка составляет 50%, но только в промежутки между 1 октября и 15 мая;

– дети-инвалиды имеют первоочередной приоритет при наборе в детские сады. В случае необходимости могут посещать специализированные образовательные учреждения, где им будет оказана необходимая педагогическая поддержка. Также такие дети имеют право на индивидуальное обучение в школе;

– лекарства и специальные технические средства, если на них имеется рецепт, предоставляются таким детям бесплатно.

Глава 3 ФЗ «О социальной защите инвалидов» полностью посвящена реабилитационным мерам в отношении детей, имеющих инвалидность. В ней описаны общие принципы работы федеральной программы, направленной на интеграцию таких детей в общество и предоставление им возможности получить максимальную самостоятельность. С этой целью созданы государственные межведомственные службы, занимающиеся разработкой и внедрением мер реабилитации детей-инвалидов. Основные задачи данной программы определяются так:

– восстановление функций организма детей-инвалидов (хирургия, протезирование, терапия);

– создание всех необходимых условий для профессиональной самореализации (приобретение специальности, нахождение рабочего места);

– интеграция в социум на любом уровне, начиная от юридических разбирательств в государственные органы и заканчивая психологической помощью для установления контакта с окружающими;

– медицинское обслуживание детей-инвалидов

Дети инвалиды, как категория граждан с особыми потребностями, имеют право на получение различных услуг бесплатной медицинской помощи, в частности:

– базовая медицинская помощь. Включает в себя основные диагностические и терапевтические мероприятия, а также мониторинг состояния ребёнка во время прохождения профилактического лечения;

– специализированная медицинская помощь. В случае необходимости ребёнок-инвалид может получить бесплатное лечение, требующее применения технических средств или особых методик;

– скорая медицинская помощь. Данный вид помощи также осуществляется абсолютно бесплатно, даже если требует специализированных мер.

Отдельно необходимо отметить санитарно-профилактическое лечение. Дети, имеющие статус инвалида, обладают правом на ежегодную путёвку в рекреационные медицинские центры. В большинстве случаев продолжительность такого отдыха составляет 21 день, но при наличии заболеваний ЦНС этот срок может быть увеличен вплоть до 42 дней. Ежегодно составляется список препаратов, которые ребёнок-инвалид может получить за счёт государственного бюджета. Для выдачи необходимых медикаментов необходимо получить рецепт. Если в аптечном пункте нет необходимых препаратов, фармацевт должен предложить замену или попросить отсрочку, срок которой не должен превышать 10 дней [13].

Социальная поддержка родителей несовершеннолетних категории «дети-инвалиды» заключается в ряде мер, принимаемых Правительством РФ. Они направлены на обеспечение достойного проживания ребенка, облегчение ежедневных хлопот, связанных с его обслуживанием и воспитанием, и заключаются в следующем.

1. Сокращение расходов на оплату услуг ЖКХ. Согласно ст. 17 Жилищного кодекса РФ [12] семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов:

- платы за наем и платы за содержание жилого помещения, включающей в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, исходя из занимаемой общей площади жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов;

- платы за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме независимо от вида жилищного фонда;

– платы за коммунальные услуги, рассчитанной исходя из объема потребляемых коммунальных услуг, определенного по показаниям приборов учета, но не более нормативов потребления;

– оплаты стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива - при проживании в домах, не имеющих центрального отопления.

2. Предоставление дополнительных трудовых гарантий. Согласно ст. 262 Трудового кодекса РФ [11] одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами по его письменному заявлению предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению. Женщинам, работающим в сельской местности, может предоставляться по их письменному заявлению один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы. В соответствии со ст. 262.1 Трудового кодекса РФ, одному из родителей (опекуну, попечителю, приемному родителю), воспитывающему ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет, ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется по его желанию в удобное для него время.

3. Назначение выплаты трудоспособным родителям по уходу за инвалидом. В соответствии с Указом Президента РФ «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» с 1 января 2013 г. установлены ежемесячные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) - в размере 5500 рублей; другим лицам - в размере 1200 рублей [17].

4. Обеспечение жильем или земельным участком, при наличии такой потребности. ст. 17 Жилищного кодекса РФ семьи, в которых воспитываются дети с нарушенными физическими возможностями, имеют право на

бесплатное обеспечение жильем. Данная возможность предоставляется при наличии у ребенка заболеваний:

- ЦНС, сопровождающихся нарушением работы органов таза и ног. При этом данная дисфункция требует применения коляски. Например, ДЦП.
- Расстройства психической направленности, затяжного или хронического характера.
- Хронических проблем со здоровьем, которые препятствуют проживанию других граждан на одной площади с инвалидом.

Также основанием для предоставления считается: отсутствие собственной квартиры или дома; наличие жилья, площадь которого меньше требуемой; проживание в помещении, не отвечающем установленным нормам.

5. Налоговые льготы. Согласно ст. 218 Налогового кодекса РФ [10] одному из родителей ребенка с ограниченными физическими возможностями, имеющего соответствующий статус, предоставляется право на налоговую льготу в виде вычета по НДФЛ. Он производится в размере трех тысяч рублей ежемесячно. Удвоение данного вычета происходит при наличии у ребенка только одного из родителей.

Итак, можно сделать следующие выводы.

В соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» инвалид - это лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Слово «инвалид» (буквально означающее «непригодный») в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями».

На основе проведенного анализа можно сделать вывод об увеличении общего числа детей-инвалидов в Российской Федерации за период 2012-2018 годы. Государственная политика в сфере социальной защиты детей-инвалидов – это обеспечение инвалидам равных с другими гражданами

возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод. Основной целью государственной социальной политики в интересах детей-инвалидов является успешная интеграция их в жизнь общества, создание равных возможностей для обеспечения их прав на образование, здравоохранение, всестороннее развитие и самореализацию.

Ребёнку-инвалиду полагаются ежемесячные выплаты. Ребёнок инвалид и его родители или опекуны имеют право на многочисленные льготы: трудовые, коммунальные, медицинские и жилищные. В России существует государственная программа по реабилитации инвалидов, которая действует по всей территории страны. Подавляющая часть медицинских услуг для детей-инвалидов должна оказываться бесплатно.

§ 1.2. Социальная защита семей с детьми-инвалидами в Красноярском крае

По данным Министерства социальной политики Красноярского края на 01.01.2019 в Красноярском крае насчитывается инвалидов 191003 человек (уровень инвалидности составил 664,3 на 10 тыс. человек), в том числе детей-инвалидов – 12 200 (интенсивный показатель 198,3 на 10 тыс. человек) [51].

Одним из ключевых нормативно-правовых актов Красноярского края, касающихся социальной защиты семей с детьми-инвалидами, является закон Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» [24].

Согласно ст. 2 закона Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» родителям (законным представителям) детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность, выплачивается компенсация затрат на организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому или в форме семейного образования. Компенсация выплачивается ежемесячно одному из родителей (законному представителю) ребенка-инвалида, проживающему совместно с ним. С 01.01.2019 составляет:

на ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам на дому или в форме семейного образования:

1426 руб. - с районным коэффициентом 1,3

1755 руб. - с районным коэффициентом 1,6

1974 руб. – с районным коэффициентом 1,8

на ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам среднего общего образования на дому с использованием дистанционных образовательных технологий:

213 руб. - с районным коэффициентом 1,3

262 руб. - с районным коэффициентом 1,6

294 руб. - с районным коэффициентом 1,8

на ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам начального общего и основного общего образования на дому с использованием дистанционных образовательных технологий

110 руб. - с районным коэффициентом 1,3

136 руб. - с районным коэффициентом 1,6

153 руб. - с районным коэффициентом 1,8 [24].

В соответствии с государственной программой Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан» оказывается адресная единовременная материальная помощь на приобретение кресла-коляски для ребенка-инвалида родителям (законным представителям) детей-инвалидов, проживающим на территории Красноярского края и получившим после 01.01.2012 компенсацию через структурные подразделения Государственного учреждения – Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования РФ за самостоятельно приобретенное кресло-коляску в размере разницы между стоимостью кресла-коляски, самостоятельно приобретенного родителем (законным представителем) ребенка-инвалида, и выплаченной, но не более 100000 рублей [28].

В соответствии с государственной программой Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан» оказывается адресная единовременная материальная помощь на приобретение слухового аппарата для ребенка-инвалида родителям (законным представителям) детей-инвалидов, проживающим на территории Красноярского края и получившим после 01.01.2018 компенсацию через структурные подразделения Государственного учреждения – Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования РФ за самостоятельно приобретенный слуховой аппарат в размере разницы между стоимостью слухового аппарата, самостоятельно приобретенного родителем (законным представителем) ребенка-инвалида, и выплаченной компенсации но не более 100000 рублей [28].

Согласно п. 1 ст. 3.2 закона Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» [24] и Приложению 5 Постановления Правительства Красноярского края «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам» [26] выплачивается денежная компенсация расходов на проезд к месту проведения лечения гемодиализом и обратно инвалидам (в том числе детям-инвалидам) с терминальной стадией хронической почечной недостаточности и получающим лечение гемодиализом, имеющим место жительства на территории Красноярского края. Распространяется на лицо, сопровождающее ребенка-инвалида, инвалида, имеющего I группу инвалидности или признанного до 1 января 2010 года имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, до очередного переосвидетельствования.

Согласно п. 2 ст. 3.2 закона Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» [24] и Приложению 5 Постановления Правительства Красноярского края «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам» [26] выплачивается денежная компенсация расходов на оплату проезда к месту проведения (обратно) обследования, реабилитации, медико-социальной экспертизы инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим

место жительства на территории Красноярского края. Распространяется на лицо, сопровождающее ребенка-инвалида, инвалида, имеющего I группу инвалидности или признанного до 1 января 2010 года имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, до очередного переосвидетельствования.

Согласно п. «г» ст. 4 закона Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов» [24] предоставляется возможность пользования услугами сурдопереводчиков.

Законом Красноярского края «О порядке обеспечения жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий» [25] регулируется обеспечение жильем семей, имеющих детей-инвалидов, вставших на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий до 01.01.2005 и сохраняющих право состоять на данном учете на момент обеспечения их жилым помещением. Социальная поддержка по обеспечению жильем осуществляется по их выбору в форме предоставления единовременной денежной выплаты на

- приобретение жилого помещения в собственность;
- строительство индивидуального жилого дома;
- участие в долевом строительстве многоквартирного дома.

В соответствии с Постановлением Правительства Красноярского края «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перечня технических средств реабилитации» [27] обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, указанными в перечне технических средств реабилитации, осуществляется бесплатно в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, а также на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг

или решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

Итак, можно сделать следующие выводы.

Социальная защита семей с детьми-инвалидами в Красноярском крае осуществляется на основании законов Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов», «О порядке обеспечения жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий», постановлений Правительства Красноярского края «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перечня технических средств реабилитации», «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам», государственной программы Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан». Меры социальной поддержки семей с детьми-инвалидами в основном носят компенсационный характер, который направлен на возмещение затраченных средств.

Глава 2. Организация индивидуального сопровождения семьи с ребёнком с ДЦП

§ 2.1. Особенности работы МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района с семьями с детьми с ОВЗ

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района является некоммерческой организацией, осуществляющей деятельность по предоставлению социальных услуг семьям, детям и отдельным гражданам, в том числе гражданам пожилого возраста и инвалидам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством государственных полномочий, переданных органам местного самоуправления по социальному обслуживанию населения.

МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района создано на основании Постановления администрации Сухобузимского района от 27.06.2002 г. № 237-п «О регистрации муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения».

Целью создания Учреждения является оказание гражданам и семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, гражданам пожилого возраста и инвалидам помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения, а так же психологического статуса.

Организационная структура МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района представлена на рисунке 4.



Рисунок 4 – Организационная структура МБУ «КЦСОН» Сухобудзимского района

Возглавляет МБУ «КЦСОН» директор.

Основным видом деятельности учреждения является предоставление социальных услуг без обеспечения проживания.

Предметом деятельности учреждения является реализация переданных органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий по социальному обслуживанию населения в порядке и на условиях, определенных действующим законодательством РФ, Красноярского края и муниципальными правовыми актами Сухобудзимского района.

МБУ «КЦСОН» Сухобудзимского района предоставляет весь комплекс социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в случае, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

– полная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

– частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

– наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

– наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

– наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

– отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; отсутствие работы и средств к существованию;

– наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

Социально-реабилитационное отделение создано в соответствии с Уставом МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района. Осуществляет свою деятельность на основании федеральных и краевых законов, национальных стандартов РФ и Положения об отделении. Структура отделения представлена на рис. 5.



Рисунок 5. Структура социально-реабилитационного отделения МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района

Социально-реабилитационное отделение предназначается для осуществления деятельности по оказанию гражданам, признанными нуждающимися в социальном обслуживании, постоянной или периодической помощи в соответствии с их возрастом, состоянием здоровья, социальным положением.

В отделении работает 9 специалистов, которые обеспечивают комплексный подход к реализации задач реабилитации. Основной целью отделения является поддержания у инвалидов возможности реализации жизненно важных потребностей путем укрепления здоровья, повышения физической активности, нормализации психологического статуса через социально-психологическую, социально-педагогическую, социально-медицинскую реабилитацию. Налажена практика взаимодействия со службой МСЭ, органами здравоохранения, отделом культуры и спорта, центром занятости, управлением образования.

Для проведения реабилитационных мероприятий в отделении имеются оборудованные кабинеты: тренажерный, спортивный залы, комната для кружковой работы, кабинет инструктора по трудотерапии, сенсорная комната, компьютерный класс. Для более полного охвата инвалидов-колясочников реабилитационными услугами имеется специализированный транспорт с подъемником.

Социально-реабилитационное отделение осуществляет социальную реабилитацию лиц с ограниченными возможностями здоровья. Основными формами работы являются групповые занятия, индивидуальные занятия, квалифицированные консультации специалистов, досуговые мероприятия, мастер-классы, выставки.

Отделение имеет большой опыт оздоровительной работы, многие годы работают группы здоровья, проводятся лечебно-оздоровительные мероприятия, АФК и занятия на тренажерах.

На 01.01.2019 в Сухобузимском районе проживало 1205 инвалидов старше 18 лет и 92 ребенка-инвалида.

Социально-реабилитационное отделение оказывает услуги по социальной реабилитации инвалидов: социально-правовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские, социально-трудовые услуги, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг (Приложение 1). Разрабатывает индивидуальные программы исходя из потребности граждан с ограниченными возможностями, в том числе и детей с ограниченными возможностями, в социальных услугах. В целях повышения качества и доступности социальных услуг в учреждении внедряются новые методы и технологии социального обслуживания.

Из 78 детей с ограниченными возможностями, состоящих на социальном обслуживании в МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района, 10% из них лишены возможности общения со сверстниками, их вынужденное

нахождение в собственных домах затрудняет развитие способностей, коммуникативных навыков, усиливает ощущение неполноценности.

Семья сталкивается с множественными проблемами, которые решить самостоятельно не могут. Большинство родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями, не могут предоставить определенный уровень реабилитационных мероприятий.

С апреля 2017 года начала свою работу новая форма межведомственного сопровождения детей с нарушениями развития, как одна из форм оказания психологической и социальной помощи семьям с особыми детьми раннего возраста – Служба ранней помощи. Ее цель – содействие оптимального развития ребенка и его адаптация в обществе. В состав Службы ранней помощи входят 5 специалистов и 2 психолога, которые на данный момент обслуживают 6 детей. В ноябре 2017 года группа краевых специалистов выехали в район для оказания консультативной и практической помощи. Специалисты краевого центра на практике показывали, как проводить первичный прием, как разрабатывать программу занятий.

Деятельность Службы ранней помощи уже дает положительные результаты - после трех месяцев занятий Захар М. пошел в детский сад и, как сказала мама,- «Подготовленный». Явные улучшения наблюдаются у Кати И. – если раньше она с трудом говорила, то за три месяца занятий у нее значительно увеличился словарный запас. Служба ранней помощи продолжает свою работу и для каждой семьи это большая помощь и поддержка.

Также специалисты Центра продолжают свою работу по дополнительной социальной услуге «Домашнее визитирование», цель которой – обучение родителей приемам ухода за ребёнком с ограниченными возможностями, методам его развития и воспитания в домашних условиях. Дополнительной социальной услугой воспользовались две семьи с ребенком-инвалидом. За период проведения «Домашнего визитирования» можно отметить положительную динамику в процессе работы с семьями: дети

охотно идут на контакт, включаются в игровое взаимодействие, активно исследуют предложенный игровой материал, выполняют простые просьбы специалистов.

Родители также отмечают, что занятия благоприятно влияют на процесс развития детей, отмечают динамику в речевом, познавательном, двигательном, эмоционально-волевом развитии детей и этой услугой могут воспользоваться семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями, находящиеся в социальной изоляции.

Психолог социально-реабилитационного отделения проводит занятия с детьми-инвалидами на дому. За 2018 год психологом проведено 85 психологических обследований, составлено 93 заключения для признания нуждающихся в социальном обслуживании, дано 43 консультаций инвалидам, в том числе семьям с детьми-инвалидами.

С апреля 2016 года в социально-реабилитационном отделении создана выездная школа для родителей особого ребенка «Вместе мы сможем больше». Целью деятельности является обеспечение консультативной, психолого-педагогической, информационной поддержки и просвещения родителей (других членов семьи), освоения ими базовых навыков для самостоятельной реабилитационной деятельности на дому.

За период с января по апрель 2019 года состоялось 2 занятия, в работе принимали участие специалисты Пенсионного фонда, медико-социальной экспертизы, социальной защиты населения, комплексного центра социального обслуживания населения, но и узкие специалисты психолог, невролог, логопед) КГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями». Встреча проходила на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района. Все родители детей-инвалидов получили ответы на интересующие их вопросы и консультации узких специалистов. Во время проведения занятий с родителями, с детьми с ограниченными

возможностями занимался психолог нашего центра. Такие приемы будут продолжены.

В учреждении продолжает свою работу выездная Мобильная бригада. Плановые выезды Мобильной бригады осуществляются 1 раз в неделю. За 2018 год Мобильной бригадой совершено 90 выездов в населенные пункты Сухобузимского района. На социальное обслуживание взято 128 инвалидов, в том числе детей-инвалидов, нуждающихся в предоставлении социальных услуг. Для них разработано 128 индивидуальных программ, оказано 414 социальных услуг.

При посещении семьям с детьми с ограниченными возможностями, специалисты рассказывают и показывают (при наличии в семье компьютера) как можно найти справочный информационный портал РИАС (региональная информационно-аналитическая система «Поддержки реабилитации инвалидов», на котором есть перечень лечебных, образовательных, реабилитационных учреждений, действующих в Красноярском крае, адреса восстановительных центров, больниц, профильных санаториев, общественных организаций, фондов, куда можно обратиться за помощью.

Портал дает возможность не замыкаться в себе, избавиться от одиночества, найти друзей, расширить круг своих занятий и интересов. Специалистами вручены около ста буклетов о здоровом образе жизни, о предоставляемых отделением социальных услугах, визитки о предоставлении услуг через программу Skype's, которая является самой популярной программой для общения по интернету и др.

При необходимости гражданам, в том числе родителям, опекунам, попечителям, иным законным представителям несовершеннолетних детей, оказывается содействие в предоставлении социального сопровождения (медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам). Социальное сопровождение осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь (учреждения здравоохранения,

Пенсионного фонда России, Фонда социального страхования, Центра занятости населения и др.).

В целях оказания помощи детям-инвалидам заключены соглашения о взаимодействии с КГБУ СО «Центр социальной помощи семье и детям» «Сухобузимский». За 2018 год в «Центре социальной помощи семье и детям» оздоровлено 7 детей с ограниченными возможностями.

Специалисты социально-реабилитационного отделения принимают активное участие в проведении межведомственных акций: «Весенняя неделя добра», «Доброе сердце», посвященное Международному Дню семьи, «Помоги пойти учиться», «День матери», Декада инвалидов. Развивается социокультурная реабилитация детей-инвалидов.

С целью выявления потребностей семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, организовано исследование. В результате исследования было изучено 20 семей, воспитывающих детей с ОВЗ. В опросе приняли участие 14 женщин (12 матерей и 2 бабушки-опекуна) и 6 мужчин (отцов). Основным инструментом исследования явилась анкета, представленная в Приложении 2.

Как показали результаты анкетирования, возраст детей опрашиваемых родителей – от 3 до 18 лет (рис. 6).

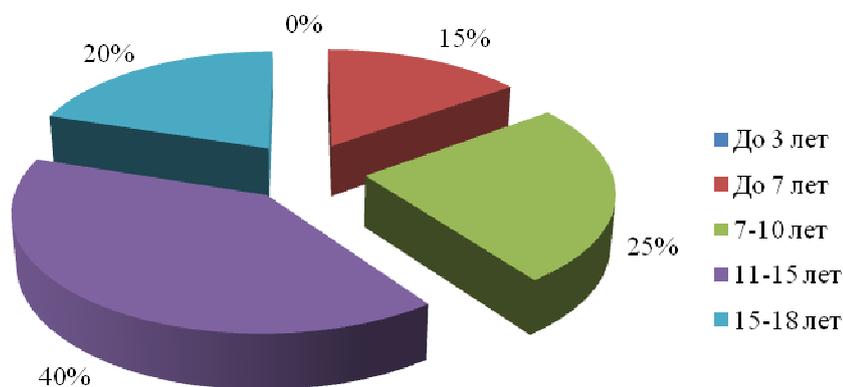


Рисунок 6. Возраст детей с ограниченными возможностями здоровья

Из данных рисунка 6 следует, что в большинстве обследованных семей воспитываются дети с ОВЗ в возрасте от 11 до 15 лет.

Инвалидность присвоена детям вследствие следующих заболеваний, представленных на рисунке 7.

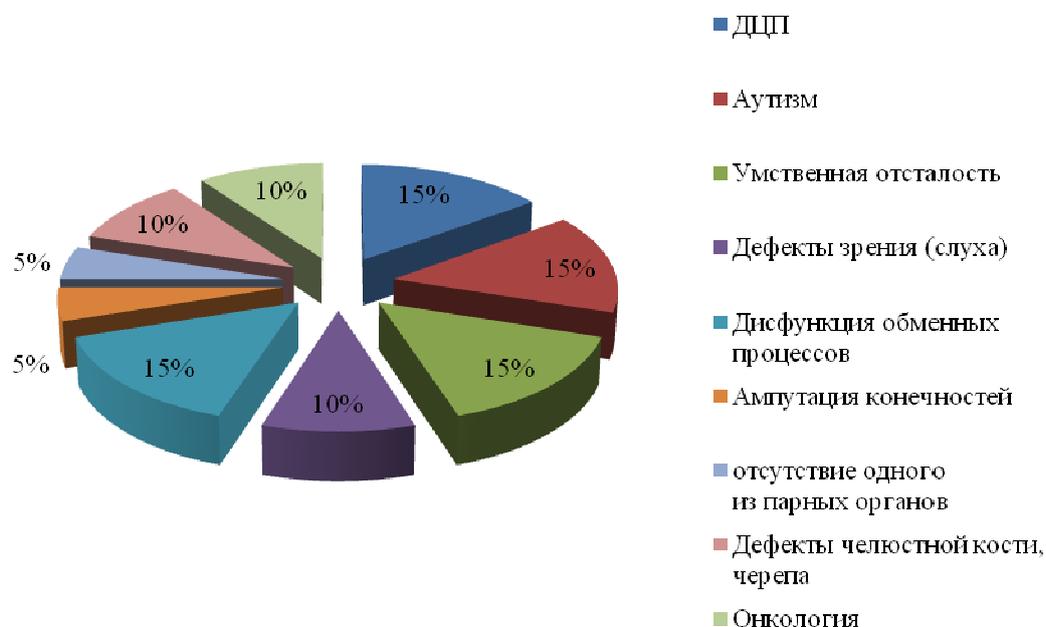


Рисунок 7. Диагноз, вследствие которого ребенку присвоена инвалидность

Анализ рисунка 7 показывает, что наиболее распространенными заболеваниями являются ДЦП, аутизм, умственная отсталость и дисфункция обменных процессов. Каждый из перечисленных диагнозов присутствует в трех семьях.

Респондентам был задан вопрос насколько ребенок способен ориентироваться в социуме. Получены следующие ответы, представленные на рисунке 8.

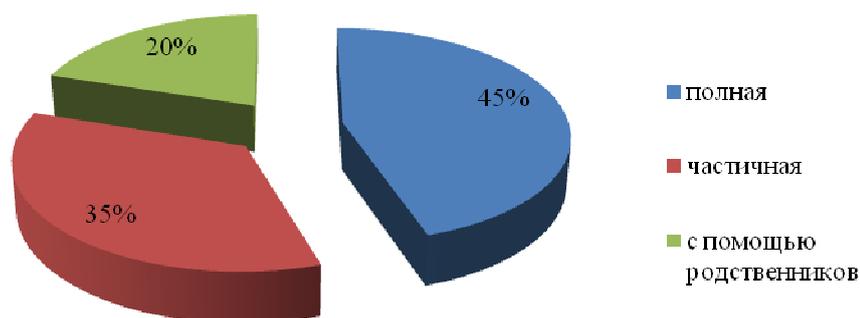


Рисунок 8. Степень ориентации ребенка в социуме

Как следует из рисунка 8, в 9 (45%) семьях ребенок-инвалид полностью способен ориентироваться в социуме. В 7 (35%) семьях ребенок-инвалид имеет возможность частичной ориентировки в окружающем мире. В 4 (20%) семьях ребенок-инвалид совершенно дезориентирован, ему требуется постоянная помощь родственников.

Далее был выявлен преобладающий тип семьи, воспитывающей ребенка-инвалида (рис. 9).

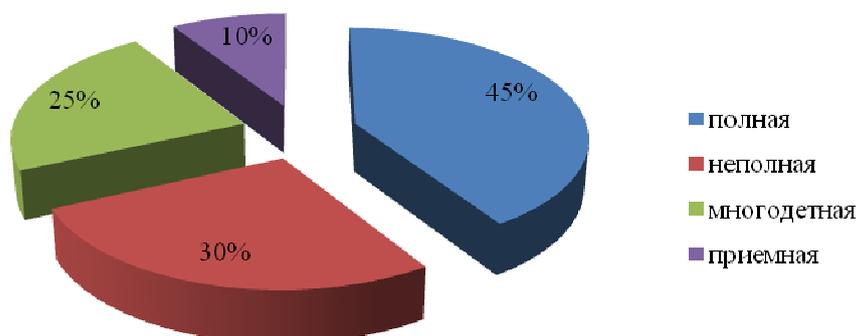


Рисунок 9. Типы семей, воспитывающих детей-инвалидов

Как видим из данных рисунка 9, большинство семей, воспитывающих детей-инвалидов, являются полными.

По данным анкетирования, основной уход за ребенком-инвалидом осуществляет мать (рис. 10).

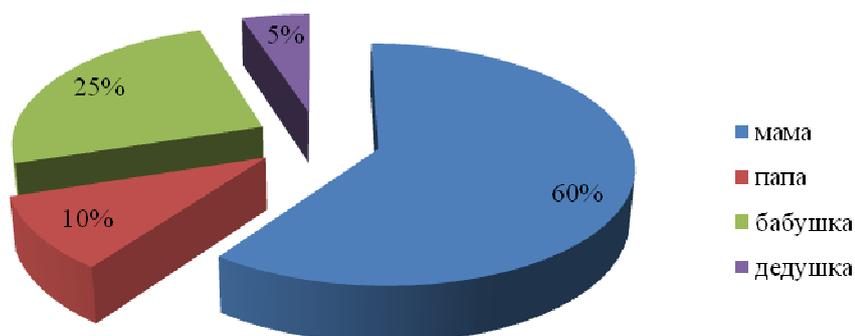


Рисунок 10. Лицо, осуществляющее основной уход за ребенком-инвалидом

Далее мы выяснили какими средствами реабилитации пользуются семьи, воспитывающие детей-инвалидов (рис. 11).

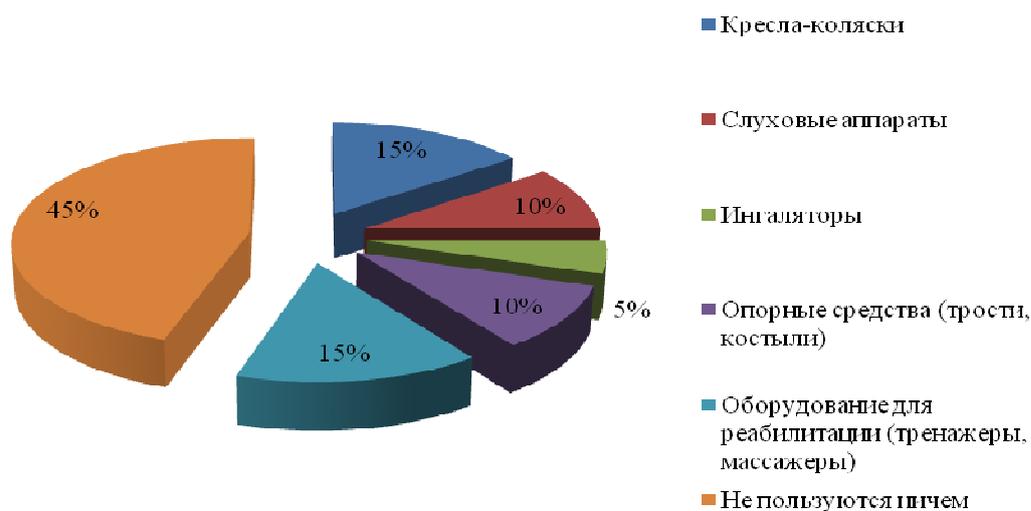


Рисунок 11. Средства реабилитации, используемые по уходу за ребенком-инвалидом

Как следует из рисунка, 9 (45) семей не использует никаких средств реабилитации. 3 (15%) семьи используют кресла-коляски для передвижения детей-инвалидов. 3 (15%) семьи применяют тренажеры, массажеры.

Следующий вопрос анкеты направлен на выяснения вопроса о том, каким образом приобретаются технические средства реабилитации (рис. 12).

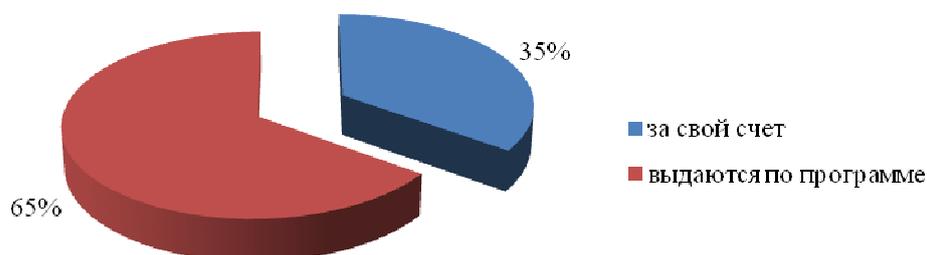


Рисунок 12. Способы приобретения технических средств реабилитации

Согласно полученным данным, 13 (65%) семей, воспитывающих детей-инвалидов, получают технические средства реабилитации в рамках индивидуальной программы реабилитации. Однако, 7 (35%) семей вынуждены приобретать указанные средства за свой счет.

Респондентам был задан вопрос о наличии трудностей при получении технических средств реабилитации. Получены следующие ответы, представленные на рисунке 13.

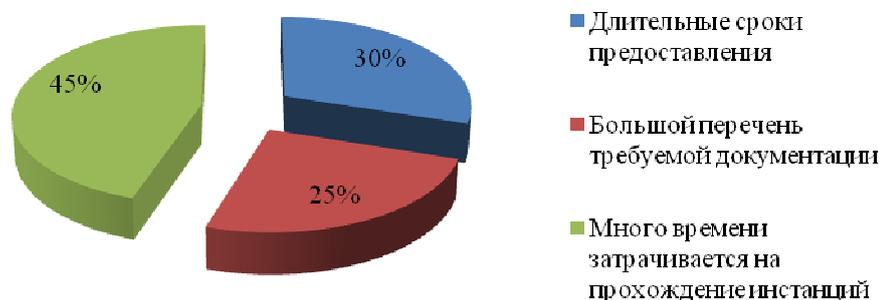


Рисунок 13. Трудности при получении технических средств реабилитации

Как показали результаты анкетирования, основная трудность, с которой сталкиваются семьи при получении технических средств реабилитации, это большое количество времени, затрачиваемое для прохождения всех необходимых инстанций, длительные сроки предоставления и большой перечень требуемой документации.

Следующий вопрос анкеты имеет целью выяснить: получает ли ребенок образование и в какой форме (рис. 14).

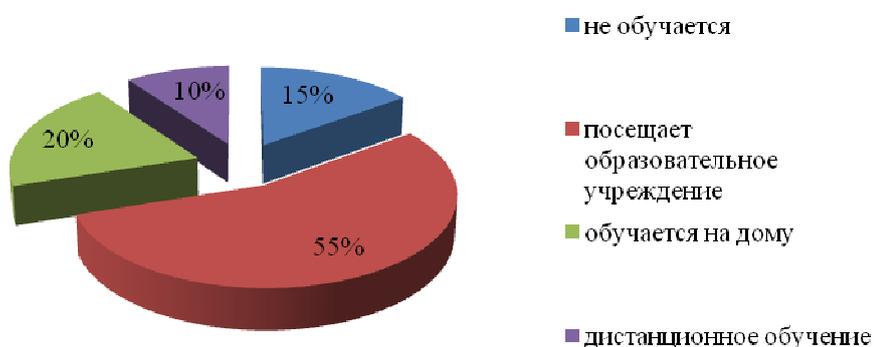


Рисунок 14. Процесс организации образования ребенка-инвалида

Как следует из полученных данных, в 11 (55%) семей ребенок-инвалид посещает общеобразовательное учреждение. Ряд детей-инвалидов занимаются по адаптированным программам. Однако, в 3 (15%) семьях дети-инвалиды не получают никакой формы обучения.

Далее мы выяснили, какие сложности испытывают родители при организации процесса обучения ребенка-инвалида (рис. 15).

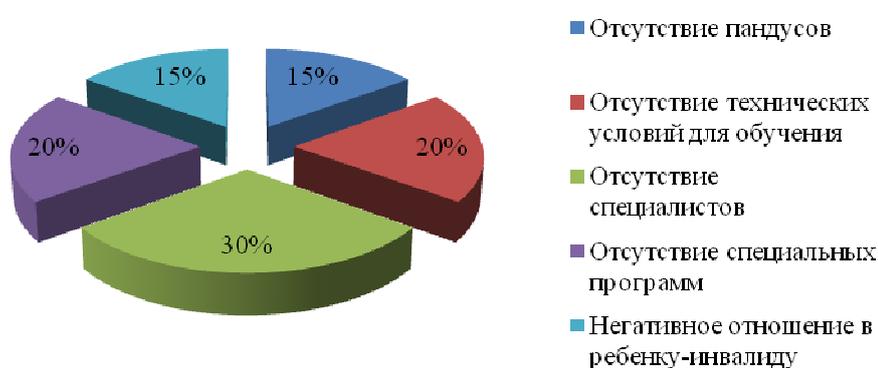


Рисунок 15. Сложности при организации процесса обучения ребенка-инвалида

По данным анкетирования, основная проблема, в которой сталкиваются родители при организации процесса обучения ребенка-инвалида, это отсутствие необходимых квалифицированных специалистов, отсутствие специальных программ, отсутствие технических условий для организации воспитательно-образовательного процесса, отсутствие пандусов. Также 3 (15%) родителей отметили, что сталкиваются с негативным отношением к ребенку-инвалиду со стороны одноклассников, педагогов, родителей.

В завершении респондентам был предложен открытый вопрос о видах социальных услуг, в которых нуждается семья, воспитывающая детей с нарушениями развития. Полученные ответы представлены на рисунке 16.

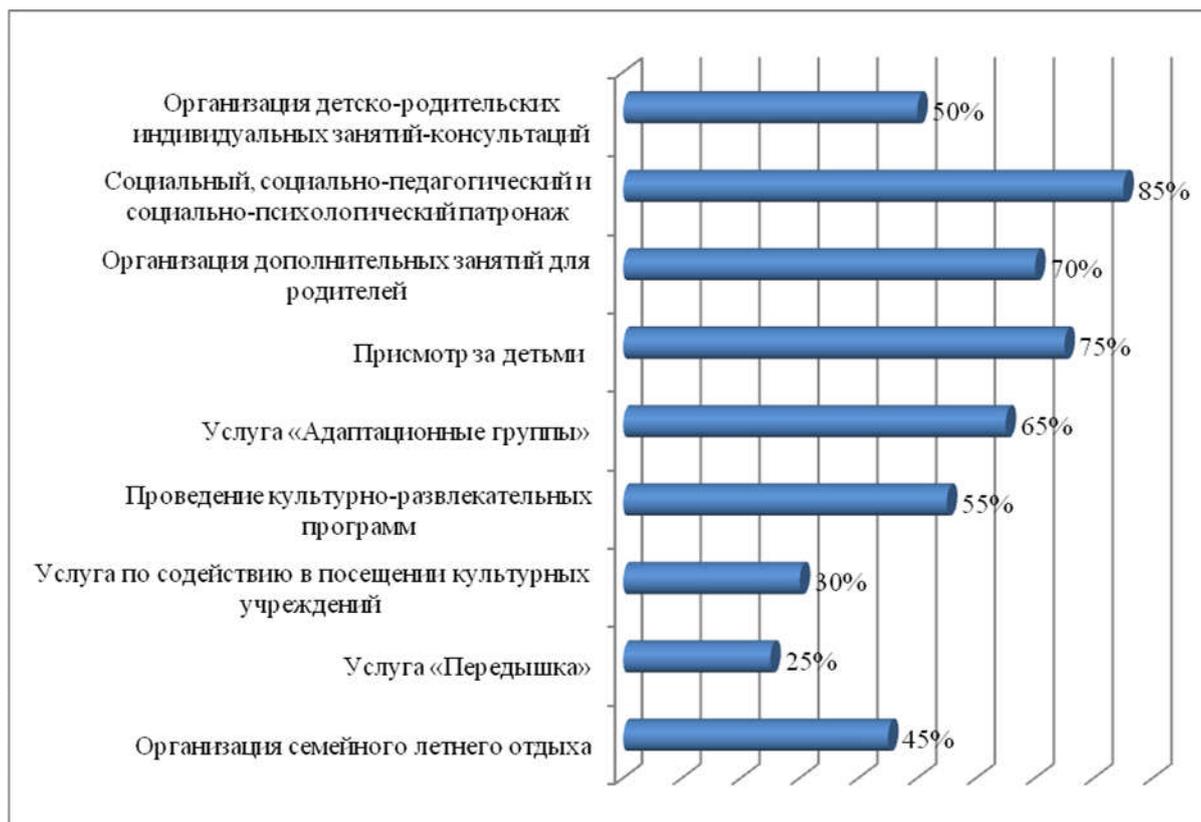


Рис. 16. Наиболее востребованные услуги и виды социальной помощи

По результатам исследования были определены наиболее востребованные семьями услуги и виды социальной помощи. Так, в перечень услуг, которые необходимы семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, вошли следующие.

Родители испытывают потребность в услугах по повышению реабилитационной компетентности родителей, имеющих детей с особенностями в развитии (групповые занятия и индивидуальные консультации). На необходимость данной услуги указали 14 (70%) родителей.

17 (85%) родителей испытывают необходимость в услуге социального, социально-педагогического и социально-психологического патронажа, которая предполагает проведение общеразвивающих и коррекционных занятий с ребенком на дому (за исключением медицинских манипуляций, массажа и т.п.). В процессе таких визитов специалист помогает наилучшим

образом организовать домашнее пространство, с тем, чтобы близкие люди и окружающая обстановка способствовала всестороннему развитию ребенка. Итогом каждого визита в домашних условиях становится индивидуальная программа развития ребенка на ближайшие 1-2 недели, которая подробно обсуждена с родителями и максимально приспособлена к домашнему режиму и условиям проживания.

15 (75%) родителей заявили о необходимости услуги по продленному присмотру за ребенком работающих родителей, включающую соответствующие развивающие занятия, питание и другие мероприятия.

13 (65%) родителей сказали, что им требуется услуга «Адаптационные группы». Это групповые дошкольные занятия для детей дошкольного возраста, представляющие собой своеобразный переход, соединяющий занятия в домашней обстановке и занятия вне дома, то есть в условиях приближенных к обстановке детского дошкольного учреждения.

11 (55%) родителей ответили, что им требуется услуга по организации и проведению культурно-развлекательных программ.

10 (50%) родителей нуждаются в услугах по организации детско-родительских индивидуальных занятий-консультаций по развитию двигательной сферы, эмоциональной сферы, по развитию познавательной деятельности.

Требуется услуга по организации семейного летнего отдыха и оздоровления (специальные заезды в летние загородные лагеря) – так ответили 9 (45%) опрошенных.

6 (30%) родителей нуждаются в такой услуге, как содействие в коллективном посещении театров, выставок, концертов, экскурсий.

5 (25%) родителей выразили желанием воспользоваться услугой «Передышка». Это краткосрочная до 4-х недель в год передача ребенка на проживание в тщательно отобранные и подготовленные приемные семьи, позволяющая родителям отдохнуть, выполнить необходимые мероприятия (ремонт квартиры и др.).

Итак, можно сделать следующие выводы.

В с. Сухобузимское социальная работа с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида, организована на базе социально-реабилитационного отделения МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами разнообразны и направлены на установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации; помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил; предупреждение социальных и индивидуальных рисков; облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему. К важнейшим видам технологий социальной работы с детьми-инвалидами относятся: социальная диагностика, социальная реабилитация, социальная адаптация.

Анкетирование родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, показало, что родители испытывают потребность в следующих социальных услугах: повышение реабилитационной компетентности; социальный, социально-педагогический и социально-психологический патронаж, продленный присмотр за ребенком; услуга «Адаптационные группы», организация и проведение культурно-развлекательных программ, организации детско-родительских индивидуальных занятий-консультаций; организация семейного летнего отдыха и оздоровления; содействие в коллективном посещении учреждений культуры, услуга «Передышка».

Таким образом, целесообразно говорить о необходимости изменений в системе социальной поддержки семьям с детьми с ОВЗ: клиентом должен быть не только ребенок, но и его ближайшее окружение - среда первичной социализации, в первую очередь - семья. Следовательно, необходимо включение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в специально организованную образовательно-развивающую среду, с учетом психофизических и возрастных особенностей детей, направленную на предупреждение и преодоление дефектов развития.

§ 2.2. Разработка программы индивидуального сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ДЦП

По состоянию на 01.01.2019 г. на учете в социально-реабилитационном отделении МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района состоит 7 семей, воспитывающих детей с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП).

Изначально данное заболевание носило название «болезнь Литтля». Уильям Джон Литтль, британский хирург-ортопед, в 1861 году первым установил причинную связь между осложнениями во время родов и нарушением умственного и физического развития детей после рождения [31, с. 123]

Термин «детский церебральный паралич» предложил Зигмунд Фрейд, объединив этим термином детей с нарушениями в опорно-двигательном аппарате и различными формами нарушений связанных с деятельностью мозга, таких как эпилепсия, слабоумие [45, с. 167]

В 1958 году на заседании Всемирной Организации Здравоохранения в Оксфорде этот термин был утвержден и ему дали более точное определение: «детский церебральный паралич - непрогрессирующее заболевание головного мозга, поражающее его отделы, которые ведают движениями и положением тела, данное заболевание приобретает на ранних этапах развития головного мозга» [31, с. 123]

По мнению отечественного врача-невролога, профессора К.А. Семеновой, ДЦП представляет собой «объединение групп различных по клиническим проявлениям синдромов, которые возникают в результате недоразвития мозга и его повреждений на различных этапах онтогенеза, ведущих к неспособности сохранения нормальной позы и выполнения произвольных движений» [47, с. 12].

За последнее десятилетие в России увеличилось количество детей с ДЦП. По данным исследователей, в среднем 2,7 из 1000 новорожденных страдают церебральным параличом [52].

Кандидат медицинских наук Г.Ю. Алексеева пришла к выводу о том, что «динамика клинической картины поражения ЦНС новорожденного зависит от длительности внутриутробной гипоксии; фона, на котором она развилась; от присоединения осложнений инфекционного генеза» [29, с. 13].

Наиболее часто встречающиеся патологические состояния плода и новорожденного представлены в Приложении 3. Как следует из представленных данных, наиболее неблагоприятными факторами являются инфекционный процесс у новорожденного (49,7%), гипоксия плода неинфекционной этиологии (31,3%), натальная цервикальная травма (27,2%).

При ДЦП двигательные расстройства сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности, что связано с органическим поражением нервной системы и ограниченными возможностями познания окружающего мира. При ДЦП страдают самые важные для человека функции – движение, психика, речь. Ведущими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами.

Необходимо включение семей, воспитывающих детей с ДЦП, в специально организованную образовательно-развивающую среду, с учетом психофизических и возрастных особенностей детей, направленную на предупреждение и преодоление дефектов развития (таблица 1).

Таблица 1. Направления социально-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей с ДЦП

Направления работы	Формы и методы работы	Ведущая роль специалистов и родителей
Психолого-педагогическая диагностика	Анализ медико-психолого-педагогической документации (анамнез развития), наблюдение, беседа с родителями, тестирование	Специалист
Составление индивидуальных программ социально – педагогической (ре)абилитации	Анализ результатов диагностики по индивидуальной карте психофизического развития ребенка	Специалист включает в работу родителей

<p>Коррекционно-развивающая работа по направлениям: ЛФК, социально - бытовая ориентировка, ИЗО и прикладное творчество, развитие и коррекция речи, развитие познавательных процессов, игра, музыка, досуг</p>	<p>Формирование и развитие двигательных навыков; первичных коммуникативных умений и навыков; навыков самообслуживания и развитие кистей рук; развитие игровых умений; формирование изобразительной и продуктивных видов деятельности; развитие и коррекция речи; развитие познавательной деятельности и личности. Применение методов кондуктивной педагогики А.Петё, методов арттерапии, методик М Монтессори, Н. и П. Ботта и др.</p>	<p>Специалист активно взаимодействует с родителями</p>
<p>Проверка подготовки детей к посещению образовательной организации (ДОУ, СОШ)</p>	<p>Педагогический эксперимент с помощью специально подобранных методик, метод наблюдения, беседа, тестирование</p>	<p>Специалисты доп. образования сотрудничают со специалистами и ПМПК</p>

Изучение особенностей семьи по Алексеевой.

В МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района за социальной помощью обратилась Игнатова Анна Владимировна.

Состав семьи: Семья полная, многодетная.

Игнатова Анна Владимировна – мать, 35 года

Игнатов Евгений Георгиевич – отец, 37 лет

Игнатов Илья Евгеньевич – сын, 13 лет

Игнатов Виктор Евгеньевич, 10 лет

Игнатова Яна Евгеньевна, 8 лет, диагноз: ДЦП (спастический тетрапарез).

Семья благополучная, живут в с. Сухобузимо постоянно.

Имеют свой благоустроенный дом на земле.

Отец работает в пожарной части в должности пожарного. Мать не работает.

Материальный доход семьи оценивается как достаточный.

Уровень возможностей семьи в коррекционно-развивающей работе – удовлетворительный.

В семье хорошие жилищные условия; коммунальные удобства есть.

У Яны есть собственная комната, достаточное количество игрушек для игр и занятий.

Нарушений семейного воспитания не отмечено.

Уход за ребенком в семье удовлетворительный.

У родителей отсутствуют вредные привычки (наркомания, злоупотребление алкоголем).

У Яны достаточный круг общения со сверстниками.

Яна всегда опрятна, аккуратна.

Поведение неустойчиво, ситуативно.

Хотя Яна имеет представления об отдельных правилах культуры поведения, привычка самостоятельно следовать им не сложилась, часто поведение определяется непосредственными побуждениями и агрессией. Яна испытывает трудности в общении, связанные с неумением учитывать позицию партнёра. Слабо ориентируется в эмоциональных состояниях окружающих. Наряду с добрыми поступками, частые проявления негативного поведения.

Яне присуще некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесным инструкциям. Затруднения проявляются при удержании равновесия (возникает общее напряжение, покачивание туловища, балансирование и схождение с места). Наблюдается низкое качество выполнения движений, нарушение их порядка и количества.

У Яны недостаточный уровень сформированности не только крупной моторики, но и тонких движений кистей пальцев рук. Отставание в развитии тонкой моторики рук проявляется в слабом развитии навыков самообслуживания (застёгивание и расстёгивание малых пуговиц, крючков, застёжек, развязывание и завязывание шнурков, пользование столовыми

приборами, вырезывание ножницами, раскрашивании, не выходя за границы). То есть наблюдается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Обнаруживается замедленность в одной позе.

Низкий уровень познавательной активности, низкий объём представлений об окружающем, трудности установления причинно-следственных связей, недостаточная концентрация внимания. То есть у ребёнка недостаточно сформированы внимание и восприятие.

Речевое развитие: низкий уровень – ребёнок затрудняется в установлении связей, поэтому допускает содержательные и смысловые ошибки в пересказах, самостоятельных рассказах; при рассказывании требует помощи взрослого.

Пропускает структурные компоненты повествовательного рассказа. В творческом рассказывании недостаточно самостоятелен. Словарный запас беден. Ребёнок затрудняется в аргументировании суждений, не пользуется речью-доказательством. Допускает грамматические ошибки.

Семья испытывает незначительные трудности в реализации воспитательной функции.

Семья нуждается в специальных консультациях, периодической помощи со стороны специалистов учреждения, поддержк

Для построения эффективной системы работы требуется программа индивидуального сопровождения семьи с ребёнком с ДЦП – система мер, направленных на сохранение и укрепление семьи, социальное и психологическое оздоровление семьи, сохранение нравственного и физического здоровья несовершеннолетних с ДЦП, преодоление трудностей воспитания в семье, а также обеспечивающих необходимые психолого-педагогические и социально-педагогические условия жизнедеятельности родителей и ребенка с ДЦП, способствующие полноценному развитию и социализации личности ребенка с ДЦП и повышению психолого-педагогической компетентности родителей (таблица 2).

Таблица 2 – Программа индивидуального сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ДЦП

№ п/п	Содержание	Сроки	Ответственные
I Организационно-управленческое обеспечение индивидуального сопровождения семьи с ребёнком с ДЦП			
1.	Первичное обращение родителей в МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района. Индивидуальные беседы с родителями для выявления их проблем в обучении и воспитании и определения модели сопровождения. Заключение договоров.	июнь 2019	Заведующий социально-реабилитационным отделением МБУ «КЦСОН»
2.	Исследование семей детей с ДЦП в соответствии с социальным паспортом семьи (анкетирование, тестирование)	июнь 2019	Специалист по социальной работе
3.	Посещение семей на дому для выявления необходимых условий развития детей.	июнь 2019	Специалист по социальной работе
Медико-психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ДЦП			
1. Диагностическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ДЦП			
1.1.	Диагностика уровня развития детей, выявление индивидуальных особенностей психического, физического, интеллектуального, социального развития.	Июль 2019	Методист, специалист по социальной работе
1.2.	Комплексное изучение семьи (отношение к ребенку в семье, особенности семейных отношений, стиль семейного воспитания) и составление «Социального паспорта семьи».	Июль 2019	Методист, специалист по социальной работе
1.2.1.	Анкетирование родителей.	Июль 2019	
1.2.2.	Собеседование с родителями.	Июль 2019	
1.2.3.	Использование диагностических методик.	Июль 2019	
1.2.4.	Наблюдение за поведением ребенка.	В течение года	
1.2.5.	Наблюдение за взаимодействием родителей и детей.	В течение года	
1.3.	Посещение семей на дому для выявления необходимых условий развития детей.	В течение года	Методист, специалист по социальной работе
2. Медицинское сопровождение семей, воспитывающих детей с ДЦП			
2.1.	Родительский всеобуч «Особенности физического развития ребенка с ДЦП. Укрепление здоровья детей».	Август 2019	Инструктор по адаптивной физической культуре
2.2.	Развитие зрительного и слухового восприятия, темпо-ритмической организации, координации движений	В течение года	

2.3.	Консультирование «Закаливание детского организма».	Ноябрь 2019	
2.4.	Информирование родителей о результатах медицинского мониторинга.	Август 2019	Методист, инструктор по адаптивной физической культуре
25.	Разработка дифференцированной программы оздоровления ребенка с ДЦП	Август 2019	Методист, инструктор по адаптивной физической культуре
2.6.	Индивидуальное консультирование по запросам родителей: - «Характерные особенности заболевания ребенка». - «Индивидуальная программа реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья».	Ежеквартально	Методист, реабилитолог
2.7.	Установление связей с КГБУЗ «Сухобузимская района больница». Совместное планирование реабилитационных мероприятий.	Октябрь 2019	Методист, реабилитолог
2.8.	Стендовая информация «Не забывайте о гигиене!»	Декабрь 2019	Методист, специалист по социальной работе
3. Педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ДЦП			
3.1.	Общее родительское собрание «Закон об образовании в РФ. Знакомство с основными задачами ДОУ. Инклюзивное образование».	Сентябрь 2019	Заведующий социально-реабилитационным отделением МБУ «КЦСОН»
3.2.	Групповое родительское собрания « Особенности социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья».	Апрель 2020	Методист
3.3.	Осуществление консультативной помощи.		
3.3.1.	Родительский всеобуч: «Особенности детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Игра в семье как условие первичной социализации ребенка-инвалида». «Деятельность консультативных, психолого-медико-педагогических пунктов образовательного учреждения по сохранению здоровья ребенка». «Проблемы социального становления ребенка с ДЦП». «ДЦП – это не приговор!»	Октябрь 2019 Январь 2020 Март 2020 Май 2020	Методист, специалист по социальной работе
3.3.2.	Групповое консультирование: «Значение семьи в социализации ребенка с ДЦП»	Декабрь 2020	Методист
3.3.3.	Индивидуальное консультирование по запросам родителей. «Воспитание и обучение детей соответствующего возраста с учётом	В течение года	Методист, специалист по социальной работе

	отклонения в развитии».		
3.4.	Семинар-практикум «Развитие мелкой (тонкой) моторики рук детей с ДЦП».	Февраль 2020	Методист
3.5.	Профилактическая работа по проблемам нарушения прав ребенка в семье: знакомство родителей с нормативно-правовыми документами, регламентирующими права ребенка: - Родительский всеобуч «Права, льготы и социальные гарантии, предоставляемые детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья. - «Детско-родительские отношения в современных семьях».	Октябрь 2019 Март 2020	Заведующий социально-реабилитационным отделением МБУ «КЦСОН»
3.6.	Организация Дня открытых дверей для ознакомления родителей с деятельностью КЦСОН.		
3.7.	Оформление наглядной информации для родителей: Права ребёнка в семье. Социальные гарантии для семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Государственная политика в отношении семей, воспитывающих детей с ОВЗ	В течении года	Методист
4. Психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ДЦП			
4.1.	Информирование родителей о развитии ребёнка, прогнозе его дальнейшего развития.		
4.2.	Групповое консультирование: Родительский всеобуч «Психофизиологические особенности развития детей с ДЦП». «Как эффективнее организовать общение с особым ребенком».	Сентябрь 2019 Март 2020	Методист, специалист по социальной работе
4.3.	Индивидуальное консультирование «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ДЦП», по запросам родителей.	В течении года	
4.4.	Коррекционная работа с родителями: практикум с элементами тренинга «Освоение приёмов позитивного общения».	1 раз в квартал	
4.5.	Организация работы «Родительского клуба «Лучик».	1 раз в месяц	
4.6.	Коррекционно-развивающие занятия, включающие в себя комплексы на развитие внимания, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы	В течении года	Методист, реабилитолог
5. Социальное сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ			
5.1.	Взаимодействие с КГБУЗ «Сухобузимская района больница»: - составление индивидуальных программ реабилитации ребенка с ДЦП.	Сентябрь 2019	Методист, реабилитолог

5.2.	Взаимодействие с МБУК «Межпоселенческий Дом культуры Сухобузимского района»: - просмотр и участие в культурно-досуговых мероприятиях: - новогодние елки, - кукольный спектакль.	В течении года	Методист, специалист по социальной работе
5.3.	Установление связи с Отделом социальной защиты населения - оказание необходимых мер материальной и социальной поддержки, - организация летнего отдыха детей, - содействие в оказании юридической помощи.	В течении года	Заведующий социально-реабилитационным отделением МБУ «КЦСОН»

Ожидаемые результаты реализации Программы индивидуального сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ДЦП:

1) успешная социальная адаптации родителей ребенка с ДЦП: активность родителей в образовательно-досуговой деятельности МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района; снижение уровня ситуативной тревожности родителей ребенка с двигательной патологией вследствие ДЦП;

2) социально-педагогическая подготовленность родителей, состоящая в наличии знаний и умений, необходимых для реабилитационной работы с детьми с ДЦП;

3) успешность социальной адаптации ребенка в МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района на этапе его подготовки к школьному обучению, которая определяется: приобретением коммуникативных умений и навыков; развитием творческих способностей; снижением уровня тревожности.

4) положительные изменения в двигательной, познавательной и эмоционально-волевой сфере ребенка с ДЦП, которым способствуют: приобретение практических умений и навыков самообслуживания; сформированность ведущей (игровой) деятельности; достаточный уровень знаний, умений, навыков, необходимых для учебной деятельности (уровень развития общих представлений об окружающем мире, сформированность наглядно-образного мышления, пространственных и временных представлений, подготовка руки к письму).

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

В соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» инвалид - это лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Слово «инвалид» в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями».

На основе проведенного анализа можно сделать вывод об увеличении общего числа детей-инвалидов в Российской Федерации за период 2012-2018 годы. Государственная политика в сфере социальной защиты детей-инвалидов – это обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод. Основной целью государственной социальной политики в интересах детей-инвалидов является успешная интеграция их в жизнь общества, создание равных возможностей для обеспечения их прав на образование, здравоохранение, всестороннее развитие и самореализацию.

Ребёнку-инвалиду полагаются ежемесячные выплаты. Ребёнок инвалид и его родители или опекуны имеют право на многочисленные льготы: трудовые, коммунальные, медицинские и жилищные. В России существует государственная программа по реабилитации инвалидов, которая действует по всей территории страны.

Социальная защита семей с детьми-инвалидами в Красноярском крае осуществляется на основании законов Красноярского края «О социальной поддержке инвалидов», «О порядке обеспечения жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий», постановлений Правительства Красноярского края «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перечня технических

средств реабилитации», «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам», государственной программы Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан».

В с. Сухобузимское социальная работа с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида, организована на базе социально-реабилитационного отделения МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами разнообразны и направлены на установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации; помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил; предупреждение социальных и индивидуальных рисков; облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему.

Анкетирование родителей, воспитывающих ребенка-инвалида, показало, что родители испытывают потребность в следующих социальных услугах: повышение реабилитационной компетентности; социальный, социально-педагогический и социально-психологический патронаж, продленный присмотр за ребенком; услуга «Адаптационные группы», организация и проведение культурно-развлекательных программ, организации детско-родительских индивидуальных занятий-консультаций; организация семейного летнего отдыха и оздоровления; содействие в коллективном посещении учреждений культуры, услуга «Передышка».

Таким образом, целесообразно говорить о необходимости изменений в системе социальной поддержки семьям с детьми с ОВЗ: клиентом должен быть не только ребенок, но и его ближайшее окружение - среда первичной социализации, в первую очередь - семья. Следовательно, необходимо включение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в специально организованную образовательно-развивающую среду, с учетом психофизических и возрастных особенностей детей, направленную на предупреждение и преодоление дефектов развития.

Для построения эффективной системы работы составлена программа индивидуального сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ДЦП. Взаимодействие с семьей проводится по нескольким направлениям: социально-педагогическая адаптация детей с ДЦП; взаимодействие с родителями по вопросам педагогического, психологического, социально-правового консультирования; оказание социальной поддержки семьям, воспитывающим детей с ДЦП (материальная помощь, подбор необходимых технических средств реабилитации); взаимодействие со специалистами медицинских, образовательных, социальных учреждений.

Ожидаемые результаты реализации Программы:

1) успешная социальная адаптация родителей ребенка с ДЦП: активность родителей в образовательно-досуговой деятельности МБУ «КЦСОН»; снижение уровня ситуативной тревожности родителей ребенка с двигательной патологией вследствие ДЦП;

2) социально-педагогическая подготовленность родителей, состоящая в наличии знаний и умений, необходимых для реабилитационной работы с детьми с ДЦП;

3) успешность социальной адаптации ребенка в МБУ «КЦСОН» на этапе его подготовки к школьному обучению, которая определяется: приобретением коммуникативных умений и навыков; развитием творческих способностей; снижением уровня тревожности.

4) положительные изменения в двигательной, познавательной и эмоционально-волевой сфере ребенка с ДЦП, которым способствуют: приобретение практических умений и навыков самообслуживания; сформированность ведущей (игровой) деятельности; достаточный уровень знаний, умений, навыков, необходимых для учебной деятельности.

Таким образом, программа индивидуального сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ДЦП способствует адаптации семьи с ребенком-инвалидом в сложной жизненной ситуации, а также дает возможность оказания всесторонней социально-реабилитационной помощи и поддержки.

Список использованной литературы

Нормативные акты

1. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принятый Генеральной Ассамблеей ООН 16 декабря 1966 г. // Бюллетень Верховного Суда РФ. 1994. № 12.
2. Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966г. Вступил в силу 23 марта 1976г. // Международная защита прав и свобод человека: Сборник документов. - М.: Академия, 1990. С.124-126.
3. Декларация о правах инвалидов, принятая Резолюцией Генеральной Ассамблеи 3447 (XXX) от 09.12.1975г. // Консультант Плюс. Законодательство.
4. Конвенция № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» (1983г.) // Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией Труда. 1957-1990. Т. II. Женева: Международное бюро труда, 1991. С. 2031-2035.
5. Конвенция о правах инвалидов (Заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006г.) // Бюллетень международных договоров. 2013. № 7. С. 45-67.
6. Всемирная программа действий в отношении инвалидов, принятая Резолюцией Генеральной Ассамблеи А/RES/37/52 от 03.12.1982 г. // Всемирная программы действий в отношении инвалидов. - Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 1983. С. 1-61.
7. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых резолюцией Генеральной Ассамблеи А/RES/48/96 от 20.12.1993г. // Консультант Плюс. Законодательство.
8. Конвенция о правах инвалидов (Заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006г.) // Бюллетень международных договоров. 2013. № 7. С. 45-67.
9. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008г. № 6-ФКЗ, 30.12.2008г. № 7-ФКЗ,

- 05.02.2014г. № 2-ФКЗ, 21.07.2014г. № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.
10. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000г. № 117-ФЗ (ред. 15.04.2019г.) // Собрание законодательства РФ. 2000. № 32. Ст. 3340.
11. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001г. № 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019г.) // Собрание законодательства РФ. 2002. № 1. Ст. 3.
12. Жилищный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004г. № 188-ФЗ (ред. от 15.04.2019г.) // Собрание законодательства РФ. 2005. № 1 (часть 1). Ст. 14.
13. Федеральный закон от 24.11.1995г. № 181-ФЗ (ред. от 01.01.2019г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.
14. Федеральный закон от 15.12.2001г. № 166-ФЗ (ред. от 27.12.2018г.) «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» // Собрание законодательства РФ. 2001. № 51. Ст. 4831.
15. Федеральный закон от 03.05.2012г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» // Собрание законодательства РФ. 2012. № 19. Ст. 2280.
16. Указ Президента РФ от 09.10.2007 г. № 1351 (ред. от 01.07.2014г.) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. 2007. № 42. Ст. 5009.
17. Указ Президента РФ от 26.02.2013 № 175 (ред. от 31.12.2014) «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» // Собрание законодательства РФ. 2013. № 9. Ст. 938.
18. Указ Президента РФ от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» // Собрание законодательства РФ. 2017. № 23. Ст. 3309.

19. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006г. № 95 (ред. от 10.08.2016г.) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // Собрание законодательства РФ. 2006. № 9. Ст. 1018.
20. Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014 г. № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в РФ на период до 2025 г.» // Собрание законодательства РФ. 2014. № 35. Ст. 4811.
21. Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 (ред. от 24.01.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» // Собрание законодательства РФ. 2015. № 49. Ст. 6987
22. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.12.2015 г. (ред. от 05.07.2016) № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» // Рос. газ. 2016. 12 янв.
23. Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 № ВК-15/07 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей) // Вестник образования. 2016. № 6.
24. Закон Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2707 (ред. от 05.07.2018) «О социальной поддержке инвалидов» // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края. 2005. № 1.
25. Закон Красноярского края от 25.03.2010 № 10-4487 (ред. от 18.09.2018) «О порядке обеспечения жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий» // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края. 2010. № 13.

26. Постановление Правительства Красноярского края от 30.01.2006 № 10-п (ред. от 01.06.2018) «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам» // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края. 2006. № 5.
27. Постановление Правительства Красноярского края от 14.12.2010 № 629-п (ред. от 29.01.2019) «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и перечня технических средств реабилитации» // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края. 2010. № 63.
28. Постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 507-п (ред. от 19.03.2019) «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан» // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края. 2013. № 49.

Список литературы

29. Алексеева Г.Ю. Прогноз развития ДЦП с учетом антропогенных факторов загрязнения атмосферного воздуха: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2012. - 27 с.
30. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Проблемы детской инвалидности в современной России // Вестник Российской академии медицинских наук. 2017. № 4. С. 305-312.
31. Блюм Е.Э., Блюм Н.Э., Антонов А.Р. К вопросу этиологии и патогенеза детского церебрального паралича (ДЦП) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2004. № 2. С. 123-125.
32. Гаранькина Г.Е. Формы и методы работы социального работника с семьей ребенка-инвалида // Молодой ученый. 2015. №10. С. 1126-1128.
33. Деннер В.А., Федюнина П.С., Давлетшина О.В., Набатчикова М.В. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы // Молодой ученый. 2016. №20. С. 71-75.
34. Иневаткина С.Е., Соколова Т.А. Психолого-педагогическое

- сопровождение ребенка с детским церебральным параличом // Современные наукоемкие технологии. 2016. № 5-2. С. 344-347.
35. Ишмуратова С.В. Социальные аспекты в системе паллиативной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов // Молодой ученый. 2018. №46. С. 240-242.
36. Калимуллина Э.Р. Ресурсный потенциал социальной защиты детей-инвалидов и эффективность его применения // Вестник Воронежского государственного университета инженерных технологий. 2016. № 2. С. 374-377.
37. Кашинская О.В. Модель комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в условиях инклюзивной образовательной организации // Молодой ученый. 2017. №44. С. 157-159.
38. Ковалевская Е.С. Социально-правовые гарантии инвалидов в Российской Федерации // Новый юридический вестник. 2019. №1. С. 3-5.
39. Корнева С.А. Выявление детей с ОВЗ и оказание им квалифицированной помощи // Образование и воспитание. 2017. №2. С. 65-68.
40. Костенко М.А. Проблемы социальной поддержки семей с детьми с врожденными нарушениями развития // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2014. № 2. С. 95-103.
41. Кручкова Я.А. Основы нормативно-правового регулирования прав детей инвалидов // Молодой ученый. 2017. №24. С. 331-334.
42. Лысенко К.Ю., Трифонова А.Д. Исследование динамики детской инвалидности в России за 2000–2015 гг. // Молодой ученый. 2016. №14. С. 359-362.
43. Савенкова Е.А. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями // Теория и практика образования в

современном мире: материалы X Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2018 г.). Чита: Издательство Молодой ученый, 2018. С. 62-67.

44. Саратова Л.М. Программа психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья // Психологические науки: теория и практика: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). М.: Буки-Веди, 2015. С. 77-78.
45. Селюкова Е.А., Герасимова В.Н., Ильядис С.А. Система воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Актуальные задачи педагогики: материалы Междунар. науч. конф. (г. Чита, декабрь 2011 г.). Чита: Издательство Молодой ученый, 2011. С. 167-169.
46. Сема А.В. Психологические особенности обучающихся с детским церебральным параличом, способствующие школьной дезадаптации // Проблемы педагогики. 2016. № 12. С. 14-16.
47. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. М.: Щит и меч, 2007. - 326 с.
48. Филиппова А.Е. Особенности государственной социальной поддержки семей с детьми-инвалидами // Юридические науки. 2016. № 4. С. 112-115.
49. Цинченко Г.М. Государственная политика по поддержке семей с детьми-инвалидами // Вопросы управления. 2018. № 1. С. 43-51.
50. Швецова Л.И. Социальная политика как инструмент построения социального государства // Народонаселение. 2014. № 3. С. 4-11.

Интернет-источники

51. Министерство социальной политики Красноярского края. Режим доступа: <https://szn24.ru>
52. Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru/>

Услуги социально-реабилитационного отделения МБУ «КЦСОН»
Сухобузимского района

Вид услуги	Содержание услуги
<i>1. Социально-психологические услуги</i>	Социально-психологическое консультирование в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, психодиагностика и обследование личности получателей социальных услуг в целях выявления и анализа психологического состояния и индивидуальных особенностей; проведение воспитательно-профилактической работы в целях устранения различных психологических факторов и причин, обуславливающих отклонения в состоянии психического здоровья; социально-психологический патронаж.
<i>2. Социально-педагогические</i>	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование; формирование позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, спорта, здорового образа жизни; организация досуга (праздники, экскурсии и др.); социально-педагогическое консультирование по различным вопросам отношений родителей с детьми, методике семейного воспитания; обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными, имеющие ограничения жизнедеятельности; организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, обучения навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленных на развитие личности.
<i>3. Социально-трудовые</i>	Оказание помощи в трудоустройстве; организация помощи в получении образования и (или) профессии получателями социальных услуг, в том числе инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями.
<i>4. Социально-правовые</i>	Оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно; оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателями социальных услуг; консультирование по социально-правовым вопросам, связанные с правом граждан на социальное обслуживание, получение мер социальной поддержки.
<i>5. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей инвалидов</i>	Обучение инвалидов и детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; проведение социально-реабилитационных мероприятий с получателями социальных услуг в сфере социального обслуживания; обучение инвалидов и детей - инвалидов навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах; - обучение основам компьютерной грамотности; проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения, формирование и организация работы «группы здоровья»; обучение членов семьи основам медико-психологических знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях.

Анкета по выявлению потребностей семей, имеющих детей с ограниченными возможностями

Уважаемые родители!

Приглашаем Вас заполнить ниже приведенную анкету.

Целями проводимого опроса являются:

- выделение основных проблем общего характера в семьях, растящих детей-инвалидов, в зависимости от социального положения семьи, диагноза и тяжести состояния ребенка, возможности его обучения, социальной адаптации и т.д.

- разработка программ индивидуального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов.

1. Ваши Ф.И.О.
2. Ф.И.О. ребенка
3. Возраст ребенка (дата рождения)
4. Диагноз с указанием ограничений возможностей (речь, передвижение, т.д.)
5. Нуждается ли ребенок в постоянном присмотре, навыки самостоятельности?
6. Ориентация в социуме:
 - полная
 - частичная
 - с помощью родственников
7. Ваша семья:
 - полная
 - неполная
 - многодетная
 - приемная
8. Состав проживания (родители, дети, бабушки, др.родственники):
9. Есть ли в семье еще инвалиды?
10. Кто осуществляет основной уход за ребенком-инвалидом?
11. Нуждаетесь ли в дополнительной помощи, какой именно?
12. Мама (лицо осуществляющее уход):
 - работает
 - не работает, но готова работать на полной занятости (кем)
 - не работает, но готова работать на частичной занятости (кем)
 - не работает, но готова работать на надомной работе (кем)
13. Требуется ли переподготовка (доп.обучение)?
14. Требуется ли Вашей семье помощь психолога?
 - да
 - нет
15. В каких вопросах?

16. Знаете ли Вы свои права, права ребенка?
17. Нуждаетесь ли в юр.консультации?
18. Какими средствами реабилитации (вкл.ортопед. изделия) пользуетесь?
19. Как приобретаются технические средства реабилитации?
 - за свой счет
 - выдаются в соответствии с ИПР
20. С какими трудностями сталкиваетесь при получении ТСР?
21. Какие еще трудности, связанные с заболеванием, испытываете?
22. Оборудован ли подъезд дома (придомовая территория) для инвалидов?
 - да
 - нет
 - частично
23. Требуется ли такое оборудование (поручни, пандусы и пр.)?
24. Процесс образования:
 - отсутствует
 - посещает образовательное учреждение
 - обучается на дому
 - дистанционное обучение
25. С какого возраста оказываются услуги ранней помощи?
26. Полное наименование учреждений, в которых ребенок воспитывается или обучается.
27. Какова отдаленность от дома?
28. Есть ли сложности с организацией процесса обучения ребенка-инвалида?
29. Какие были трудности при устройстве в образовательное учреждение?
30. Удовлетворены ли Вы образовательным процессом?
31. Есть ли потребность в дополнительном образовании?
32. Пользуетесь ли общественным транспортом, какие неудобства?
33. Укажите в помощи каких специалистов нуждаетесь:
 - логопед:
 - психолог:
 - дефектолог:
 - инструктор ЛФК:
 - инструктор по плаванию:
 - массажист:
 - другие специалисты:
34. В каких конкретно видах социальных услуг нуждается семья, воспитывающая детей с нарушениями развития?

Конфиденциальность гарантируем!
СПАСИБО!!!

Патологические состояния плода и новорожденного
по Г.Ю. Алексеевой [29]

Патология плода	Доношенные		Недоношенные		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Гипоксическое поражение ЦНС						
Гипоксия плода	21	14,3	25	17	46	31,3
Из них: ХВГП	5	3,4	25	17	30	20,4
Из них: ФПН	0	0	5	3,4	5	3,4
Из них: интранатальная асфиксия	11	7,5	20	13,6	31	21,1
2. Травматическое поражение ЦНС						
Натальная цервикальная травма	16	10,9	24	16,3	40	27
3. Дисметаболические и токсико-метаболические нарушения функций ЦНС						
Гемолитическая болезнь новорожденного (несовместимость по Ю1-фактору)	4	2,7	3	2,1	7	4,8
Неонатальная желтуха	4	2,7	9	6,1	13	8,8
4. Поражения ЦНС при инфекционных заболеваниях перинатального периода						
Инфекционные заболевания	22	15	51	34,7	73	49,7
Из них: врожденные бронхопневмонии	15	10,2	44	29,9	59	40,1
Из них: менингит	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Из них: ЦМВ	4	2,7	1	0,7	5	3,4
Из них: ВГИ	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Из них: микоплазмоз	0	0	1	0,7	1	0,7
Из них: ИМВП	1	0,7	2	1,14	3	2,1
	0	0	1	0,7	1	0,7

Примечание: Сумма в графе «всего» превышает число обследованных (соответственно 100%), так как выявлено сочетание патологических факторов.