

## 10. ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

*Количественные показатели о детях-инвалидах и их семьях. – Деятельность педиатрической службы ФГУ «Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу». – Меры социальной поддержки детей-инвалидов в Санкт-Петербурге в 2008 году. – Образование детей с ограниченными возможностями здоровья. – Положение детей-инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания Комитета по труду и социальной защите населения (в интернатных учреждениях). – Характеристика и развитие районных центров и отделений социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. – Аналитическая и статистическая информация о мерах по развитию системы адаптивной физической культуры и спорта для детей-инвалидов в 2008 году. – Организация летнего отдыха и оздоровления детей-инвалидов в 2008 году. – Физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа для особых категорий детей. – О создании безбарьерной среды жизнедеятельности в Санкт-Петербурге. – Наиболее активные негосударственные организации, оказывающие существенный вклад в улучшение положения детей-инвалидов и их семей. Участие учреждений в реализации международных проектов по улучшению положения детей-инвалидов в 2008 году. – Основные проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов по данным администраций районов. – Актуальные вопросы организации деятельности в системе реабилитации детей-инвалидов и социальной поддержки их семей.*

**Количественные показатели о детях-инвалидах и их семьях.** По данным Городского центра по начислению и выплате пенсий и пособий, по состоянию на 01.01.09, количество семей, имеющих детей-инвалидов, зарегистрированных на территории Санкт-Петербурга, составляет 13657, количество детей-инвалидов в этих семьях – 13929 человек, Из них, по сведениям Отделения Пенсионного фонда по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, социальную пенсию получает 13070 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет. Средний размер назначенной пенсии – 3588,00 руб.

Общее же количество детей-инвалидов, проживающих в Санкт-Петербурге, составляет 14316 человек, что соответствует 2,18% детского населения (по данным Комитета по здравоохранению – форма №19 государственного статистического наблюдения).

Динамика изменения за последние 7 лет количества лиц в возрасте до 18 лет, получающих пенсию по инвалидности, представлена ниже в табл. 10.1.

Таблица 10.1. Количество лиц в возрасте до 18 лет, получающих пенсию по инвалидности

	Годы						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Количество, чел.	16958	15845	15037	15768	12744	12910	13070

**Деятельность педиатрической службы ФГУ «Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу».** В целях реализации положений ФЗ от 22.08.04 №122 (ст. 11) и выполнения Распоряжения Правительства Российской Федерации от 16.12.04 №1646-р

медико-социальную экспертизу в Санкт-Петербурге с 2005 года осуществляет Федеральное государственное учреждение «Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу», подведомственное Федеральному медико-биологическому агентству (Постановление Правительства РФ №805 «О порядке организации и деятельности ФГУ МСЭ» в редакции от 02.06.08).

В 2008 году педиатрической сетью Санкт-Петербурга было освидетельствовано 9350 детей в возрасте до 18 лет.

Всего первично освидетельствовано 2020 человек и все по вопросу определения категории «ребенок-инвалид», из них признаны инвалидами 1892 чел. (93,7%). Отказано в установлении инвалидности 128 чел. (6,3%). По сравнению с 2007 г. абсолютное число необоснованно направленных на МСЭ увеличилось с 97 до 128 чел.

Всего повторно переосвидетельствовано 7330 чел. (2006 г. – 8039, в 2007 г. – 7853). Из них для определения инвалидности – 6210 человек, из них признаны инвалидами 6072 ребенка (97,8%).

В состав филиала МСЭ №47 входит эксперт-окулист, который осуществляет экспертизу детей с патологией органа зрения всего города. За 2008 г. категория «ребенок-инвалид» была установлена 313 детям с данной патологией.

В табл.10.2 приведены результаты экспертной работы педиатрических бюро МСЭ за 2004-2008 годы по числу освидетельствованных детей.

Таблица 10.2. Количество детей, освидетельствованных за 2004-2008 годы

Годы	Всего освидетельствовано, чел.	в том числе:	
		первично	повторно
2004	9351	1848	7503
2005	10206	1844	7252
2006	9747	1708	8039
2007	9724	1871	7853
2008	9350	2020	7330

*Первичная инвалидность у детей.* Одним из важнейших показателей здоровья населения города является показатель первичной инвалидности у детей. Он отражает не только состояние здравоохранения, социальной защищенности детского населения, но и уровень социально-демографического, социально-экономического благополучия общества. По этому показателю можно судить о качестве и доступности медицинской помощи, эффективности профилактических мер и медико-генетического консультирования, а также о санитарно-гигиеническом состоянии окружающей среды.

Впервые признано инвалидами в 2008 году 1892 ребенка. Среди всех впервые

признанных инвалидами в 2008 г. доля детей-инвалидов в Санкт-Петербурге составляет 2,9%.

Уровень первичной инвалидности у детей по городу в динамике по годам приведен в табл.10.3.

Таблица 10.3. Уровень первичной инвалидности у детей за 2004-2008 годы

Год освидетельствования	Количество впервые признанных инвалидами, чел.	Интенсивный показатель на 10 тыс. населения
2004	1644	20,7
2005	1633	22,5
2006	1555	21,5
2007	1743	25,8
2008	1892	28,0

Интенсивный показатель первичной инвалидности у детей возрос с 21,5 в 2006 г. до 28,0 в 2008 году, но несколько ниже, чем в целом по Российской Федерации (30,2).

Анализ инвалидности по возрастам свидетельствует, что в 40,1% случаев инвалидность устанавливается в возрасте от 0 до 3 лет, в 25,6% – детям от 4 до 7 лет в 20,7% – от 8 до 14 лет, в 13,6% – от 15 до 18 лет.

Среди детей, впервые признанных инвалидами, преобладают мальчики во всех возрастных категориях (табл.10.4). Диаграмма распределения инвалидности по возрастам представлена на рис.10.1.

Таблица 10.4. Распределение впервые признанных инвалидами по категории «ребенок-инвалид» по возрасту и полу, %

Год освидетельствования	Всего		Возраст детей, лет							
			0 - 3		4 - 7		8 - 14		15 - 17	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
2004	60,3	39,7	23,7	17,9	11,2	5,4	14,5	10,3	11,0	6,1
2005	62,5	37,5	25,0	17,1	12,2	6,2	13,8	8,1	11,5	6,1
2006	60,1	39,9	25,8	18,3	12,4	6,4	10,9	8,9	11,0	6,3
2007	61,2	38,8	23,1	16,8	15,5	6,6	13,2	9,2	9,4	6,3
2008	60,6	39,4	22,6	18,2	17,9	7,7	12,2	8,6	7,9	4,9

В структуре детской инвалидности преобладают следующие болезни:

- психические расстройства и расстройства поведения – 23,4% (в РФ – 19,8%);
- болезни нервной системы – 20,2% (в РФ – 16,2%);
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 16,7% (в РФ – 22,6%);
- болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ – 7,0% (в РФ – 6,0%);
- болезни костно-мышечной системы – 7,1% (в РФ – 5,2%);
- новообразования – 3,7% (в РФ – 3,8%).

Таким образом, 60,3% всей детской инвалидности составляют нервно-психические

расстройства и врожденные аномалии.

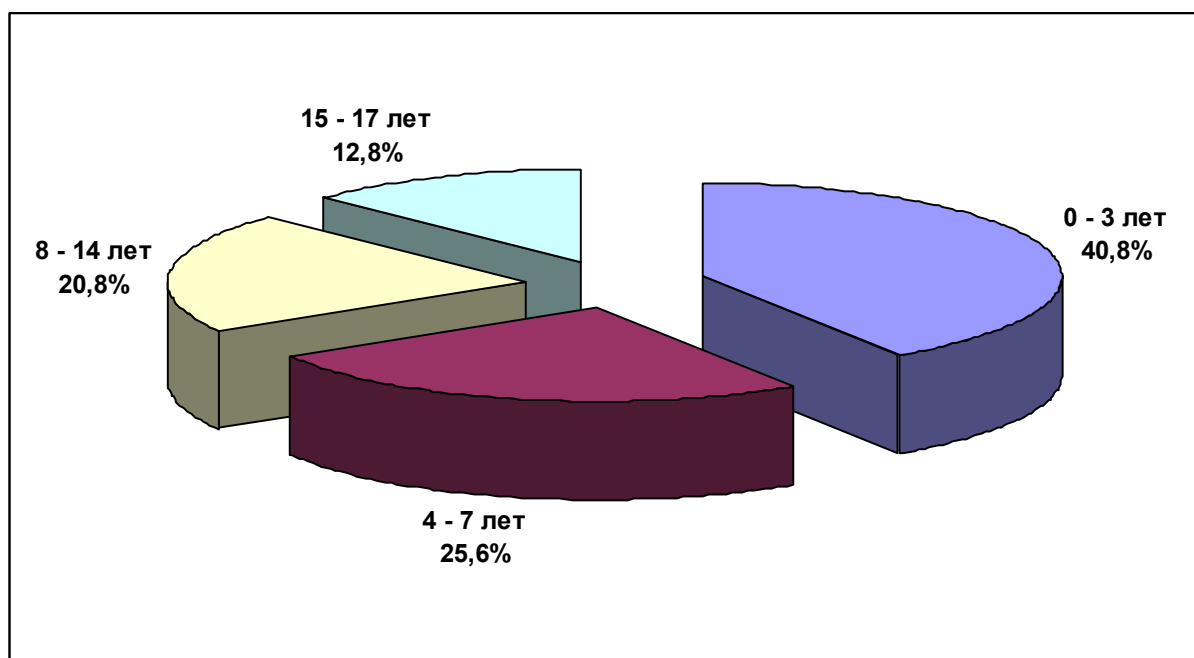


Рис. 10.1. Распределение впервые признанных инвалидами по категории «ребенок-инвалид» по возрасту, %

*Психические расстройства в структуре первичной инвалидности.* Психические расстройства и расстройства поведения у детей в 2008 году составляют 23,4% от всей детской первичной инвалидности. Всего первично признано инвалидами 443 чел.

Среди всех психических расстройств в 79,0% случаев инвалидность установлена у мальчиков.

Интенсивный показатель составляет 6,5 на 10 тыс. детского населения (в 2007 году – 6,2).

Умственная отсталость составляет 38,4% среди психических заболеваний. Более половины случаев инвалидность впервые установлена в возрасте от 4 до 14 лет, и также преобладают мальчики.

Расстройства психологического развития составляют 46,2% всех психических расстройств. К ним относятся смешанные специфические расстройства развития разной степени выраженности: речевые нарушения в сочетании с нарушением развития школьных навыков (дисграфия, дислексия, дискалькулия). Они часто сопровождаются моторной неловкостью. Эта группа детей-инвалидов прогностически благоприятна. После проведенного курса коррекционного обучения, занятий с логопедом-дефектологом эти расстройства часто компенсируются, дети социально адаптируются, и в дальнейшем категория «ребенок-инвалид» может не устанавливаться. Как правило, инвалидность таким детям определяется на период обучения и социальной адаптации.

*Болезни нервной системы в структуре первичной инвалидности.* В 2008 году болезни нервной системы составили 20,2% (всего признано инвалидами 382 чел.).

Интенсивный показатель – 5,7 на 10 тыс. детского населения города (в 2007 году – 5,1).

По нозологическим формам болезней преобладают: детский церебральный паралич (50,8%), остаточные явления заболеваний головного и спинного мозга, миопатия, опухоли головного и спинного мозга, спинномозговая грыжа.

*Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные аномалии в структуре первичной инвалидности.* Данная патология в структуре первичной инвалидности в 2008 году составляет 16,7% (в 2007 г.– 15,3%). Всего признано инвалидами 316 чел. Из них 53,2% составляют мальчики.

Интенсивный показатель – 4,7 на 10 тыс. детского населения города (в 2007 г. – 3,9).

По нозологическим формам болезней преобладают:

аномалии системы кровообращения (21,2%),

хромосомные аномалии (9,2%).

*Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ в структуре первичной инвалидности.* Данная патология в 2008 году составляет 7,0% (на уровне 2007 г.). Всего признано инвалидами 132 чел.

Интенсивный показатель – 2,0 на 10 тыс. детского населения города (в 2007 году – 1,8).

Мальчики составляют 52,3%. По нозологическим формам болезней преобладают сахарный диабет и гипотиреоз.

Структура первичной инвалидности среди детей-инвалидов по формам болезней в динамике по годам представлена в табл. 10.5, 10.6. На рис.10.2 структура первичной инвалидности за 2007 год представлена в виде диаграммы.

**Таблица 10.5. Структура первичной инвалидности среди детей по формам болезней в динамике за 2004-2008 годы, %**

№ п/п	Нозологические формы	Годы				
		2004	2005	2006	2007	2008
	ВСЕГО, из них:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1	Туберкулез	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
2	Новообразования	5,2	4,9	5,3	4,9	3,7
3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7,9	8,5	8,0	7,0	7,0
4	Психические расстройства и расстройства поведения	18,1	21,0	17,8	23,6	23,4
5	Болезни нервной системы	19,2	18,7	20,4	19,9	20,2
6	Болезни глаза и придаточного аппарата	3,8	2,5	4,5	3,8	3,5
7	Болезни уха и сосцевидного отростка	4,3	2,8	2,8	2,4	2,4
8	Болезни системы кровообращения	1,6	1,3	1,6	1,6	1,2
9	Болезни органов дыхания	5,9	4,5	3,3	3,6	4,1
10	Болезни органов пищеварения	1,9	1,5	1,4	1,3	2,1
11	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,4	7,7	7,1	7,7	7,1
12	Болезни мочеполовой системы	0,7	1,2	1,7	1,5	1,7
13	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	17,3	15,6	17,0	15,3	16,7
14	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,5	0,4	0,5	0,3	0,6

15	Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	4,4	5,4	5,1	3,6	2,5
16	Прочие болезни	2,4	3,4	3,0	3,1	3,3

Таблица 10.6. Структура первичной инвалидности среди детей по формам болезней в динамике по годам (интенсивные показатели на 10 тыс. детского населения)

№ п/п	Нозологические формы	Годы				
		2004	2005	2006	2007	2008
	ВСЕГО, из них:	20,7	22,5	21,5	25,8	28,0
1	Туберкулез	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
2	Новообразования	1,1	1,1	1,2	1,3	1,0
3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,7	1,9	1,8	1,8	2,0
4	Психические расстройства и расстройства поведения	3,8	4,8	4,0	6,2	6,5
5	Болезни нервной системы	4,0	4,2	4,5	5,1	5,7
6	Болезни глаза и придаточного аппарата	0,8	0,6	1,0	1,0	1,0
7	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,9	0,6	0,6	0,6	0,7
8	Болезни системы кровообращения	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3
9	Болезни органов дыхания	1,2	1,0	0,7	0,9	1,1
10	Болезни органов пищеварения	0,4	0,3	0,3	0,3	0,6
11	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,3	1,7	1,6	2,0	2,0
12	Болезни мочеполовой системы	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5
13	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3,6	3,5	3,8	3,9	4,7
14	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
15	Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,9	1,2	1,1	0,9	0,7
16	Прочие болезни	0,5	0,8	0,7	0,8	0,9

Результаты переосвидетельствования детей-инвалидов. В 2008 году педиатрические бюро МСЭ Санкт-Петербурга переосвидетельствовали 7330 детей, из них для определения группы инвалидности – 6210 (85,0%). Признаны инвалидами 6072 ребенка, не признано – 138 чел. (2,2%).

В табл. 10.7, 10.8 представлена динамика распределения повторно признанных детей-инвалидов по формам болезней и по возрасту в 2004-2008 годах. На рис.10.3 представлено распределение повторно признанных детей-инвалидов по формам болезней за 2008 год.

Как показывает анализ результатов переосвидетельствования детей за 2008 год по формам болезней, в структуре инвалидности на первом месте – болезни нервной системы (20,9%), на втором месте – врожденные аномалии (20,1%), на третьем – психические расстройства (19,1%); далее – болезни эндокринной системы (7,2%), болезни костно-мышечной системы (6,0%).

Из числа повторно признанных инвалидами в 2008 году категория «ребенок-инвалид» установлена до достижения 18 лет 884 чел. (14,6%).

Таблица 10.7. Распределение повторно признанных детей-инвалидов по нозологическим формам болезней по годам, %

№ п/п	Нозологическая форма	Годы				
		2004	2005	2006	2007	2008
	ВСЕГО, из них:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1	Туберкулез	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3
2	Злокачественные новообразования	2,3	2,4	2,9	2,7	3,0
3	Болезни эндокринной системы	4,9	5,5	7,0	6,1	7,2
4	Психические расстройства	29,9	26,4	24,6	23,7	19,1
5	Болезни нервной системы	17,0	18,4	18,8	20,4	20,9
6	Болезни глаза	4,4	4,2	5,2	5,3	5,4
7	Болезни уха	3,7	3,9	4,2	3,7	4,0
8	Болезни системы кровообращения	0,7	1,1	0,9	1,1	0,9
9	Болезни органов дыхания	5,7	4,5	5,8	4,8	4,4
10	Болезни органов пищеварения	1,6	1,4	1,7	1,6	1,5
11	Болезни костно-мышечной системы	4,7	5,2	5,2	5,6	6,0
12	Болезни мочеполовой системы	1,6	1,4	1,5	1,9	2,0
13	Врожденные аномалии	17,8	17,2	17,4	18,2	20,1
14	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1
15	Травмы (всех локализаций)	3,4	2,9	2,6	2,3	2,6
16	Прочие	1,8	4,4	1,8	2,1	2,5

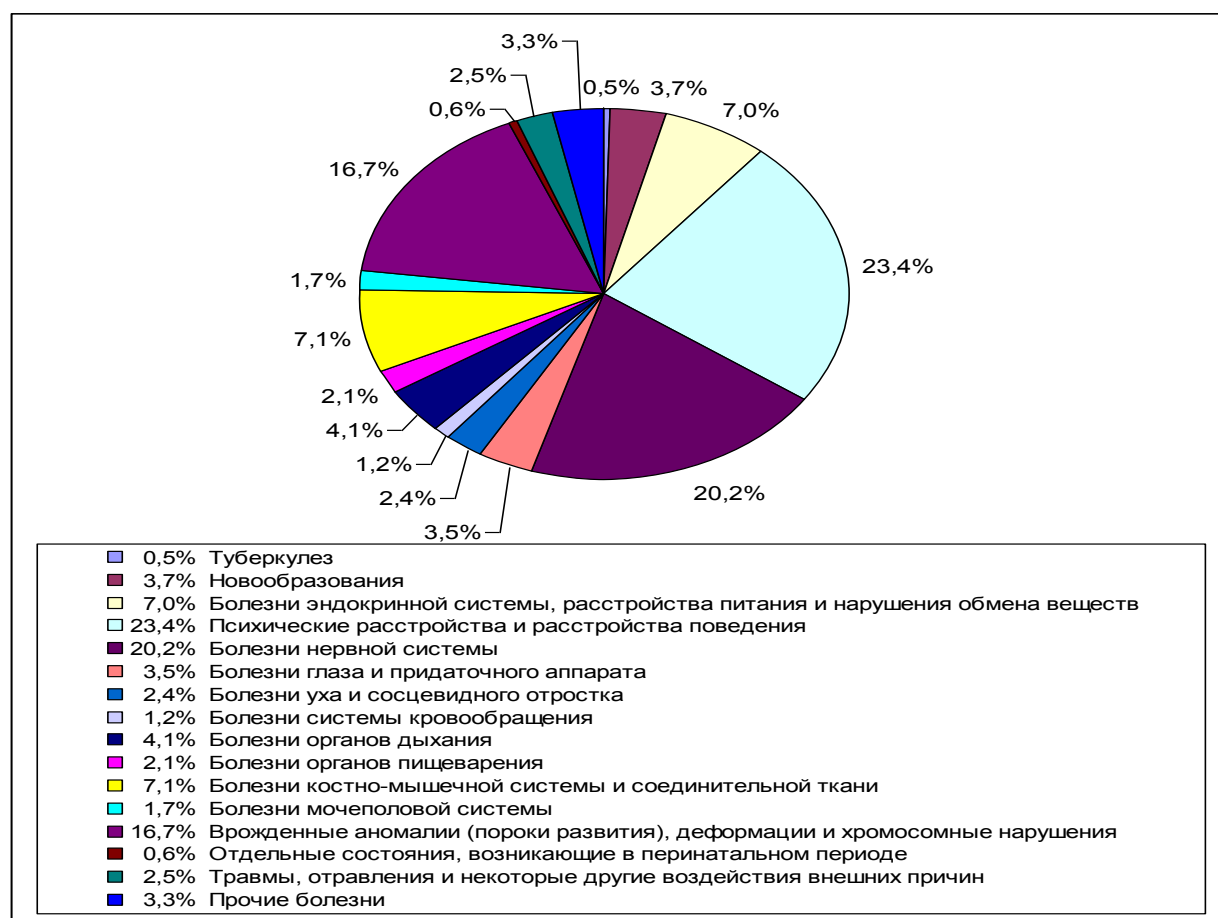


Рис. 10.2. Структура первичной инвалидности среди детей по формам болезней, %

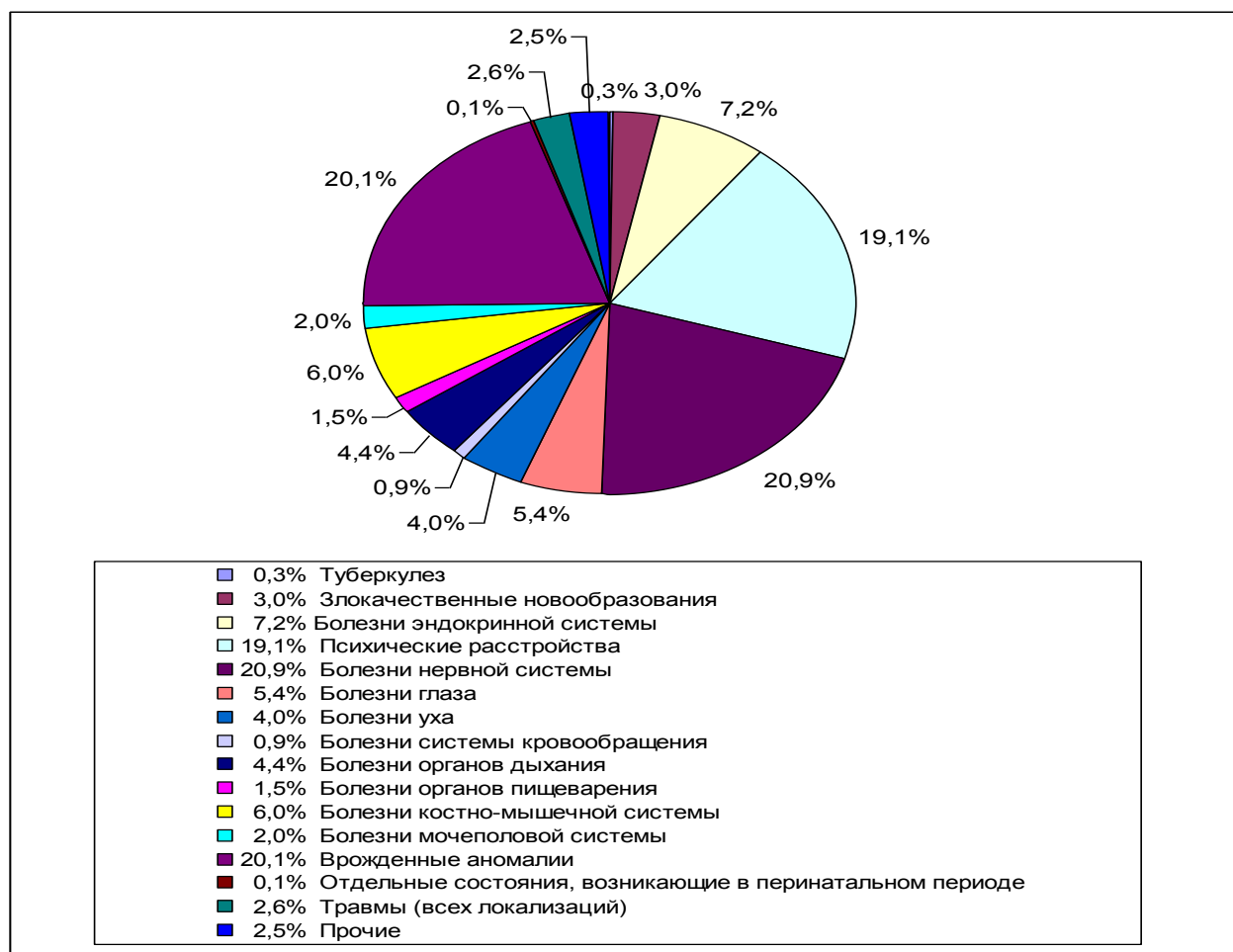


Рис. 10.3. Распределение повторно признанных детей-инвалидов по нозологическим формам болезней, %

Таблица 10.8. Распределение повторно признанных детей-инвалидов по возрасту, %

Год освидетельствования	Всего	Возраст детей, лет			
		0–3	4–7	8–14	15–17
2004	100,0	7,8	18,4	41,9	31,9
2005	100,0	8,2	21,9	41,2	28,7
2006	100,0	9,3	21,8	42,0	26,9
2007	100,0	9,3	24,9	41,5	24,3
2008	100,0	9,7	29,2	41,3	19,8

Работа педиатрических бюро по медицинской, профессиональной (психолого-педагогической) и социальной реабилитации. В 2008 году педиатрическими бюро МСЭ было разработано 9030 (в 2007 году - 8884) индивидуальных программ реабилитации инвалида (далее – ИПР), из них первично освидетельствованным – 1892 ИПР, при повторном освидетельствовании – 7138 ИПР. Таким образом, ИПР разрабатываются всем детям-инвалидам в 100% случаев. Все ИПР были выданы родителям или законным представителям ребенка.

В выданных ИПР даны рекомендации о нуждаемости в следующих видах реабилитации:



- в восстановительной терапии – в 8898 случаях (98,5%);
- в реконструктивной хирургии – в 629 случаях (7,0%);
- в санаторно-курортном лечении – в 6191 случаях (68,6%);
- в получении дошкольного воспитания и обучения – в 1575 случае (17,5%);
- в получении общего образования – в 4220 случаях (46,7%);
- в технических средствах реабилитации - в 4127 случаях (45,7%).

Более подробные сведения о рекомендациях по реабилитации представлены в табл. 10.9.

Таблица 10.9. Рекомендации по реабилитации детей-инвалидов в соответствии с разработанными ИПР в 2008 году

Наименование показателей	№ строки	Всего	в том числе:	
			при первичном освидетельствовании	при переосвидетельствовании
1	2	3	4	5
<b>Разработано индивидуальных программ реабилитации инвалида</b>	01	9030	1892	7138
<b>Выдано индивидуальных программ реабилитации инвалида, всего</b>	01	9030	1892	7138
из них с заключениями о нуждаемости: в восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)	03	8899	4892	7007
в реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)	04	629	182	447
в санаторно-курортном лечении	05	6191	1177	5014
<b>в получении дошкольного воспитания и обучения, всего</b>	06	1575	475	1100
из них:				
в дошкольных образовательных учреждениях общего назначения	07	291	65	226
в дошкольных специальных (коррекционных) учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии	08	1284	410	874
<b>в получении общего образования, всего</b>	09	4220	542	3678
из них:				
в образовательных учреждениях общего назначения	10	2424	293	2131
в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии	11	1366	178	1188
на дому по специальным программам	12	430	71	359

<b>в обеспечении профессиональной ориентации (включая профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации), всего</b>	13	428	51	377
из них:				
в условиях производства	14			
в профессионально–технических училищах системы органов социальной защиты населения	15	27	3	24
в техникумах–интернатах системы органов социальной защиты населения	16			
в техникумах и профессионально-технических училищах системы образования	17	135	17	118
в высших учебных заведениях	18	266	31	235
<b>в трудоустройстве, всего</b>	19			
из них:				
в обычных условиях производства с предоставлением соответствующих условий труда	20			
в специально созданных условиях труда и на дому	21			
<b>в технических средствах реабилитации, всего</b>	22	4127	642	3485
из них в получении:				
тростей опорных и тактильных, костылей, опор, поручней	23	340	70	270
кресла-коляски с ручным приводом	24	434	24	410
кресла-коляски с электроприводом	25	3		3
малогабаритного кресла-коляски	26	14	1	13
протезов, в том числе эндопротезов и ортезов	27	156	30	126
ортопедической обуви	28	1929	345	1584
противопролежневых матрацев и подушек	29	27	3	24
приспособлений для одевания, раздевания и захвата предметов	30			
специальной одежды	31	3		3
специальных устройств для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения	32	47		47
собак-проводников с комплектом снаряжения	33			
медицинских термометров и тонометров с речевым выходом	34	3		3
сигнализаторов звука	35	25	1	24
слуховых аппаратов	36	233	37	196
телевизоров с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами	37	42	1	41
голосовоспроизводящих аппаратов	38			
специальных средств при нарушениях функций выделения	39	9		9
абсорбирующего белья, памперсов	40	757	123	634
кресел-стульев с санитарным оснащением	41	90	7	83

*Заключение МСЭ по уровню инвалидности у детей.* В 2008 г. количество освидетельствованных в педиатрических бюро МСЭ несколько снизилось по сравнению с 2007 годом и составило 9724 чел. (в 2007 г. – 9724 чел.). Однако уровень первичной инвалидности у детей увеличился с 25,8 до 28,0 на 10 тыс. детского населения.

60,3% всей первичной детской инвалидности составляют нервно-психические расстройства и врожденные аномалии.

ИПР разработаны всем детям-инвалидам в 100% случаев.

Приоритетными направлениями деятельности педиатрической службы МСЭ Санкт-Петербурга являются:

- совершенствование организации и качества экспертного обслуживания детского населения;
- изучение состояния, динамики детской инвалидности и факторов, к ней приводящих;
- совершенствование мер по профилактике инвалидности и реабилитации детей-инвалидов на основе тесного взаимодействия с ЛПУ и другими заинтересованными учреждениями;
- совершенствование работы по разработке индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- обеспечение качественной реабилитационно-экспертной диагностики с целью определения реабилитационного потенциала детей-инвалидов и их потребностей в мерах социальной защиты;
- использование автоматизированных систем обработки информации для формирования банка данных о детях, прошедших МСЭ, и для осуществления мероприятий по реабилитации и государственного статистического наблюдения по проблемам детской инвалидности.

Реализация этих целей позволит повысить социальную защищенность детей-инвалидов Санкт-Петербурга.

***Меры социальной поддержки детей-инвалидов в Санкт-Петербурге в 2008 году.***

Вопросы социальной защиты инвалидов, в том числе детей-инвалидов, решаются в соответствии с действующим законодательством. основополагающим нормативно-правовым документом в этом направлении является Федеральный закон от 24.11.95 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который определяет политику государства в вопросах социальной защиты инвалидов в целом.

В соответствии со ст. 72 Конституции Российской Федерации и на основании ст. 262 Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.01 №197-ФЗ 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.

Санкт-Петербург как субъект Российской Федерации предоставляет инвалидам, в том числе детям-инвалидам, дополнительные меры социальной поддержки, установленные законодательством Санкт-Петербурга:

- в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 24.11.04 №587-80 «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Санкт-Петербурге (в редакции, действующей с 19.10.08) размеры ежемесячных пособий на детей-инвалидов ежегодно увеличиваются и, начиная с 01.01.07, назначаются без учета дохода семьи;
- в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 20.07.06 №387-58 «О порядке и условиях предоставления отдельным категориям граждан компенсаций расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в Санкт-Петербурге» семьям, имеющим в своем составе детей-инвалидов, предоставляются компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в случае, если среднедушевой доход семьи не превышает 1,3 величины прожиточного минимума, установленного в Санкт-Петербурге;
- в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 25.10.06 №530-86 «Об организации отдыха и оздоровления детей и молодежи в Санкт-Петербурге» и постановлениям Правительства Санкт-Петербурга от 18.03.08 №260 и №261 о мерах по его реализации и стоимости и квотам предоставления путевок организация оздоровительного отдыха детей-инвалидов осуществляется за счет средств бюджета Санкт-Петербурга; путевки детям-инвалидам предоставляются бесплатно, путевки для лиц, сопровождающих ребенка-инвалида (если такой ребенок по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе и помощи) предоставляются с частичной оплатой стоимости путевки;
- в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 28.04.2000 №170-14 «О государственном дачном обслуживании граждан льготных категорий» семьи с детьми-инвалидами до 16 лет и граждане, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом, имеют право на льготное предоставление дачного помещения;
- в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 30.05.05 №222-26 «О дополнительных мерах социальной поддержки детей и молодежи в Санкт-Петербурге» дети-инвалиды и одно лицо, сопровождающее ребенка-инвалида, имеют право на проезд на пассажирском транспорте общего пользования в Санкт-Петербурге за счет средств бюджета Санкт-Петербурга;
- в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 05.07.06 №397-60 «О специальном транспортном обслуживании отдельных категорий граждан в Санкт-Петербурге» в целях оказания дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, относящихся к маломобильным группам населения, для реализации этими гражданами жизненно важных потребностей: медицинских, реабилитационных, решения вопросов по оформлению пенсий, пособий, предоставляется право на специальное транспортное

обслуживание в виде разового проезда на льготных условиях с оплатой за счет средств бюджета Санкт-Петербурга 90% стоимости разового проезда к социально значимым объектам в пределах Санкт-Петербурга. Данное право предоставляется:

- а) детям-инвалидам до 7 лет независимо от медицинских показаний;
- б) детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, имеющим ограничение способности к передвижению и медицинские показания к обеспечению техническими средствами реабилитации в виде кресел-колясок, костылей, тростей, опор;
- в) детям-инвалидам по зрению в возрасте до 18 лет;

- в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 08.10.07 №445-87 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов в Санкт-Петербурге» осуществляется обеспечение инвалидов дополнительными техническими средствами реабилитации (средства для обучения способности передвигаться (вертикализаторы); кровати или кресла-кровати с механическим приводом регулирования; кресла (сиденья, табуреты, стулья) для ванны или душа; маты противоскользящие для ванны и душа; сиденья-надставки для унитазов; приборы для письма шрифтом Брайля с сопутствующими расходными материалами, в том числе со специальными листами для письма; часы наручные с речевым выходом; часы наручные Брайля; будильники с речевым выходом; приборы для измерения уровня сахара в крови с речевым выходом, а начиная с 01.01.09, пандусы телескопические; складные ванны-простыни);
- в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 26.12.07 №710-2 «О предоставлении бесплатной юридической помощи отдельным категориям граждан в Санкт-Петербурге» гражданам, являющимся инвалидами, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида при наличии в ней записи о нуждаемости в оказании юридической помощи согласно заключению федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы предоставляется бесплатная юридическая консультация по вопросам реабилитации;

**Образование детей с ограниченными возможностями здоровья.** Образование детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется как в специальных (коррекционных), так и в общеобразовательных учреждениях. Деятельность образовательных учреждений регулируется Законом Российской Федерации «Об образовании» и Типовым Положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 12.03.97 №288.

Сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений Санкт-Петербурга включает в себя 51 образовательное учреждение: 4 начальных школы-детских сада компенсирующего вида, 33 школы и 14 школ-интернатов восьми видов:

- 1 вид – для глухих детей – 2 специальных (коррекционных) школы-интерната;
- 2 вид – для слабослышащих – 2 специальных (коррекционных) школы-интерната;
- 3 вид - для слепых детей – 1 специальная (коррекционная) школа-интернат;
- 4 вид – для слабовидящих детей – 1 специальная (коррекционная) школа-интернат;
- 5 вид – для детей с тяжелыми нарушениями речи – 1 школа-интернат и 3 школы;
- 6 вид – для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата – 2 школы и 2 школы-интерната);
- 7 вид – для детей с задержкой психического развития – 1 школа-интернат и 13 школ;
- 8 вид – для детей с нарушением интеллекта – 4 школы-интерната и 15 школ.

Всего в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях обучается 9340 человек, из них 3587 детей-инвалидов.

В общеобразовательных школах осуществляется обучение таких детей в классах для детей с ограниченными возможностями здоровья. Всего в 50 общеобразовательных школах функционирует 240 классов. В них обучается 2623 ребенка с различными отклонениями в развитии (табл. 10.10).

**Таблица 10.10. Количество обучающихся детей с различными отклонениями в развитии**

Задержка психического развития		Тяжелые нарушения речи		Охрана и развитие зрения	
Кол-во классов	Кол-во детей	Кол-во классов	Кол-во детей	Кол-во классов	Кол-во детей
148	1584	60	666	32	373

Всего в Санкт-Петербурге по медицинским показаниям обучаются на дому 5005 детей, из них 1580 детей-инвалидов.

В системе специального образования обеспечивается система комплексной помощи детям. Важным условием в системе психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей является целенаправленная коррекционно-развивающая работа с опорой на сохранные (компенсаторные) возможности ребенка.

Организация учебно-воспитательного процесса, питания, отдыха и медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству, содержанию и организации работы образовательных учреждений.

В рамках реализации Концепции развития системы образования Санкт-Петербурга «Петербургская школа 2005-2010 гг.» разработаны и успешно внедряются:

- системы дистанционных программ обучения детей-инвалидов, не охваченных систематическими занятиями в школе;
- здоровьесберегающие технологии – организация питания, медицинское сопровождение и обеспечение безопасности жизнедеятельности детей в процессе обучения;
- совершенствуется нормативное и научно-методическое сопровождение специальных (коррекционных) учреждений;

*Проблема инклюзивного образования детей школьного возраста.* Наиболее перспективным направлением в инклюзивном образовании здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, по мнению специалистов Комитета по образованию, является совместное обучение и воспитание здоровых и слабовидящих, слабослышащих и (или) детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но сохранным интеллектом, опираясь на компенсаторные функции организма.

Особенности развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью различной степени выраженности позволяют говорить об участии в совместных мероприятиях воспитательного характера, где отсутствует элемент соревновательности и оценки результатов деятельности.

***Положение детей-инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания Комитета по труду и социальной защите населения (в интернатных учреждениях).*** В Санкт-Петербурге существует сеть государственных стационарных учреждений для детей-инвалидов: дома ребенка, детские дома-интернаты и психоневрологические интернаты, детские дошкольные и школьные коррекционные общеобразовательные учреждения, школы-интернаты.

В системе государственных стационарных учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга, находящихся в ведении Комитета по труду и социальной защите населения, функционируют 5 учреждений, в которых проживают дети в возрасте от 4 до 18 лет, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей (далее – учреждения):

- СПбГУ стационарное учреждение социального обслуживания «Психоневрологический интернат №10» (детское отделение на 130 мест);
- СПбГУ стационарное учреждение социального обслуживания «Дом-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии №1» на 301 место;
- СПбГУ стационарное учреждение социального обслуживания «Дом-интернат для детей с

- отклонениями в умственном развитии №2» на 90 мест;
- СПбГУ стационарное учреждение социального обслуживания «Дом-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии №4» на 550 мест;
  - СПбГУ стационарное учреждение социального обслуживания «Дом-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии» №5 на 76 мест.

Общее количество койко-мест в этих учреждениях составляет 1147.

В учреждениях проживающим оказывается не только необходимая социально-медицинская, психологическая, социально-педагогическая, реабилитационная помощь, работают лечебно-трудовые мастерские, но и развиваются центры реабилитации.

Имеющиеся тенденции в движении контингента граждан, проживающих и желающих поступить на проживание в учреждения, позволяют сделать вывод о том, что количество указанных учреждений соответствует потребности в них со стороны детей-инвалидов Санкт-Петербурга, имеющих выраженные отклонения в умственном развитии.

В настоящее время фактически ликвидирована очередь на поступление в учреждения. Все очередники могут быть приняты на проживание в учреждения в любой момент. Отсрочки в поступлении вызваны объективными причинами (болезнь ребенка-инвалида в острой стадии, требующая лечения в стенах учреждения здравоохранения; карантин в лечебном учреждении, в котором находится ребенок; проблемы с оформлением необходимых документов у родителей ребенка и т.д.).

В соответствии с Положением о порядке, условиях приема, перевода и выписки граждан пожилого возраста и инвалидов из государственных стационарных учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга, утвержденным приказом Комитета от 17.04.06 №60, в государственные стационарные учреждения социального обслуживания населения Санкт-Петербурга принимаются только граждане, имеющие постоянную регистрацию по месту жительства в Санкт-Петербурге.

По состоянию на 01.01.09, в сети стационарных учреждений проживает 1080 детей-инвалидов, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре. Из них на стационарном социальном обслуживании состоит: детей-сирот – 50 человек, детей, оставшихся без попечения родителей – 268 человек.

Основной контингент детей-инвалидов, проживающих в учреждениях, составляют дети с отклонениями в умственном развитии различного генеза, сосудистыми заболеваниями головного мозга, заболеваниями центральной нервной системы, сопутствующими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечно-сосудистой системы и т.д.



На протяжении 2008 года движение контингента детей-инвалидов, проживающих в учреждениях, происходило следующим образом:

- принято на стационарное обслуживание – 84 человека;
- выписано домой (к родственникам) – 16 человек;
- выбыло в связи со смертью – 7 человек;
- переведено во взрослые учреждения – 69 человек;
- выписано на самостоятельное проживание – 3 человека.

Из числа детей вышеуказанных категорий за период с 2003 по 2008 год ни одного ребенка не было усыновлено, передано под опеку, в приемную семью.

Все дети-инвалиды, проживающие в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания, подведомственных Комитету, своевременно получают необходимую стационарную социальную помощь.

В 2008 году бюджетом Санкт-Петербурга для материально-технического обеспечения и содержания государственных стационарных учреждений социального обслуживания, подведомственных Комитету, предназначенных для стационарного социального обслуживания детей-инвалидов Санкт-Петербурга, предусмотрены финансовые средства в следующих объемах:

- ДДИ №1 – 182 020 200,0 руб.
- ДДИ №2 – 34 567 800,0 руб.
- ДДИ №4 – 154 240 300,0 руб.
- ДДИ №5 – 42 563 900,0 руб.
- ПНИ №10 – 303 388 300,0 руб.

Выделенные средства освоены в полном объеме.

В 2009 году бюджетной росписью расходов по подведомственным получателям бюджетных средств для материально-технического обеспечения и содержания государственных стационарных учреждений социального обслуживания, подведомственных Комитету, предназначенных для стационарного социального обслуживания детей-инвалидов Санкт-Петербурга, предусмотрены финансовые средства в следующих объемах:

- ДДИ № 1 – 168 894 900 руб.;
- ДДИ № 2 – 38 341 800 руб.;
- ДДИ № 4 – 192 157 900 руб.;
- ДДИ № 5 – 34 758 500 руб.;
- ПНИ № 10 – 358 189 500,0 руб.

Бюджетные ассигнования выделяются в соответствии с утвержденной ведомственной структурой бюджета Санкт-Петербурга.

Основные планово-экономические показатели социального обслуживания:

среднемесячная стоимость проживания в детских домах-интернатах в 2008 году составила 25662,0 рубля;

- среднемесячная стоимость питания – 130,1 рубля в день (без оказания платных услуг) и 170,9 рублей в день (с оказанием платных услуг);
- среднемесячный расход на медикаменты в 2008 году составил 13,1 рублей в день.

В двух стационарных учреждениях функционируют центры реабилитации (ПНИ №10, ДДИ №1). В двух учреждениях активно развиваются реабилитационные отделения (ДДИ №4, ДДИ №5). В связи с незаполняемостью детско-подросткового отделения ПНИ №10 и систематическим невыполнением плана койко-мест принято решения о расформировании ДПО ПНИ №10 и его реорганизации во взрослое отделение с 01.06.09.

Санитарно-гигиенические нормы условий содержания детей-инвалидов соблюдаются согласно Санитарным правилам (СанПин) «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 01.11.2000 №2.4.990-00.

В учреждениях количество спальных и иных площадей соответствует нормам. В достаточной степени учреждения оснащены мебелью, твердым и мягким инвентарем. Постоянно проводится работа по улучшению санитарно-гигиенического состояния помещений, по утвержденным планам круглогодично осуществляются текущие и капитальные ремонты помещений и оборудования. Замена мебели производится согласно нормам списания, приобретаемая мебель соответствует ростовозрастным показателям (учебные парты и столы, стулья, кровати). Снабжение детей мягким инвентарем соответствует нормам и в достаточном количестве.

В целях усиления мер по пожарной безопасности и предотвращения случаев пожара в учреждениях, подведомственных Комитету, принимаются меры по созданию условий противопожарной безопасности. Здания учреждений оборудованы пожарным водопроводом и системой охранно-пожарной сигнализации с голосовым оповещением по всем помещениям. Разработаны инструкции по действиям персонала в случае возникновения пожара. Постоянно ведётся работа по мерам противопожарной безопасности с сотрудниками и беседы с проживающими детьми-инвалидами.

Данная работа организована в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 18.07.05 №368-52 «О пожарной безопасности в Санкт-Петербурге» (с изменениями на 21.11.08) и Правилами пожарной безопасности в Российской Федерации (ППБ 01-03), утвержденными приказом Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 18.06.03 №313. Администрациями учреждений в целях предотвращения случаев пожара в подведомственных учреждениях принимаются меры по созданию условий противопожарной безопасности в соответствии с вышеназванными нормативными актами.

Воспитанники учреждений в достаточной мере обеспечиваются лекарственными средствами. Все препараты по рецептам врача, входящие в Федеральный перечень, поступают в учреждения. Медицинская деятельность в учреждениях лицензирована.

Особое внимание уделяется обеспечению жизнедеятельности стационарных учреждений, качеству предоставляемых медицинских услуг, соблюдению натуральных норм питания, лечебно-трудовой, бытовой и профессиональной реабилитации. В 2007 году все стационарные учреждения комиссионно проверены по организации работы аптек, пищеблоков и столовых, приемно-карантинных отделений на предмет оказания неотложной помощи, соблюдения мер пожарной безопасности. На протяжении 2007-2008 годов деятельность учреждений неоднократно проверялась различными контрольно-надзорными органами. Нарушений прав и интересов детей-инвалидов в сфере социальной защиты, здравоохранения и образования в учреждениях, подведомственных Комитету, проверяющими организациями не выявлено.

Обеспечение воспитанников учреждений техническими средствами реабилитации производится. В настоящий момент по направлениям ФСС получены следующие позиции технических средств реабилитации (ТСР): памперсы, абсорбирующее белье, коляски прогулочные/комнатные, ортопедическая обувь, ходунки, поручни для ванны, кресла-стулья с сантехническим оснащением, трости, таторы, ортезы, реклинаторы, оптические средства для коррекции слабовидения, слуховые аппараты, корсеты.

Право на санаторно-курортное лечение детей-инвалидов не нарушается. У учреждений не возникает проблем с получением путевок. Основная проблема заключается в том, что в детских домах-интернатах проживают дети-инвалиды с множественной патологией, поэтому выбор санаториев, в которых они могли бы получить лечение, достаточно ограничен.

Педагогический персонал учреждений проводит работу по обучению каждого ребёнка-инвалида в соответствии с его возможностями и способностями по индивидуальной

программе. Однако детские дома-интернаты не лицензированы на образовательную деятельность, выпускникам не выдаётся документ об образовании.

Реализация всех учебно-воспитательных и социально-реабилитационных мероприятий для воспитанников государственных учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга, подведомственных Комитету, в которых живут и учатся дети с ограниченными возможностями, осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (далее – ИПР). Однако в этом вопросе имеется ряд проблем.

В системе стационарных учреждений социального обслуживания населения, подведомственных Комитету, в которых проживают дети-инвалиды, как таковых образовательных учреждений нет. Реализуются лишь элементы дошкольного обучения и воспитания.

В учреждениях дошкольное обучение осуществляют воспитатели в соответствии с программами обучения: «Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью» (Санкт-Петербург, 2001 г.), «Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью» (Москва, 1993 г.).

Для каждого воспитанника дошкольного возраста разработана внутренняя индивидуальная программа реабилитации, составной частью которой является индивидуальный план коррекционно-развивающего обучения и воспитания. С детьми, кроме воспитателя, работают по расписанию педагог-психолог в сенсорной комнате, логопед, Монтессори-педагог. С детьми младшего возраста с тяжёлой или глубокой умственной отсталостью, осложнённой сопутствующей патологией, специалисты проводят занятия по лечебной педагогике.

Задачами лечебной педагогики являются стимуляция и коррекция развития эмоциональной, познавательной сферы, психомоторики, речи, личности ребенка. Лечебно-педагогическая работа направлена на развитие у ребенка желания и возможности учиться. Основным принципом лечебной педагогики является единство лечебного и педагогического процессов.

Также в системе учреждений социального обслуживания населения, подведомственных Комитету, реализуются элементы адаптированных программ коррекционного обучения.

Основная цель школьного обучения детей – формирование элементарных практических знаний об окружающем мире, способствующих социальной адаптации детей. Обучение носит практическую направленность. Каждый учитель разрабатывает календарно-

тематическое планирование на текущий учебный год в соответствии с программой обучения. В работе используются авторские программы педагогов учреждений, авторские программы учителей коррекционных школ, новые коррекционные технологии, методические разработки и рекомендации Института специальной педагогики и психологии им. Рауля Валленберга, РГПУ им. А.И. Герцена. На уроках с детьми учитель работает как фронтально, так и индивидуально. Для каждого ученика, нуждающегося в индивидуальном обучении, разработана программа, учитывающая уровень его развития и потенциальные возможности. Специалисты систематически проверяют динамику развития детей, дают конкретные рекомендации учителю. Уровень образованности детей можно условно назвать пропедевтическим, что отражается в перечне дисциплин (чтение, письмо, элементарный счёт и др.), то есть дети не усваивают программу начальной школы. Для детей с тяжёлым нарушением интеллекта не может быть образовательного стандарта, так как возможности каждого ребёнка исключительно индивидуальны.

В учреждениях имеются методические кабинеты, отвечающие современным требованиям, которые постоянно пополняются учебными пособиями, методической литературой. Методисты координирует работу методических объединений учителей, воспитателей, специалистов, работающих с детьми по различным направлениям.

Коррекционно-развивающее обучение детей с тяжёлой и глубокой степенью умственной отсталости возложено на воспитателей. Основной задачей воспитания и обучения этой тяжёлой группы детей является привитие им санитарно-гигиенических навыков, обучение полному или хотя бы частичному самообслуживанию, формирование элементарных представлений о ближайшем окружении, развитие предпосылок трудовой деятельности, коммуникативных возможностей. Для каждого воспитанника разработана индивидуальная программа реабилитации, включающая психолого-педагогическую реабилитацию.

На базе учреждений внедряются новые формы реабилитации, в том числе и для детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями. Так, в ПНИ №10 ежегодно проводится Межрегиональный тренировочный день, программа которого предназначена для тренировки двигательной активности детей-инвалидов с глубокой умственной отсталостью и тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата. Программа разработана группой специалистов в области образования, здравоохранения и социальной защиты, прошла апробацию в школах и государственных учреждениях для лиц с недостатками в развитии США и стран Европы.

*Проблемы, возникающие в детских-домах-интернатах.* Выпускникам учреждений предоставляется жилье в коммунальных квартирах. Как правило, в коммунальные квартиры

заселяются воспитанники учреждений разного профиля. Воспитанники учреждений для детей с отклонениями в умственном развитии подвержены влиянию и не всегда могут отстаивать свои интересы. Поэтому совместное проживание с выпускниками детских домов системы образования в коммунальных квартирах сопряжено с возникновением асоциальных тенденций, проблем бытового и коммуникативного характера. Избежать данных проблем можно, если формировать состав проживающих в коммунальной квартире из воспитанников одного учреждения, учитывая мнение администрации данного учреждения. Это позволит создать благоприятный для проживания климат и избежать проблем в содержании жилой площади. Кроме того, в данном случае специалисты учреждения, выпускающего воспитанников, смогут продумать формы социальной защиты и дать рекомендации в районный отдел социальной защиты населения.

*Развитие сети стационарных учреждений социального обслуживания, подведомственных Комитету.* На базе ПНИ №10 в течение 15 лет функционирует реабилитационный центр с классами для трудового, профессионального обучения и социальной адаптации молодых инвалидов с врожденной умственной отсталостью в возрасте от 16 до 40 лет, развития у них компенсаторных и адаптационных возможностей.

В поселке Шапки Тосненского района Ленинградской области располагается структурное подразделение ПНИ №10, являющееся «Социальным центром реабилитации инвалидов детства». Данный центр рассчитан на размещение одновременно 120 молодых инвалидов детства в возрасте от 8 лет и старше. За истекший 2008 год услугу по оздоровительному отдыху и социально-трудовой реабилитации на его базе получили около 200 молодых инвалидов из числа граждан, проживающих в психоневрологических интернатах Санкт-Петербурга. На территории имеются 3 спальных корпуса на 120 человек и социальный дом на 27 квартир, рассчитанный на размещение родителей с детьми-инвалидами, прибывающих на оздоровительный отдых.

Введен в действие реабилитационный центр при ДДИ №1. Среди основных задач центра: разработка и апробация современных социальных технологий; реализация индивидуальных программ реабилитации инвалидов. В учреждении осуществляется комплекс программ медицинской, педагогической, профессиональной реабилитации (с профориентацией и профессиональным обучением, обеспечением инвалидов защищенными рабочими местами), а также комплекс мер, направленных на социальную адаптацию, подготовку молодых людей к самостоятельному проживанию.

Также на базе ДДИ №1 существуют тренировочные комнаты-квартиры для подготовки молодых инвалидов к самостоятельному проживанию. Проживание молодых инвалидов в

тренировочных квартирах сопровождается социальным патронажем и психолого-педагогическим сопровождением со стороны специалистов интернатов. Срок реализации программы сопровождения рассчитан на 1 год. Деятельность таких подразделений в стационарных учреждениях социального обслуживания направлена на социально-бытовую, социально-психологическую, социально-трудовую реабилитацию и поэтапную подготовку к самостоятельной жизни молодых инвалидов.

Успешно функционирует центр социальной реабилитации инвалидов в Пушкине для инвалидов трудоспособного возраста, где принимают и детей-инвалидов с 16-летнего возраста. Комплекс мероприятий здесь осуществляется в нестационарных (до 100 посещений в день) и стационарных условиях (число коечных мест – 84) бесплатно для граждан Санкт-Петербурга, имеющих заключение о нуждаемости в мерах социальной реабилитации в ИПР. В Центре оказывается реабилитационная помощь в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов: социально-психологическая, социально-бытовая (с обучением основным социальным навыкам: самообслуживания, самостоятельного проживания), мероприятия профессиональной реабилитации (профорентация, трудотерапия, начальное профессиональное обучение), социокультурные и спортивно-оздоровительные мероприятия. Для этого центр располагает современным мастерскими, спортивным и тренажерным залами, бассейном, киноконцертным залом, специализированным отделением социальной реабилитации в стационарных условиях с тренировочными квартирами для подготовки инвалидов к максимально независимой жизни.

***Характеристика и развитие районных центров и отделений социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.*** Комитетом по труду и социальной защите населения разработана и утверждена постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 16.05.06 №559 «Концепция развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы». В порядке исполнения Концепции завершается разработка стандартов, норм и нормативов социального обслуживания, в том числе социальной реабилитации граждан с ограниченными возможностями - инвалидов и детей-инвалидов. Принято постановление Правительства Санкт-Петербурга от 03.07.07 №732 по развитию сети учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга до 2010 года.

Во исполнение указанных документов в городе идет процесс активного формирования и развития специального типа учреждений социального обслуживания – центров социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов. В настоящее время такие центры как самостоятельные юридические лица уже созданы в 13 из 18 районов города

(Адмиралтейском, Выборгском, Калининском, Кировском, Колпинском, Красногвардейском, Красносельском, Кронштадтском, Петроградском, Петродворцовом, Пушкинском, Фрунзенском, Центральном). К 2010 году во всех районах города будут действовать такие центры с типовой, определенной Концепцией структурой, что позволит максимально приблизить их деятельность к месту проживания и к реальным нуждам инвалидов, семей, имеющих в своем составе детей-инвалидов и инвалидов с детства. В Василеостровском, Московском, Невском, Петроградском и Приморском районах отделения социальной реабилитации детей-инвалидов функционировали в составе Комплексных центров социального обслуживания населения.

В общей сложности в указанных учреждениях функционировало 112 реабилитационных отделений для инвалидов и детей-инвалидов. За 2008 год зарегистрировано 78538 обращений детей-инвалидов в эти отделения, в том числе 45666 семей с детьми-инвалидами (по данным статистической отчетности по форме №1-СД).

В этих учреждениях оказывается весь комплекс социально-реабилитационных услуг детям-инвалидам и членам их семей (в том числе на дому). Дети-инвалиды со стороны указанных учреждений и отделений получают необходимую квалифицированную помощь.

В 2008 году в двух центрах социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов (Красногвардейский и Красносельский районы) работали отделения раннего вмешательства для детей до 3-х лет (абилитация младенцев). В 2009 году такие отделения планируется открыть в Адмиралтейском, Василеостровском и Фрунзенском районах, а в 2010-2011 годах – в Колпинском, Петроградском, Московском и Центральном районах.

Работа отделений направлена на помощь семьям, имеющим детей-инвалидов раннего возраста с нарушениями развития. Они призваны поддерживать родителей в их усилиях воспитывать ребенка в семье, а не отдавать его в закрытое учреждение.

В отделении раннего вмешательства Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красногвардейского района представлен комплекс реабилитационных мероприятий: меры по активизации семьи ребенка к незамедлительному осуществлению восстановительных мероприятий специализированных учреждений здравоохранения; консультации и коррекционные занятия специалистов с родителями в целях поддержки их психоэмоционального состояния. Отделение работает в тесном взаимодействии с детскими поликлиниками района, с Институтом раннего вмешательства.

Перечень центров социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов и наличие отделений социальной реабилитации детей-инвалидов в районных учреждениях социального



обслуживания семей и детей представлены в табл. 14.8, 14.9 главы 14 «Развитие системы социального обслуживания семьи и детей».

***Аналитическая и статистическая информация о мерах по развитию системы адаптивной физической культуры и спорта для детей-инвалидов в 2008 году.***

В соответствии со статьей 18 «Организация физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий с инвалидами» Закона Российской Федерации «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 29.04.99 №80-ФЗ развитие физической культуры и спорта инвалидов направлено на повышение их двигательной активности и является неперенным и во многом определяющим условием всесторонней реабилитации и социальной адаптации инвалидов. Организация занятий физической культурой и спортом является неотъемлемой частью системы непрерывной реабилитации детей-инвалидов. Рекомендации к занятиям физкультурой и спортом для детей-инвалидов включаются в индивидуальные программы реабилитации.

Эффективность реабилитационного воздействия физкультуры, в особенности адаптивной физической культуры (далее - АФК) и спорта на детей-инвалидов, является научно доказанным фактом. Физкультурно-оздоровительные занятия и АФК, участие в спортивных мероприятиях восстанавливают психическое равновесие, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, повышают самооценку и способствуют наиболее полной интеграции в общество.

Занятия по АФК в центрах социальной реабилитации инвалидов, подведомственных районным администрациям, проводятся ежедневно с учётом возрастных, физических, индивидуальных особенностей инвалидов. Система проведения занятий индивидуальная, групповая и индивидуально-групповая.

Отделения АФК в основном оснащены тренажёрами и спортивным инвентарем в достаточном количестве. Однако реабилитационные центры нуждаются в укреплении материально-технической и учебно-методической базы для занятий АФК, в повышении квалификации сотрудников по АФК.

***Организация летнего отдыха и оздоровления детей-инвалидов в 2008 году.***

Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ» (далее – ГАООРДИ) в 2008 году выполняла работы по организационно-техническому сопровождению мероприятий по отдыху и оздоровлению детей-инвалидов и детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, на основании государственного контракта от 25.05.07 №066/024 с Комитетом по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями (далее – КМПиВзОО) и соглашения о

сотрудничестве с Комитетом по труду и социальной защите населения от 20.03.08 №178/1-08:

- принимала заявления и выдавала путевки;
- контролировала качество отдыха;
- согласовывала особые поддерживающие условия для отдыха детей и молодежи с инвалидностью;
- реализовывала социально-реабилитационные программы.

Основной механизм выявления нуждающихся в отдыхе и оздоровлении – ежегодная заявочная потребность и ведение единой базы данных о детях и молодых инвалидах Санкт-Петербурга.

За 2008 год Службой оздоровительного отдыха ГАООРДИ было принято заявлений от граждан и заявок от организаций на все виды оздоровительного отдыха в количестве 7310 заявлений. Кроме того, 1480 мест заявлены для отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе для детей-инвалидов. Итого потребность в путевках составила 8790.

В 2008 году для оздоровительного отдыха детей и молодежи приобретено 5855 путевок (на 57 путевок меньше, чем в 2007 году) на общую сумму 59312,9 тыс. рублей, что на 7758,1 тыс. рублей больше, чем в 2007 году. Затраты на 1 человека составили 10130 рублей, что на 1411 рублей больше, чем в 2007 году. Финансирование осуществлялось из трех источников:

- бюджет Санкт-Петербурга через КМПиВзОО – 45793,4 тыс. рублей, или 73,6% (приобретено 4163 путевки, что на 250 путевок больше, чем в 2007 году), в том числе субсидия ГАООРДИ – 15929,4 тыс. рублей (1375 путевок);
- бюджет Российской Федерации через КТСЗН – 13799,9 тыс. рублей, или 22,2% (приобретено 1657 путевок, что на 247 путевок меньше, чем в 2007 году, из них летом – 285 путевок (на 290 путевок меньше, чем в 2007 году) и 1372 путевки в межсезонье (на 43 путевки больше, чем в 2007 году);
- внебюджетные средства (благотворительные взносы, пожертвования) через ГАООРДИ – 2620,3 тыс. рублей, или 4,2% (приобретено 35 путевок для молодых инвалидов и организован отдых детей-инвалидов на льготных дачах на 689 мест).

В рамках оздоровительного отдыха детей и молодежи с ограниченными возможностями реализовано 7 проектов и 30 социально-реабилитационных программ. Большинство из них направлены на формирование навыков, необходимых для независимого образа жизни и интеграции в общество («Поддержка», «Сириус», «От сердца к сердцу»); проведение

оздоровительно-профилактических мероприятий («Путь к победе», «Гемофилия», «Диета»); укрепление семьи («Родительская суббота», «Семье инвалида - здоровые дети»); туристско-физкультурную деятельность («Малые специальные Олимпийские игры», «Содружество», «Контакт», «Зеленые туристы»). Общее количество участников социально-реабилитационных программ составило 2800 человек.

Всего в 2008 году службой оздоровительного отдыха предоставлено 33208 услуг – консультирование и прием заявлений, оповещение заявителей о решении комиссии, выдача путевок, реализация социально-реабилитационных программ и согласование условий приема инвалидов, оперативное решение конфликтных и спорных ситуаций, подбор и оформление дачных помещений, сверка списочного состава отдыхающих и контроль качества оздоровительного отдыха.

Анализируя итоги оздоровительной кампании 2008 года, следует отметить как положительные, так и отрицательные стороны.

*Положительные стороны.*

1. Отдых и оздоровление детей-инвалидов в Ленинградской области проводились в основном на базе оздоровительного учреждения - оздоровительный комплекс «Зеленый огонек», где реализовывались социально-реабилитационные программы для различных категорий детей и молодежи с ограниченными возможностями. Дальнейшее развитие базового оздоровительного учреждения типа пансионата дает уверенность в стабильности оздоровительных программ для детей с ограниченными возможностями, а также предоставляется возможность организовать в необходимом объеме самый востребованный вид оздоровительного отдыха – круглогодичный отдых детей-инвалидов в Ленинградской области с сопровождающими лицами не только летом.

2. Организации отдыха и оздоровления по предварительному согласованию с ГАООРДИ создавали все необходимые условия по приему сформированных групп детей-инвалидов с различными патологиями, а также для профильных групп детей-инвалидов и целевых заездов.

*Отрицательные стороны.*

1. Практически отсутствует выбор оздоровительных учреждений, готовых принимать и создавать условия для отдыха детей и молодежи с различными видами заболеваний.

2. Вследствие жестких рамок конкурсных процедур, когда цена является определяющим фактором, а качество предоставляемых услуг является второстепенным условием, происходит ежегодная смена поставщиков услуг отдыха и оздоровления в южном

направлении. Создается нервная обстановка во время отдыха, что существенно снижает качество и эффективность предоставляемого отдыха.

3. Недостаточно хорошо организован отдых детей, имеющих серьезные нарушения в передвижении. Оздоровительные учреждения недостаточно приспособлены для отдыха инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы - отсутствуют пандусы, столовые расположены на 2-ом этаже, территория многоуровневая. Для таких детей приходилось увеличивать количество сопровождающих лиц в отдельных случаях до 2-х сопровождающих на 1 ребенка с тяжелыми нарушениями.

**Физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа для особых категорий детей.** Физкультурно-оздоровительные занятия с детьми-инвалидами проводятся на базе коррекционных образовательных учреждений, подведомственных Комитету по образованию, общественных организаций и спортивных клубов инвалидов по установленным программам.

Комитетом по образованию ежегодно проводится спартакиада среди учащихся коррекционных школ города.

Комитетом по физической культуре и спорту совместно с Федерацией физической культуры и спорта инвалидов Санкт-Петербурга и федерациями по видам спорта проводятся спортивные мероприятия с участием несовершеннолетних спортсменов-инвалидов: фестивали, первенства и чемпионаты Санкт-Петербурга.

Проведение указанных спортивных мероприятий определяется ежегодным Календарным планом спортивно-массовых соревнований для инвалидов в рамках выделенных бюджетных средств на текущий финансовый год.

В 2008 году для инвалидов различных категорий проведено 42 общегородских спортивных мероприятия. Участниками соревнований являются команды детей-инвалидов клубов и учреждений Санкт-Петербурга.

В Санкт-Петербурге в 2008 году проведены следующие значимые спортивные мероприятия для инвалидов:

- всероссийские Зимние Специальные игры;
- всероссийские соревнования по футболу и мини-футболу по программам «Специальная Олимпиада» и «Объединенный спорт» на кубок РФС;
- чемпионат России по параолимпийской выездке среди инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата и инвалидов по зрению (в рамках всероссийских конных игр);
- всероссийские соревнования Специальной Олимпиады по художественной гимнастике;
- X международный турнир по настольному теннису среди инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата «Кубок Петра I»;

- X международный турнир по баскетболу на колясках, посвященный памяти депутата ЗАКСа В.С.Новоселова, и др.

Впервые совместно с федерацией физической культуры и спорта инвалидов Санкт-Петербурга проведена 1-я Спартакиада команд районов Санкт-Петербурга среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями. Соревнования проведены по 6 видам спорта: волейбол сидя, мини-футбол, легкая атлетика, плавание, хоккей на полу, лыжные гонки. В Спартакиаде приняло участие более 3,8 тыс. человек.

Допуск врача для участия в соревнованиях для детей-инвалидов является обязательным.

По итогам городских соревнований и первенств формируются сборные команды города для участия во всероссийских и международных соревнованиях и турнирах. В зависимости от уровня развития вида спорта и единого Календарного плана спортивных мероприятий Федерального агентства по физической культуре и спорту сборные команды направляются на выездные спортивные мероприятия.

Сборные команды города среди инвалидов приняли участие в 48 всероссийских спортивных мероприятиях, 17 международных соревнованиях.

На всероссийских соревнованиях спортсмены Санкт-Петербурга завоевали 96 золотых, 93 серебряных, 86 бронзовых медалей; на международных турнирах – 26 золотых, 28 серебряных и 10 бронзовых медалей.

В настоящее время кандидатами в сборные команды России из числа спортсменов-инвалидов от Санкт-Петербурга являются 127 человек.

На базе государственного учреждения среднего профессионального образования «Санкт-Петербургское училище олимпийского резерва №1» регулярно проводятся занятия с детьми-инвалидами по парусному спорту (общефизическая подготовка), по футболу и мини-футболу по программе Специальной Олимпиады и по программе для лиц с заболеванием ДЦП.

С сентября 2008 года на базе Санкт-Петербургского государственного учреждения «Центр плавания» организованы и проводятся занятия с детьми, имеющими различной степени тяжести поражения опорно-двигательного аппарата (ампутации, ДЦП, инвалиды с детства и т.д.); по программе параолимпийского плавания занятия проводятся в бассейне на ул. Гаванской, д.53.

**О создании безбарьерной среды жизнедеятельности в Санкт-Петербурге.** Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга разработан План мероприятий по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к государственным объектам социальной инфраструктуры на 2008-2010 годы, который утвержден постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 21.10.08 №1269 «О мерах по созданию инвалидам условий для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры и беспрепятственного пользования транспортом» (далее - План).

Всего в соответствии с Планом до 2010 года предполагается выполнить работы по обеспечению доступности в отношении более 1200 государственных объектов социальной инфраструктуры Санкт-Петербурга.

Во исполнение Плана за период 2008 года закуплено 294 единицы городского транспорта с пониженным уровнем пола, оборудована пандусами станция метро «Волковская», в 5 районах Санкт-Петербурга открыты и оборудованы места парковки для инвалидов, мероприятия по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов проведены на 324 государственных объектах социальной инфраструктуры (из них 133 – здания учреждений образования, 96 – здания ЛПУ, 29 – здания социального обслуживания населения, 12 – здания подростково-молодежных клубов, 31 – здания учреждений культуры, 13 – жилые здания, 1 – здание исполнительного органа государственной власти, 6 – дворовые территории, 3 – улично-дорожная сеть).

**Наиболее активные негосударственные организации, оказывающие существенный вклад в улучшение положения детей-инвалидов и их семей. Участие учреждений в реализации международных проектов по улучшению положения детей-инвалидов в 2008 году.** К наиболее активным негосударственным организациям, вносящим существенный вклад в улучшение положения детей-инвалидов и их семей, относятся: ГАООРДИ, Санкт-Петербургская общественная организация детей-инвалидов и инвалидов с детства по слуху и их родителей «АРДИС», Санкт-Петербургская городская общественная организация Всероссийского общества инвалидов, общественная организация инвалидов Петроградского района «Петро Примо».

**Основные проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов по данным администраций районов.**

Основной проблемой в реабилитации детей-инвалидов является *необходимость раннего выявления и диагностики* тех или иных заболеваний. Значительными трудностями в медицинском обслуживании детей-инвалидов являются малочисленность медицинских

реабилитационных центров и отделений, сложность транспортировки детей-инвалидов в эти учреждения (*Выборгский район*).

В *Калининском районе* дети с ограниченными возможностями здоровья в раннем возрасте могут получить помощь в лечебно-профилактических учреждениях. Вместе с тем отмечается недостаточное кадровое обеспечение некоторых служб поликлиник (ЛФК, ФТК) вследствие низкой заработной платы на этих должностях; материально-техническая база некоторых служб требует обновления; недостаточна пропускная способность ГУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации № 3 «Биосвязь».

О недостаточном обеспечении путевками на санаторно-курортное лечение детей-инвалидов информируют *Выборгский, Калининский, Колпинский, Кронштадтский* районы. Так, например, в *Колпинском* районе санаторно-курортное лечение получили 57% нуждающихся (53% в 2007 г.); отсутствуют путевки для детей подросткового возраста (а эти дети составляют 17,1%), необходимы путевки в санатории «Мать и дитя», которых недостаточно.

Начиная с октября 2008 года, ИПР больше не поступают в отделы социальной защиты населения, так как выписываются в двух экземплярах (один остается в бюро МСЭ, другой выдается на руки родителям ребенка-инвалида). Это приводит к тому, что центры социальной реабилитации не имеют информации о нуждаемости детей-инвалидов в различных видах реабилитации и могут узнать о ней только при обращении родителей в отдел социальной защиты населения или непосредственно в центр. Поэтому специалистами отделений проводится работа по выявлению детей-инвалидов. Необходимость в этом возникает также из-за недостаточной ориентации семей, имеющих детей с хроническими заболеваниями, на восстановление здоровья детей. Приоритетным в семьях считается получение образования (*Калининский, Центральный районы*).

Специалисты *Кронштадтского и Курортного районов* отмечают *недостатки выданных детям-инвалидам ИПР*, а именно: в них не отображаются в полной мере необходимые ребенку социально-реабилитационные услуги, а также нуждаемость в технических средствах реабилитации. В первичной ИПР медицинская комиссия выписывает стандартный набор протезно-ортопедических изделий и технические средства реабилитации и не учитывает индивидуальные особенности ребенка (в основном это коляски, слуховые аппараты).

По-прежнему актуальной остается *кадровая проблема*. Так в центре социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов *Кировского района* текучесть специалистов по социальной работе и социальных работников составила 23%, что связано с низкой

заработной платой. Текучесть кадров в отделениях ГУ КЦСОН *Московского района*, оказывающих социальные услуги семьям с детьми-инвалидами, в 2008 году составила 66,7%.

Не менее существенной проблемой является *недостаток профильных специалистов* (медиков, психологов, дефектологов, педагогов, логопедов), так как значительно отличаются нормы приема, продолжительность рабочего времени и отпуска в педагогических и медицинских учреждениях и учреждениях социальной защиты (Красносельский, Центральный районы).

В *Московском районе* наиболее востребованными профессиями (специальностями) в отделениях, оказывающих социальные услуги семьям с детьми-инвалидами, являются: специалист по профориентации, педагог дополнительного образования, психолог, инструктор по труду, социальный педагог, логопед, специалист по адаптивной физкультуре.

Специалисты *Кронштадтского, Петродворцового районов* отмечают отсутствие *единой методики работы с детьми-инвалидами*.

Для успешного осуществления процесса реабилитации детей-инвалидов необходимо обеспечить реабилитационные центры современными технологическими методиками социальной реабилитации, включающими единую систему диагностики, составление маршрутов сопровождения детей-инвалидов, оценочные показатели динамики процесса реабилитации, общие подходы специалистов к методам и способам работы с детьми-инвалидами в зависимости от их возраста, заболевания, социальных и иных условий.

Проведение Комитетом по социальной политике конкретных практических семинарских занятий для специалистов районных центров реабилитации, непосредственно работающих с детьми и их семьями по таким направлениям как общая организация работы, психолого-педагогическая, социо-культурная деятельность, адаптивная физкультура и пр., с привлечением научно-преподавательских кадров различных учебных заведений позволили бы перейти социальной реабилитации на новый качественный уровень.

*Выборгский район* указывает на проблему *трудоустройства детей* с ограниченными возможностями.

В *Курортном районе* отсутствует полноценная *система неонатологической службы*, работа с матерями, имеющими ребенка с отклонениями в развитии младенческого возраста. Специализированные дошкольные учреждения для детей с отклонениями в развитии также отсутствуют.



**Актуальные вопросы организации деятельности в системе реабилитации детей-инвалидов и социальной поддержки их семей.** В целях повышения эффективности реабилитации детей-инвалидов необходимо уделить внимание развитию и совершенствованию организационно-методического обеспечения Центров реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, а именно:

- созданию информационно-методической службы социальной реабилитации детей-инвалидов на базе государственного учреждения;
- развитию информационно-методического сопровождения социальных служб, оказывающих услуги семьям с детьми-инвалидами;
- подготовке и изданию методических пособий и учебных материалов для специалистов учреждений;
- созданию отделений раннего вмешательства для детей в возрасте до 3-х лет (абилитация младенцев);
- организации надомного обслуживания детей-инвалидов;
- созданию реестра реабилитационных услуг, реабилитационных программ и стандартов с четким определением целей и задач, необходимых специалистов;
- обучению, повышению квалификации и аттестации специалистов, участвующих в реализации реабилитационных программ, и их соответствующего материального стимулирования;
- решению вопросов правового обеспечения, соответствующих условий и режима труда, отдыха и иных мер социальной поддержки специалистов системы социальной защиты населения, адекватных существующим в системе образования и в системе здравоохранения;
- профилактике профессионального выгорания.

Для наиболее эффективной работы специалистов по социальной реабилитации детей-инвалидов необходимы дополнительные методические пособия по сопровождению семей; создание единой учетной и отчетной документации; разработка типовых документов по организации работы и оценке деятельности (стандартов, норм и нормативов реабилитационной помощи; обеспечение информационно-справочной литературой, в том числе информационно-справочными материалами о социальных службах и услугах в Санкт-Петербурге, разрабатываемыми СПб ГУ «Региональный центр «Семья»).