

10. ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Статистические данные 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 2009 году. – Образование детей с ограниченными возможностями здоровья. – Развитие дистанционного образования детей-инвалидов. – Физическая культура и спорт для детей с ограниченными возможностями здоровья. – Положение детей-инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания Комитета социальной политике Санкт-Петербурга (в интернатных учреждениях). – Обеспечение детей-инвалидов техническими средствами реабилитации. – О создании безбарьерной среды жизнедеятельности в Санкт-Петербурге. – Аналитическая и статистическая информация о мерах по развитию системы адаптивной физической культуры и спорта для детей-инвалидов в 2009 году. – Характеристика и развитие районных центров и отделений социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. – Основные проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов в учреждениях социального обслуживания. – Актуальные вопросы организации деятельности в системе реабилитации детей-инвалидов и социальной поддержки их семей.

Статистические данные о детях-инвалидах и их семьях. По данным Городского информационно-расчетного центра, по состоянию на 01.01.10, количество семей, имеющих детей-инвалидов, зарегистрированных на территории Санкт-Петербурга, составило 14108, количество детей-инвалидов в этих семьях – 14408 человек. Из общего количества детей-инвалидов социальную пенсию получали 13559 чел. в возрасте до 18 лет (в 2008 г. – 13070 чел.). На 01.01.10, средний размер назначенной пенсии составил 5124,00 руб. (на 01.01.09 – 3588,00 руб.).

Общее количество детей-инвалидов, проживающих в Санкт-Петербурге, составило 14582 человека (согласно форме № 19 федерального государственного статистического наблюдения за 2009 год «Сведения о детях-инвалидах»), или 2,2% от общего числа детского населения. В интернатных учреждениях разных ведомств проживали 1417 детей-инвалидов (из них 117 детей – с впервые установленной инвалидностью).

Динамика изменения за последние 8 лет количества лиц в возрасте до 18 лет, получающих пенсию по инвалидности, представлена 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 | 2009 |
| Количество, чел. | 16958 | 15845 | 15037 | 15768 | 12744 | 12910 | 13070 | 13559 |

Меры социальной поддержки детей-инвалидов в Санкт-Петербурге в 2009 году. Вопросы социальной защиты инвалидов, в том числе детей-инвалидов, решаются в соответствии с действующим законодательством. Федеральный закон от 24.11.95 №181-ФЗ

«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» 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 01.01.08, 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 1,5 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 соответствующему постановлению Правительства Санкт-Петербурга от 06.03.07 №208 о мерах по его реализации, 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 20.07.06 №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; пандусы телескопические; складные ванны-простыни);
- в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 24.01.08 №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.

Деятельность педиатрической службы ФГУ «Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу». Медико-социальная экспертиза детского населения Санкт-Петербурга представлена тремя межрайонными филиалами педиатрического профиля (№№45, 46, 47), специализированным бюро психоневрологического профиля (№48) и педиатрическим составом Главного бюро МСЭ №12 (ГБ МСЭ). Освидетельствование детей с патологией органа зрения осуществляется экспертом-окулистом, работающим в составе врачей-специалистов филиала №47.

По информации ГБ МСЭ, в Санкт-Петербурге проживает 758,5 тыс.инвалидов, из них детей в возрасте до 18 лет – 16,4 тыс.чел.

В 2009 году педиатрической сетью Санкт-Петербурга было освидетельствовано 9028 детей в возрасте до 18 лет. Всего первично освидетельствовано 2057 человек (в 2008 г. – 2020, в 2007 г. – 1871). Всего повторно переосвидетельствовано 6971 чел. (в 2008 г. – 7330 чел., в 2007 г. – 7853).

За последние 5 лет отмечается стойкое снижение числа детей, освидетельствованных в бюро МСЭ с целью определения инвалидности. При этом количество первично освидетельствованных возросло – с 1844 чел. в 2005 году до 2057 чел. – в 2009. Из числа освидетельствованных детей инвалидами признано 1867 чел. (97,5%).

Количество детей, необоснованно направленных на МСЭ учреждениями здравоохранения, возросло более чем на треть – со 128 чел. в 2008 году до 189 чел. – в 2009.

Показатель эффективности реабилитации детей-инвалидов увеличился с 2,2% в 2008 г. до 2,7% в 2009 году.

Число детей, которым категория «ребенок-инвалид» была установлена до достижения ими 18-летнего возраста, практически осталось на прежнем уровне – 972 случая в 2008 г. и 955 случаев – в 2009 году.

В табл.10.1 приведены результаты экспертной работы педиатрических бюро МСЭ за 2004-2008 годы по числу освидетельствованных детей.

Таблица 10.1. Количество детей, освидетельствованных за 2004-2009 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 |
| 2009 | 9028 | 2057 | 6971 |

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.

Уровень первичной инвалидности у детей по городу в динамике по годам приведен в табл.10.2.

Таблица 10.2. Уровень первичной инвалидности у детей за 2004-2009 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 |
| 2009 | 1868 | 28,3 |

В динамике за 5 лет абсолютное число детей, впервые признанных инвалидами, увеличилось на 12%, интенсивный показатель на 10 тыс. населения вырос на 27%. Всего первично освидетельствовано 2057 человек. По заключению специалистов ГБ МСЭ, сохраняется тенденция к возрастанию интенсивного показателя (ИП) первичной инвалидности: ИП первичной инвалидности у детей возрос с 21,5 в 2006 году до 28,3 в 2009 году, однако темпы прироста значительно снизились. В 2008 году показатель первичной инвалидности детей по РФ составил 30,2 на 10 тыс. детского населения.

Анализ первичной инвалидности по возрастам свидетельствует, что в 41,5% случаев инвалидность устанавливается в возрасте от 0 до 3 лет, в 25,0% – детям от 4 до 7 лет, в 21,4% – от 8 до 14 лет, в 12,1% – от 15 до 18 лет. Во всех возрастных группах в структуре первичной инвалидности преобладают мальчики (61,7%). Диаграмма распределения инвалидности по возрастам представлена на рис.10.1.

Таблица 10.3. 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 |
| 2009 | 61,7 | 38,3 | 23,7 | 17,8 | 18,0 | 7,0 | 13,0 | 8,4 | 7,0 | 5,1 |

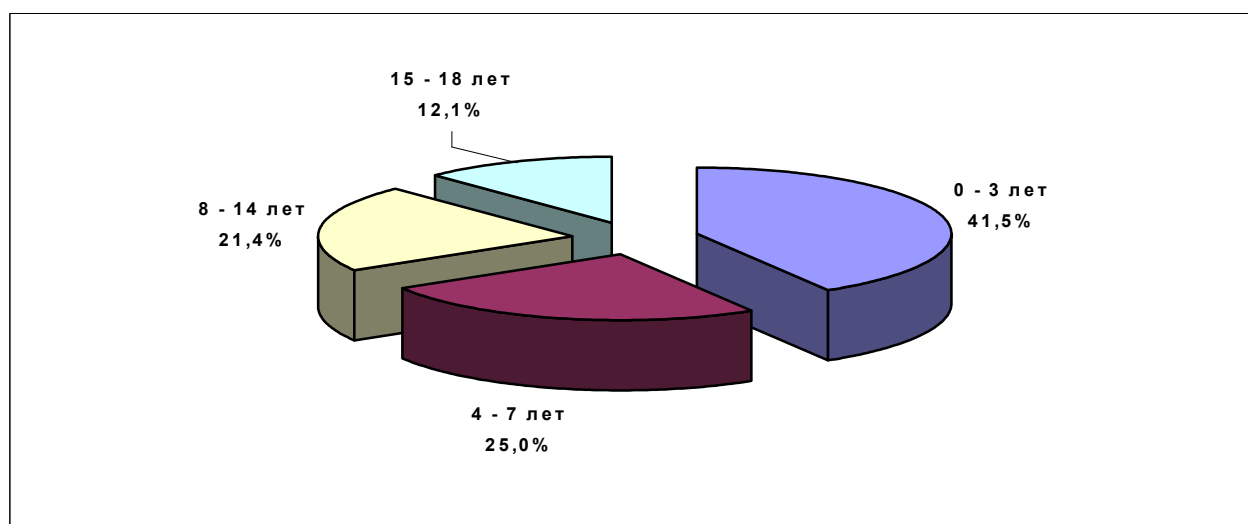


Рис. 10.1. Распределение впервые признанных инвалидами по категории «ребенок-инвалид» по возрасту, %

Таблица 10.4 Распределение первично признанных инвалидами по нозологическим формам болезней по годам, %

| № п/п | Нозологические формы | Годы | | | | |
|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| | ВСЕГО, из них: | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 1 | Туберкулез | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| 2 | Новообразования | 4,9 | 5,3 | 4,9 | 3,7 | 4,7 |
| 3 | Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 8,5 | 8,0 | 7,0 | 7,0 | 8,2 |
| 4 | Психические расстройства и расстройства поведения | 21,0 | 17,8 | 23,6 | 23,4 | 24,0 |
| 5 | Болезни нервной системы | 18,7 | 20,4 | 19,9 | 20,2 | 18,7 |
| 6 | Болезни глаза и придаточного аппарата | 2,5 | 4,5 | 3,8 | 3,5 | 2,7 |
| 7 | Болезни уха и сосцевидного отростка | 2,8 | 2,8 | 2,4 | 2,4 | 2,2 |
| 8 | Болезни системы кровообращения | 1,3 | 1,6 | 1,6 | 1,2 | 1,4 |
| 9 | Болезни органов дыхания | 4,5 | 3,3 | 3,6 | 4,1 | 3,2 |
| 10 | Болезни органов пищеварения | 1,5 | 1,4 | 1,3 | 2,1 | 1,8 |
| 11 | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 7,7 | 7,1 | 7,7 | 7,1 | 6,3 |
| 12 | Болезни мочеполовой системы | 1,2 | 1,7 | 1,5 | 1,7 | 1,3 |
| 13 | Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 15,6 | 17,0 | 15,3 | 16,7 | 18,4 |
| 14 | Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,6 | 0,6 |
| 15 | Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин | 5,4 | 5,1 | 3,6 | 2,5 | 2,8 |
| 16 | Прочие болезни | 3,4 | 3,0 | 3,1 | 3,3 | 3,2 |

В структуре детской инвалидности преобладают следующие болезни:

- психические расстройства и расстройства поведения – 24,0%;
- болезни нервной системы – 18,7%;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 18,4%;
- болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ – 8,2%;

- болезни костно-мышечной системы – 6,3%;
- новообразования – 4,7%.

Таким образом, 61,1% всей детской инвалидности составляют нервно-психические расстройства и врожденные аномалии.

В отчетном году по сравнению с предыдущими годами прослеживается рост показателей первичной инвалидности вследствие врожденных аномалий и пороков развития (с 3,9 – в 2007 г. до 5,2 – в 2009 г.), болезней эндокринной системы (с 1,8 – в 2007 г. до 2,3 – в 2009 г.). Уровень психических расстройств и расстройств поведения, а также заболеваний нервной системы как причин первичной инвалидности остается достаточно стабильным.

В структуре первичной инвалидности *психические расстройства и расстройства поведения* у детей в 2009 году составляют 24% от всех заболеваний, ставших причиной первичной инвалидности у детей. Всего первично признано инвалидами с данной патологией 448 человек. По сравнению с 2008 годом отмечено незначительное увеличение (на 0,6%) удельного веса данной патологии. Интенсивный показатель в 2009 году составил 6,8 на 10 тыс. детского населения (в 2008 г. – 6,5, в 2007 году – 6,2). Среди детей, впервые признанных инвалидами по данной патологии, 80,4% составляют мальчики. Наиболее часто (более 50% случаев) первично признаются инвалидами вследствие психической патологии дети в возрасте от 4 до 7 лет.

За последние годы сформировалась четкая тенденция к снижению доли *умственной отсталости* среди всех психических расстройств у детей. В 2006 году удельный вес умственной отсталости составлял 43,7%, в 2007г. – 40,9%, в 2008г. – 38,4%, в 2009 г. – 35,5%. В 87% случаев инвалидность по данной нозологической форме впервые устанавливалась в возрасте от 8 до 14 лет.

Расстройства психологического развития составляют 45,8% всех психических расстройств. К ним относятся смешанные специфические расстройства развития различной степени выраженности: речевые нарушения в сочетании с нарушениями развития школьных навыков (дисграфия, дислексия, дискалькулия). По мнению специалистов ГБ МСЭ, эта группа детей-инвалидов прогностически более благоприятна, так как после проведенных курсов коррекционного обучения эти расстройства часто компенсируются, дети социально адаптируются, и в дальнейшем категория «ребенок-инвалид» может им не устанавливаться. Как правило, инвалидность детям с данной патологией устанавливается на период обучения и социальной адаптации.

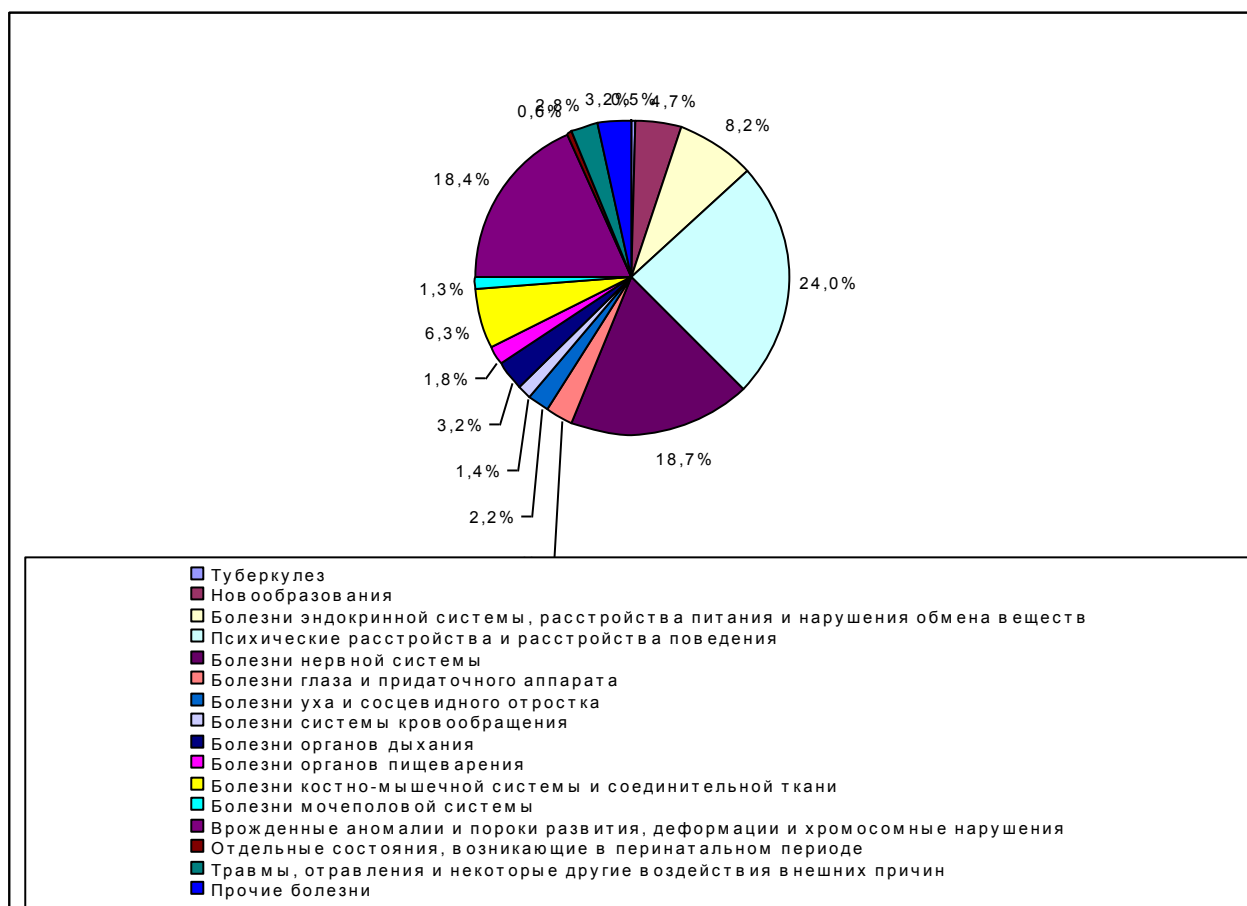


Рис. 10.2. Структура первичной инвалидности среди детей по формам болезней, %

Болезни нервной системы в структуре первичной инвалидности. Динамика первичной инвалидности среди детей-инвалидов с данной формой патологии за 2005-2009 гг. отражена в табл. 10.5. В структуре первичной инвалидности болезни нервной системы занимают 2-е ранговое место. В 2009 году удельный вес данной патологии составил 18,7%, что несколько ниже, чем в 2008 году (20,2%). Всего признано инвалидами по данной патологии 349 человек. В 72% случаев впервые инвалидность вследствие заболеваний нервной системы устанавливается детям в возрасте от 0 до 3 лет. Интенсивный показатель равен 5,3 на 10 тыс. детского населения (5,7 – в 2008 году). По нозологическим формам болезней преобладают детский церебральный паралич и другие паралитические синдромы (47,7%).

Таблица 10.5. Структура первичной инвалидности среди детей по формам болезней в динамике по годам (интенсивные показатели на 10 тыс. детского населения)

| № п/п | Нозологические формы | Годы | | | | |
|-------|--|------|------|------|------|------|
| | | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| | ВСЕГО, из них: | 22,5 | 21,5 | 25,8 | 28,0 | 28,3 |
| 1 | Туберкулез | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| 2 | Новообразования | 1,1 | 1,2 | 1,3 | 1,0 | 1,3 |
| 3 | Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 1,9 | 1,8 | 1,8 | 2,0 | 2,3 |
| 4 | Психические расстройства и расстройства поведения | 4,8 | 4,0 | 6,2 | 6,5 | 6,8 |

| | | | | | | |
|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| 5 | Болезни нервной системы | 4,2 | 4,5 | 5,1 | 5,7 | 5,3 |
| 6 | Болезни глаза и придаточного аппарата | 0,6 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,8 |
| 7 | Болезни уха и сосцевидного отростка | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,6 |
| 8 | Болезни системы кровообращения | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,4 |
| 9 | Болезни органов дыхания | 1,0 | 0,7 | 0,9 | 1,1 | 0,9 |
| 10 | Болезни органов пищеварения | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,6 | 0,5 |
| 11 | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 1,7 | 1,6 | 2,0 | 2,0 | 1,8 |
| 12 | Болезни мочеполовой системы | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,4 |
| 13 | Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 3,5 | 3,8 | 3,9 | 4,7 | 5,2 |
| 14 | Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 |
| 15 | Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин | 1,2 | 1,1 | 0,9 | 0,7 | 0,8 |
| 16 | Прочие болезни | 0,8 | 0,7 | 0,8 | 0,9 | 0,9 |

Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные аномалии в структуре первичной инвалидности. Данная патология в структуре первичной инвалидности в 2008 году составляет 18,4%. За последние годы отмечено отчетливое возрастание удельного веса данной патологии; в 2007 году удельный вес врожденных аномалий развития среди причин первичной инвалидности (в 2008 г. – 16,7%, в 2007 г. – 15,3%). Всего признано инвалидами 344 чел. Из них 56,7% составляют мальчики. Интенсивный показатель – 5,2 на 10 тыс. детского населения города (в 2008 г. – 4,7, в 2007 г. – 3,9).

По нозологическим формам болезней преобладают:

- аномалии системы кровообращения (22,7%);
- хромосомные аномалии (10,5%).

Специалистами МСЭ отмечается тенденция к возрастанию доли аномалий системы кровообращения как причин первичной инвалидности у детей: в 2007 году она составила 18,4%, в 2009г. – 22,7% из общего числа врожденных аномалий развития.

Результаты переосвидетельствования детей-инвалидов. В 2009 году педиатрические бюро МСЭ Санкт-Петербурга переосвидетельствовали 6791 ребенка. Признано инвалидами 5898 детей (97.3%), не признано – 164 чел. Показатель реабилитации составил 2,7%.

Из числа повторно признанных инвалидами в 2009 году 865 детям установлена категория «ребенок-инвалид» до достижения ими 18 лет, что составляет 14,7% (в 2008 году соответственно 884 детям – 14,6%).

В табл. 10.6, 10.7 представлена динамика распределения повторно признанных детей-инвалидов по формам болезней и по возрасту в 2005-2009 годах. На рис.10.3 представлено распределение повторно признанных детей-инвалидов по формам болезней за 2009 год.

По результатам переосвидетельствования детей за 2009 год по формам болезней, в структуре инвалидности, на первом месте – психические расстройства и расстройства поведения – 24,1% (в 2008 году – 19,1%), на втором месте – болезни нервной системы – 19,9%

(в 2008 году – 20,9%), на третьем – врожденные аномалии и пороки развития – 18,0% (в 2008 году – 20,1%). Среди детей, признанных инвалидами при переосвидетельствовании, преобладает возрастная группа от 8 до 14 лет (41,0%) и от 4 до 7 лет (30,9%).

Таблица 10.6. Распределение повторно признанных детей-инвалидов по нозологическим формам болезней по годам, %

| № п/п | Нозологическая форма | Годы | | | | |
|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| | ВСЕГО, из них: | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 1 | Туберкулез | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| 2 | Злокачественные новообразования | 2,4 | 2,9 | 2,7 | 3,0 | 2,7 |
| 3 | Болезни эндокринной системы | 5,5 | 7,0 | 6,1 | 7,2 | 6,9 |
| 4 | Психические расстройства | 26,4 | 24,6 | 23,7 | 19,1 | 24,1 |
| 5 | Болезни нервной системы | 18,4 | 18,8 | 20,4 | 20,9 | 19,9 |
| 6 | Болезни глаза | 4,2 | 5,2 | 5,3 | 5,4 | 5,4 |
| 7 | Болезни уха | 3,9 | 4,2 | 3,7 | 4,0 | 2,8 |
| 8 | Болезни системы кровообращения | 1,1 | 0,9 | 1,1 | 0,9 | 1,3 |
| 9 | Болезни органов дыхания | 4,5 | 5,8 | 4,8 | 4,4 | 4,7 |
| 10 | Болезни органов пищеварения | 1,4 | 1,7 | 1,6 | 1,5 | 1,6 |
| 11 | Болезни костно-мышечной системы | 5,2 | 5,2 | 5,6 | 6,0 | 5,3 |
| 12 | Болезни мочеполовой системы | 1,4 | 1,5 | 1,9 | 2,0 | 1,6 |
| 13 | Врожденные аномалии | 17,2 | 17,4 | 18,2 | 20,1 | 18,0 |
| 14 | Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,3 |
| 15 | Травмы (всех локализаций) | 2,9 | 2,6 | 2,3 | 2,6 | 2,2 |
| 16 | Прочие | 4,4 | 1,8 | 2,1 | 2,5 | 3,0 |

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

| Год освидетельствования | Возраст детей, лет | | | |
|-------------------------|--------------------|------|------|-------|
| | 0–3 | 4–7 | 8–14 | 15–17 |
| 2004 | 7,8 | 18,4 | 41,9 | 31,9 |
| 2005 | 8,2 | 21,9 | 41,2 | 28,7 |
| 2006 | 9,3 | 21,8 | 42,0 | 26,9 |
| 2007 | 9,3 | 24,9 | 41,5 | 24,3 |
| 2008 | 9,7 | 29,2 | 41,3 | 19,8 |
| 2009 | 9,5 | 30,9 | 41,0 | 18,6 |

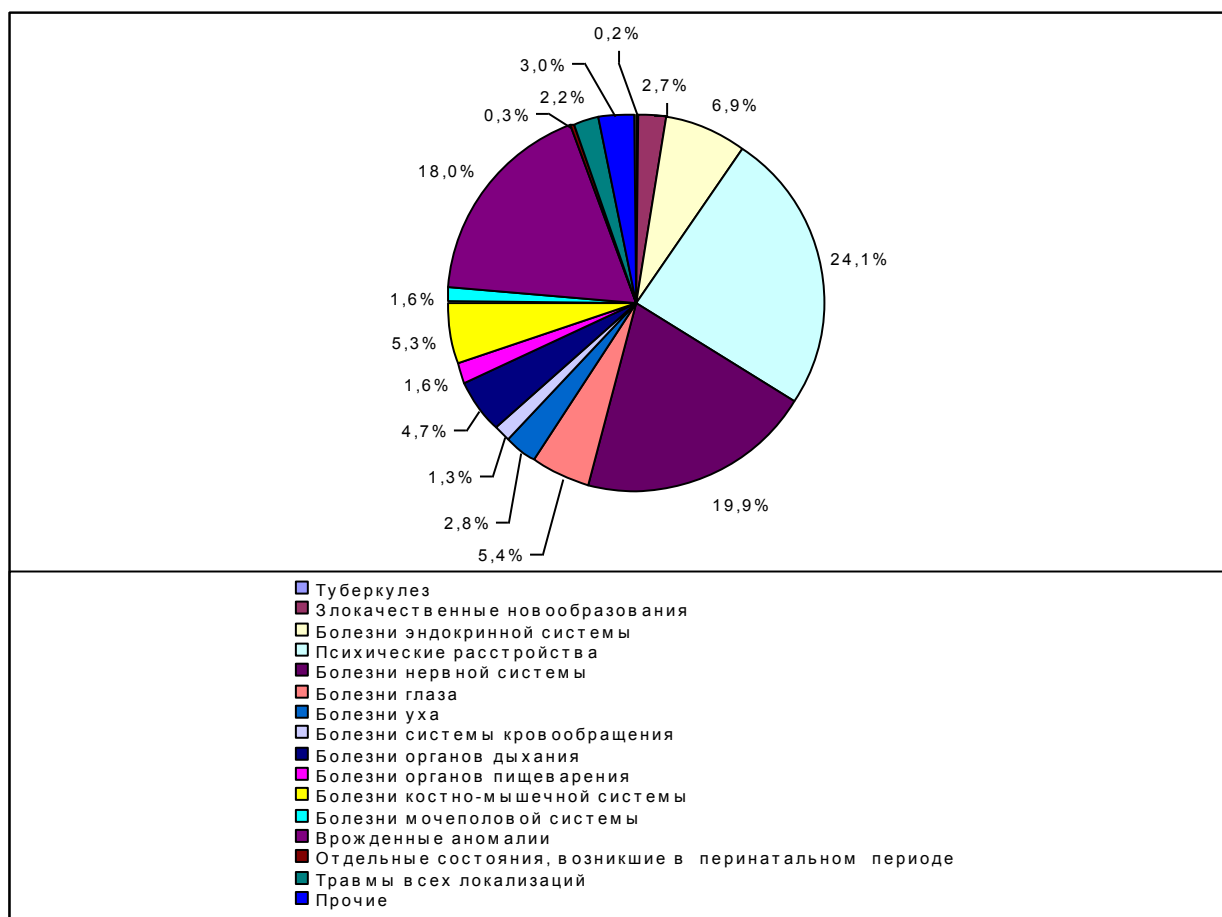


Рис. 10.3. Распределение повторно признанных детей-инвалидов по нозологическим формам болезней, %

Работа педиатрических бюро по медицинской, профессиональной (психолого-педагогической) и социальной реабилитации. В 2009 году педиатрическими бюро МСЭ было разработано и выдано 8672 (в 2008 году – 9030) индивидуальные программы реабилитации инвалида (далее – ИПР), из них первично освидетельствованным – 1868 ИПР, при повторном освидетельствовании – 6804 ИПР.

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

- в восстановительной терапии – в 8672 случаях (100%);
- в реконструктивной хирургии – в 665 случаях (7,0%);
- в санаторно-курортном лечении – в 5954 случаях (68,6%);
- в получении дошкольного воспитания и обучения – в 2052 случае (23,7%);
- в получении общего образования – в 4682 случаях (54%);
- в обеспечении профессиональной ориентации – в 428 случаях (4,8%);
- в технических средствах реабилитации - в 4389 случаях (50,6%).

По сравнению с 2008 годом, увеличилась доля детей-инвалидов, нуждающихся в обучении в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях (с 15,1% в 2008 г. до 18,9% – в 2009 г.), в обучении на дому по специальным программам (с 4,8% – в 2008 г. 9,1% – в 2009 г.),

соответственно снизился удельный вес детей-инвалидов, нуждающихся в получении образования в образовательных учреждениях общего типа (с 26,8% в 2008 г. до 25,9% – в 2009г.).

Повысилась нуждаемость детей-инвалидов в технических средствах реабилитации (с 45,7% в 2008г. до 50,5% в 2009 г.), в том числе в креслах-колясках различных типов (с 5,0% в 2008г. до 7,8% в 2009 г.), в ортопедической обуви (с 21,4% в 2008 г. до 36,2% в 2009 г.).

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 61 образовательное учреждение: 4 начальных школы-детских сада компенсирующего вида, 37 школ и 20 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 и поздноослепших детей – 1 специальная (коррекционная) школа-интернат и 1 школа;
- 5 вид – для детей с тяжелыми нарушениями речи – 1 школа-интернат и 4 школы;
- 6 вид – для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата – 2 школы и 2 школы-интерната);
- 7 вид – для детей с задержкой психического развития – 4 школы-интерната и 15 школ;
- 8 вид – для детей с нарушением интеллекта – 7 школ-интернатов и 15 школ.

Всего в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях обучается 12644 человека, из них 4643 ребенка-инвалида.

При дневных общеобразовательных учреждениях (школах-интернатах) организованы специальные (коррекционные) классы для детей с отклонениями в развитии. Всего функционирует 279 классов, в которых обучается 3019 детей (статистические данные Форма № Д-9 за 2009 год).

Таблица 10.10. Количество обучающихся детей с различными отклонениями в развитии

| Вид учреждения | Кол-во классов, ед. | Кол-во детей, чел. |
|--|---------------------|--------------------|
| 1 вид – для глухих детей | 43 | 268 |
| 2 вид – для слабослышащих детей | 54 | 394 |
| 3 вид - для слепых детей | 30 | 300 |
| 4 вид – для слабовидящих и поздноослепших детей | 32 | 387 |
| 5 вид – для детей с тяжелыми нарушениями речи | 72 | 868 |
| 6 вид – для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата | 104 | 609 |
| 7 вид – для детей с задержкой психического развития | 317 | 3437 |
| 8 вид – для детей с нарушением интеллекта | 407 | 3362 |
| Всего | 1059 | 9625 |

Всего в Санкт-Петербурге по медицинским показаниям обучаются на дому 4242 ребенка, из них 1423 ребенка-инвалида.

В государственных дошкольных образовательных учреждениях Санкт-Петербурга в 2009-2010 учебном году обучается 1546 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;

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.

Одним из пунктов Сетевого графика по реализации приоритетного национального проекта «Образование» в Санкт-Петербурге, утвержденного Губернатором Санкт-Петербурга В.И.Матвиенко 01.06.09, является **развитие дистанционного образования детей-инвалидов.**

Распоряжением Комитета по образованию от 19.05.09 №1006-р «О развитии дистанционных форм обучения детей-инвалидов» определены 3 пилотных образовательных учреждения (далее – ОУ), на базе которых организовано дистанционное образование детей-инвалидов:

- государственное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии специальная (коррекционная) общеобразовательная школа (VI вида) № 616 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга;
- государственное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №279 Кировского района Санкт-Петербурга;
- государственное общеобразовательное учреждение общеобразовательная средняя школа №6 Василеостровского района Санкт-Петербурга.

Организация методического и технического сопровождения проекта поручена Региональному центру оценки качества образования и информационных технологий и Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования (АППО).

В рамках реализации Плана мероприятий по информатизации системы образования Санкт-Петербурга на 2009-2010 годы, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.09.08 №1202, в 2009 году приобретены аппаратно-программные средства для участников проекта на сумму 5,0 млн. рублей. Подписан Меморандум о сотрудничестве между Комитетом по образованию и компанией ЗАО «Дельта-Телеком», включающий безвозмездное предоставление трафика участникам (пользователям) Проекта «Дистанционное обучение детей-инвалидов».

В целях создания условий для получения дистанционного образования, в рамках реализации Плана мероприятий по информатизации системы образования Санкт-Петербурга проделана следующая работа:

- составлена концепция развития проекта по дистанционному обучению в системе общего среднего образования (далее – проект);
- произведен отбор и обучение учителей, которые работают в рамках данного проекта по программам дополнительного образования;

- места проживания детей с проблемами здоровья, участвующими в проекте по программам дополнительного образования, обеспечены точками доступа к сети Интернет, включая безвозмездное предоставление трафика пользователям со стороны ЗАО «Дельта-Телеком» (компания «Скай Линк»);
- организовано обучение (консультирование) детей с проблемами здоровья и их родителей пользованию комплектом оборудования, предназначенного для дистанционного обучения;
- подготовлено Положение о порядке использования технологий дистанционного образования (далее – ДО) в образовательных учреждениях и учреждениях дополнительного образования;
- разработаны методические рекомендации по формированию учебно-методических комплексов для ДО детей-инвалидов;
- разработана примерная форма индивидуального маршрута обучаемых в системе ДО;
- подготовлены информационные материалы, проекты нормативных документов и рекомендации, необходимые для организации ДО в ОУ Санкт-Петербурга;
- разработаны рекомендации для системы ДО по использованию Интернет-ресурсов из единой коллекции образовательных ресурсов «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» Министерства образования и науки Российской Федерации.

Уполномоченным исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга по реализации постановления Правительства РФ от 23.06.09 № 525 «О предоставлении в 2009 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на организацию дистанционного образования детей-инвалидов» (постановление Правительства СПб от 06.11.09 №1231) является Комитет по образованию. Между Федеральным агентством по образованию и Комитетом по образованию Санкт-Петербурга подписано соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Санкт-Петербурга на организацию дистанционного образования детей-инвалидов. Заключен контракт с ООО «ДПИ-компьютерс» на поставку средств информатизации для организации ДО. Из бюджета Санкт-Петербурга для организации дистанционного обучения детей-инвалидов израсходовано 18,9 млн.руб., из федерального бюджета – 9,98 млн. рублей.

В перспективе все дети-инвалиды, обучающиеся в системе дистанционного образования по программам основного и дополнительного образования, будут обеспечены доступом в сеть Интернет и к открытым информационным образовательным ресурсам.

| | 2009 год | 2010 год (план) | 2011 год (план) | 2012 год (план) |
|---|-------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Дети-инвалиды, обучающиеся в системе ДО, чел. | 61 | 162 | 220 | 275 |

Физическая культура и спорт для детей с ограниченными возможностями здоровья.

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

В 2009 году КФКС было проведено 31 общегородское мероприятие с участием детей-инвалидов. Сборные команды города приняли участие в 34 всероссийских и 8 международных спортивных мероприятиях. Высокие результаты показали петербургские спортсмены-инвалиды на Всемирных зимних Играх Специальной Олимпиады 2009 года в г. Бойсе штат Айдахо в США. В составе сборной команды России от Санкт-Петербурга приняли участие 7 спортсменов моложе 18 лет. Ими было завоевано 3 золотых медали.

Из бюджета города выделяются средства для участия спортсменов во всероссийских, отборочных соревнованиях, средства на приобретение спортивного инвентаря, оборудования и формы (в рамках реализации Программы развития физической культуры и спорта в Санкт-Петербурге).

В настоящее время членами сборных команд России, из числа несовершеннолетних спортсменов-инвалидов Санкт-Петербурга по паралимпийскому направлению являются 12 человек (в 2008 году – 3 чел.). Для участия в зимних Паралимпийских играх 2010 года в г. Ванкувере (Канада) в состав сборной команды России включен М.Симанов.

В 2009 году совместно с Федерацией физической культуры и спорта инвалидов Санкт-Петербурга, проведена Спартакиада команд районов Санкт-Петербурга среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями. Соревнования проведены по 7 видам спорта: лыжные гонки, горнолыжный спорт, настольный теннис, мини-футбол, легкая атлетика, плавание, волейбол (волейбол сидя для лиц с ПОДА).

Совместно с федерациями по видам спорта проведены спортивные мероприятия всероссийского и международного уровня:

- специальные Олимпийские игры России по мини-футболу;
- чемпионат России по плаванию среди инвалидов по зрению;
- открытый Кубок Санкт-Петербурга по баскетболу на колясках, посвященный Дню города;
- чемпионат Европы-2009 по вертикальному хоккею с шайбой среди инвалидов;
- международный турнир по танцам на колясках «Кубок Континентов-2009»;
- XI турнир по настольному теннису среди инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата «Кубок Петра 1».

По итогам заседания Коллегии КФКС «О развитии адаптивной физической культуры в Санкт-Петербурге» (24.09.09) принято решение о разработке комплексной целевой

программы развития адаптивной физической культуры в Санкт-Петербурге на 2011-2014 годы и разработке ряда нормативных документов по внесению изменений в систему оплаты труда и методику расчета штатной численности учреждений физкультурно-спортивной направленности. В рамках реализации программы предполагается открытие отделений адаптивного спорта в образовательных учреждениях спортивной направленности, развитие паралимпийских и сурдлимпийских видов спорта.

Положение детей-инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга (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 социальной политике, функционируют 4 учреждения, в которых проживают дети в возрасте от 4 до 18 лет (далее – учреждения):

- 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 1017.

По состоянию на 01.01.10, в сети стационарных учреждений проживало 1038 детей-инвалидов, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянной посторонней помощи, уходе и (или) наблюдении, из них на стационарном социальном обслуживании состояло 282 чел. из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе: детей-сирот – 51 человек, детей, оставшихся без попечения родителей – 231 человек.

В учреждениях проживающим оказывается необходимая социально-медицинская, психологическая, социально-педагогическая, реабилитационная помощь, работают лечебно-трудовые мастерские.

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 КТСЗН 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.

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.

Из числа детей вышеуказанных категорий за период с 2003 по 2009 год ни одного ребенка не было усыновлено, передано под опеку, в приемную семью.

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

Таблица 10.1. Расходы бюджета Санкт-Петербурга на материально-техническое обеспечение и содержание учреждений, предназначенных для стационарного социального обслуживания детей-инвалидов, руб.

| | 2008 год | 2009 год | План на 2010 год |
|--------|--------------|-------------|------------------|
| ДДИ №1 | 182 020 200, | 159 638 200 | 162 495 700 |
| ДДИ №2 | 34 567 800 | 37 271 600 | 41 440 500 |
| ДДИ №4 | 154 240 300 | 188 266 400 | 197 607 100 |
| ДДИ №5 | 42 563 900 | 33 867 600 | 36 707 000 |
| | 413 392 200 | 419 043 800 | 438 250 300 |

Таблица 10.2. Основные планово-экономические показатели по детским домам-интернатам в 2009 году

| Наименование показателя | Средняя стоимость в месяц, руб. | Средняя стоимость в день, руб. |
|--|---------------------------------|--------------------------------|
| Стоимость проживания | 29 618,0 | 987,3 |
| <i>Стоимость по системе</i> | 17 011,0 | 567,0 |
| Стоимость питания без оказания платных услуг | | 143,4 |

| | | |
|---|--|-------|
| <i>Стоимость по системе</i> | | 70,3 |
| Стоимость питания с оказанием платных услуг | | 196,2 |
| <i>Стоимость по системе</i> | | 159,7 |
| Расход на медикаменты | | 14,3 |
| <i>Стоимость по системе</i> | | 13,2 |

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. 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 ведется 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, 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 2009 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. Деятельность учреждений неоднократно проверялась различными контрольно-надзорными органами. Нарушений прав и интересов детей-инвалидов в сфере социальной защиты, здравоохранения и образования в учреждениях, подведомственных КСП, проверяющими организациями не выявлено.

Воспитанники учреждений обеспечиваются необходимыми техническими средствами реабилитации.

Основная проблема в обеспечении детей-инвалидов санаторно-курортным лечением заключается в том, что в ДДИ 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 ребенка-инвалида в соответствии с его возможностями и способностями по индивидуальной программе. Однако детские дома-интернаты не лицензированы на образовательную деятельность, выпускникам не выдается 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 КСП, в которых проживают дети-инвалиды, как таковых образовательных учреждений нет. Реализуются лишь элементы дошкольного обучения и воспитания.

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. Кроме воспитателя, согласно расписанию, с детьми работает педагог-психолог в сенсорной комнате, логопед, Монтессори-педагог. С детьми младшего возраста с тяжелой или глубокой умственной отсталостью, осложненной сопутствующей патологией, специалисты проводят

занятия по лечебной педагогике, задачами которой 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.

В системе учреждений социального обслуживания населения, подведомственных КСП, 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. Р. Валленберга, РГПУ им. А.И. Герцена. На уроках учитель работает с детьми 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 счет и др.), то есть дети не усваивают программу начальной школы. Для детей с тяжелым нарушением интеллекта не может быть образовательного стандарта, так как возможности каждого ребенка 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 тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости возложено на воспитателей. Основной задачей воспитания и обучения этой тяжелой 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.

Развитие сети стационарных учреждений социального обслуживания, подведомственных КСП. В ДДИ № 1 функционирует центр реабилитации молодых инвалидов в возрасте от 18 до 40 лет, рассчитанный на 100 человек, основной целью которого является подготовка молодых инвалидов из числа воспитанников данного учреждения к самостоятельному проживанию вне стен специализированного государственного стационарного учреждения социального обслуживания, при условии, что индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее - ИПР), выдаваемая бюро медико-социальной экспертизы, предусматривает им возможность самостоятельного проживания.

В ДДИ № 4, ДДИ № 5 активно развиваются реабилитационные отделения для молодых инвалидов в возрасте от 18 до 40 лет. Реабилитационное отделение ДДИ № 4, рассчитанное на 50 человек, также как и реабилитационное отделение ДДИ № 5, рассчитанное на 26 человек, организованы с целью реализации деятельности, направленной на трудовую реабилитацию воспитанников, в том числе, осуществление мероприятий реабилитационного и лечебно-трудового характера, а также создание воспитанникам условий для использования остаточных трудовых возможностей, участия в лечебно-трудовой деятельности; проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам, восстановлению личностного и социального статуса.

Центр социальной реабилитации инвалидов в г.Пушкине для инвалидов трудоспособного возраста принимает 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. 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.

В целях повышения качества оказываемых медико-социальных и реабилитационных услуг, расширения круга общения воспитанников и реализации их права на общение, Комитетом по социальной политике совместно со специалистами учреждений налажено сотрудничество с общественными организациями Санкт-Петербурга:

– Санкт-Петербургская благотворительная общественная организация «Перспективы»;

- Санкт-Петербургская региональная благотворительная общественная организация социальной поддержки и защиты детей-инвалидов и молодых людей-инвалидов «Подорожник»;
- Санкт-Петербургское отделение российского фонда мира «Мосты дружбы»;
- Благотворительный фонд инвалидов «Кедр»;
- Специальный олимпийский комитет Санкт-Петербурга;
- Санкт-Петербургская благотворительная общественная организация помощи детям с ограниченными возможностями «Шаг навстречу»;
- Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ»;
- Санкт-Петербургская благотворительная культурно-просветительская общественная организация «Согласие»;
- Голландское общество «Милосердие»;
- Общественное благотворительное движение «Золотой пеликан».

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.

Предоставление детям-инвалидам **технических средств реабилитации** в 2008-2009 году осуществлялось Фондом социального страхования Российской Федерации за счет средств федерального бюджета (табл.10.1).

Таблица 10.1. Сведения о количестве предоставленных детям-инвалидам ТСР за 2008-2009 годы (по основным позициям федерального перечня)

| Наименование ТСР | Количество обеспеченных заявок | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------|
| | 2008 год | 2009 год |
| Трости, в том числе тактильные | 30 | 38 |

Глава 10. Положение детей-инвалидов

| | | |
|---|-------------|------------|
| Костыли, опоры, поручни | 118 | 114 |
| Кресла-коляски с ручным приводом | 313 | 244 |
| Кресла-коляски с электроприводом | 6 | 4 |
| Абсорбирующее белье и памперсы | 2 290 | 2035 |
| Спецсредства при нарушениях функции выделения | 18 | 21 |
| Кресла-стулья с санитарным оснащением | 47 | 30 |
| Слуховые аппараты | 311 | 130 |
| Обувь ортопедическая | 3 521 (пар) | 3088 (пар) |
| Специальная одежда | 7 | 8 |
| Протезы верхних конечностей и их ремонт | 28 | 12 |
| Протезы нижних конечностей и их ремонт | 23 | 10 |
| Протезы других органов (в том числе глазные) | 5 | 2 |
| Ортезы | 1 035 | 1117 |
| Экзопротезы молочных желез в комплекте с лифами | 2 | 1 |
| Противопролежневые матра-сы и подушки | 27 | 64 |
| Сигнализаторы звука световые и вибрационные | 22 | 28 |
| Телефонные устройства с текстовым выходом | 39 | 44 |
| Телевизоры с телетекстом для приема программ со | 26 | 58 |
| Специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения | 26 | 42 |
| Медицинские тонометры и термометры | 5 | 5 |

Порядок предоставления технических средств реабилитации (ТСР) был утвержден постановлением Правительства Российской Федерации №877 от 31.12.05 «О порядке обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации, отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» и постановлением Правительства Российской Федерации №240 от 07.04.08 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».

Перечень ТСР, предоставление которых гарантировано инвалиду за счет средств федерального бюджета, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации № 2347-р от 30.12.05. В 2009 году ТСР были предоставлены 2 808 детям инвалидам на общую сумму 48 782 659 руб. 88 коп., средние расходы на 1 обратившегося составили – 17372 руб. (в 2008 году – 2 949 детям-инвалидам на общую сумму 41 379 563 руб.68 коп., средние расходы на 1 обратившегося – 14 031 руб.).

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).

В соответствии с Планом до 2010 года предполагается выполнить работы по обеспечению доступности в отношении более 1200 государственных объектов социальной инфраструктуры Санкт-Петербурга. В 2009 году мероприятия по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов выполнены на 517 объектах, закуплено 78 единиц городского низкочольного транспорта, оборудованы пандусами станции метро «Звенигородская» и «Горьковская», а также выполнены работы по нанесению разметки по социальной программе «Стоянки для инвалидов» в объеме 2729,6 кв.м. (975 машиномест). Общие затраты бюджета Санкт-Петербурга составили более 700 млн. рублей.

Кроме того, в Санкт-Петербурге разработан «План мероприятий, направленных на повышение доступности культурных услуг для лиц с ограниченными физическими возможностями на 2010-2012 годы», утвержденный распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 22.12.09 №148-рп, которым предусмотрен комплекс мер для приведения в соответствие нормативным требованиям объектов культуры, создание условий для возможности реализации детьми с ограниченными возможностями своего творческого потенциала.

Информация о мерах по развитию системы адаптивной физической культуры и спорта для детей-инвалидов в 2009 году. В соответствии со ст.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. В Санкт-Петербурге в 2009 году разработан и начинает реализовываться ряд ведомственных планов и программ, таких как: «Программа развития физической культуры и спорта в Санкт-Петербурге на 2010-2014 годы», в которой предусмотрено развитие адаптивной физической культуры, специализированных видов спорта, а также «План международных, всероссийских и общегородских спортивных мероприятий», ежегодно утверждаемый постановлением Правительства Санкт-Петербурга, в котором представлен пакет мероприятий для 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 учетом возрастных, физических, индивидуальных особенностей инвалидов. Система проведения занятий индивидуальная, групповая и индивидуально-групповая.

Отделения АФК в основном оснащены тренажерами 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.

Характеристика и развитие районных центров и отделений социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. 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). Наличие во всех районах города таких центров с типовой, определенной Концепцией структурой 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 этих учреждениях оказывается весь комплекс социально-реабилитационных услуг детям-инвалидам и членам их семей (в том числе на дому).

В 2009 году работали 10 отделений абилитации младенцев в 9 районах (Адмиралтейском, Калининском, Кировском, Красногвардейском, Красносельском, Московском, Невском, Петроградском, Пушкинском районах). Еще одно отделение 01.01.10 открылось в Выборгском районе.

Деятельность районных учреждений учитывается в ежегодной форме №1–СД «Территориальные учреждения социального обслуживания семьи и детей». Численность работников в указанных учреждениях на конец 2009 года составляла 701 человек, из них 546 чел. относились к категории специалистов.

Численность обслуженных за год: 55855 человек (всего обращений), из них 37171 – повторное обращение, в т.ч. детей-инвалидов 37662. Фактическое число лиц, обслуженных за год стационарными отделениями и отделениями дневного пребывания – 3568 чел., другими отделениями – 15110 чел. Число обслуженных семей за год – 42147, из них повторное обращение – 32420, семьи с детьми-инвалидами – 7046.

Оказано услуг, всего – 566083, из них: социально-экономические – 13787, социально-медицинские – 81996, социально-правовые – 29156, социально-бытовые – 65583, социально-психологические – 7775,1 прочие услуги – 297810.

Ниже приведена информация *районных отделов социальной защиты населения об основных проблемах в деятельности районных центров социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов* и предложениях по оптимизации реабилитационных услуг детям-инвалидам.

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. В *Кронштадтском и Калининском* районах при исполнении ИПР, трудности состоят в том, что в них не отображаются в полной мере необходимые ребенку социально-реабилитационные услуги, а также нуждаемость в технических средствах реабилитации. В *Приморском* районе проблемы организации и порядка исполнения ИПР таковы: отсутствует нормативно-правовая база (не определена средняя нагрузка на специалистов, не определены сроки эффективной реабилитации ребенка-инвалида, т.е. продолжительность пребывания в Центрах социальной направленности; не определена

продолжительность рабочего времени специалистов, занимающихся реабилитацией детей-инвалидов, в частности специального психолога и социального педагога).

В районных учреждениях, таких как поликлиники, жилые дома, дворы, образовательные учреждения, подростково-молодежные клубы и т.п., проводятся мероприятия по обустройству безопасного подъема на уровень 1 этажа и к лифтовому холлу для инвалидов, установка швеллеров, пандусов, дополнительных многоуровневых поручней, противоскользящих покрытий, переоборудование туалетов для колясочников, благоустройство дворовых территорий жилых домов с учетом обеспечения доступа инвалидов. Все медицинские учреждения района, учреждения культуры, социального обслуживания населения *Московского района* участвуют в реализации программы «Доступная среда».

Специалисты *Выборгского, Курортного, Московского, Невского, Петродворцового, и Центрального* районов отмечают, что значительными трудностями в социально-реабилитационном и медицинском обслуживании являются сложность транспортировки детей-инвалидов и доступность для них учреждений. В *Колпинском и Кировском* районах данная проблема решается путем предоставления транспорта для обеспечения возможности посещения детьми-инвалидами различных учреждений района и города (медицинских, культурных, образовательных, социальных и др.).

Активно востребован семейный отдых, особенно для многодетных семей, в составе которых есть ребенок-инвалид. В настоящее время семейный отдых организован по схеме: мать – ребенок-инвалид, здоровых детей мать вынуждена отправлять в другие лагеря отдыха. О недостаточном обеспечении путевками в санатории «Мать и дитя» информируют *Выборгский, Калининский и Колпинский* районы.

Невский и Калининский районы отмечают перспективное направление – инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Такой проект совместного обучения и воспитания здоровых и слабовидящих, слабослышащих и (или) детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но сохранным интеллектом осуществляется в ГОУ СОШ №593 с углубленным изучением английского языка.

Проблема с лекарственным обеспечением имела место в *Курортном* районе, особенно наличие жизненно важных препаратов в аптечной сети, поэтому многие родители отказывались от социального пакета. Кроме того, районные специалисты отмечают проблемы:

- отсутствие возможности посещать детские дошкольные учреждения, т.к. в детских садах нет специализированных групп для детей с задержкой психомоторного развития;
- продолжение обучения после окончания общеобразовательного учреждения для детей,

которые по различным причинам не могут перемещаться на дальние расстояния.

В *Выборгском* районе существует проблема трудоустройства детей с ограниченными возможностями. Ведется работа по подготовке лицензирования медицинских услуг, оказываемых на базе ЦСРИиДИ.

Специалисты 5 районов (*Выборгский, Петродворцовый, Приморский, Пушкинский, Центральный*) указывают на отсутствие преемственности в работе учреждений образования, здравоохранения, социальной сферы.

Специалисты *Адмиралтейского, Выборгского, Калининского, Приморского, Центрального* районов отмечают сложности подтверждения и повышения квалификационных категорий для специалистов, имеющих специальное педагогическое образование (учитель-дефектолог, логопед, педагог-психолог).

В *Выборгском и Петродворцовом* районах хотели бы иметь возможность создания в учреждении организационно-методического отделения.

В *Василеостровском* районе два подростково-молодежных клуба: ПМК «Чайка» и ПМК «Маяк-Олимпикс» ведут активную работу по организации досуга и занятий с лицами с ограниченными возможностями. В кружках и секциях клубов занимается 349 детей-инвалидов. В *Колпино* в декабре 2009 года был проведен традиционный общегородской фестиваль художественного творчества «Ижорские встречи» с участием детей-инвалидов.

В *Петродворцовом* районе прорабатывается вопрос открытия отделения адаптивного спорта в одном из учреждений дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности, с использованием специализированной спортивной базы реабилитационного центра Дома-интерната №1.

В *Центральном* районе организована спортивная команда инвалидов трудоспособного возраста, участвующая в городских спортивных соревнованиях. Команда приняла участие в городской Спартакиаде по легкой атлетике, волейболу, плаванию. Третье место команда заняла во Всероссийском X фестивале по пляжному волейболу, Первое место - на Фестивале социально-реабилитационных программ «Содружество».

Опыт работы Адмиралтейского Центра показал необходимость организации в летний период занятости для подростков от 14 лет (возможно, работы в садово-парковом хозяйстве района), а также создание летнего лагеря для детей-инвалидов, не имеющих возможности отдыхать за городом. Центр планирует в 2010 году организовать эти виды деятельности. Для расширения спектра социально-реабилитационных услуг, оказываемых инвалидам, запланирована реконструкция здания (Мясная ул., 3). Организация социального обслуживания инвалидов и детей-инвалидов, проживающих в Адмиралтейском районе, будет осуществляться на более высоком современном уровне, так как планируется открытие

бассейна, водолечебницы, кабинета релаксации и др. Вышеуказанный объект включен в адресную инвестиционную программу Комитета по строительству. В 2009 году из бюджета Санкт-Петербурга выделено финансирование в сумме 12 140 тыс. руб. на выполнение проектно-сметной документации, выполнение ПСД рассчитано на 2009-2010 годы.

По мнению районных специалистов, наиболее актуальными в работе центров социальной реабилитации детей-инвалидов, по-прежнему, являются вопросы кадрового обеспечения. На это указывают в 10 районах: *Адмиралтейском, Выборгском, Калининском, Красносельском, Кронштадтском, Невском, Петродворцовом, Приморском, Пушкинском и Центральном районах*. Неполная укомплектованность штата сотрудников квалифицированными специалистами обусловлена сложными условиями труда, связанными с особенностями обслуживаемого контингента, и низким уровнем заработной платы. Кроме того, нормативы обслуживания, продолжительность рабочего времени и отпуска, значительно отличаются в зависимости от ведомственной принадлежности учреждения.

Необходимость обновления материально-технической базы учреждений и оборудования отмечают *Василеостровский, Калининский, Петродворцовый, Приморский, Пушкинский* районы. В связи с отсутствием площадей, осуществление реабилитационной работы в социальной сфере, ведется на базе медицинского, либо образовательного учреждения (*Курортный, Невский районы*). В *Петродворцовом* районе указывают на недостаток площадей.

Для наиболее эффективной работы по социальной реабилитации детей-инвалидов специалисты районов предлагают:

- разработать совместно с отделами здравоохранения схему взаимодействия учреждений социальной реабилитации инвалидов и учреждений здравоохранения;
- сформировать систему социального партнерства с учреждениями и общественными организациями Санкт-Петербурга;
- обеспечить каждое бюро МСЭ каталогом ТСП;
- предоставлять детям-инвалидам санаторно-курортного лечение ежегодно;
- рассмотреть вопрос, при показаниях к предоставлению социального такси, об оказании данной услуг без подачи заявления и расширить категорию, имеющих право на услугу, включив детей-инвалидов в возрасте от 7 до 14 лет всех категорий;
- ввести дистанционное обучение, для лиц, находящихся дома;
- создать на базе ПУ №120 обучающей базы для молодых инвалидов, чтобы исключить дальние поездки в город.

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 отделения 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.