

## 10. ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

По данным Городского центра по начислению и выплате пенсий и пособий, по состоянию на 01.01.08, количество семей, имеющих детей-инвалидов, зарегистрированных на территории Санкт-Петербурга, составляет 13878, количество детей-инвалидов, состоящих на учете в органах социальной защиты населения (БД АИС ЭСРН) – 14046 человек, что соответствует 2,13% детского населения.

Из них, по сведениям Отделения Пенсионного фонда по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, социальную пенсию получает 12910 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет. Средний размер назначенной пенсии – 3120 руб.

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						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Количество, чел.	17925	16958	15845	15037	15768	12744	12910

По данным формы №19 «Сведения о детях-инвалидах», представленной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, число детей-инвалидов на конец 2007 года составляет 14045 человек, из них детей, проживавших в интернатных учреждениях разных ведомств – 1396.

В целях реализации положений ФЗ от 22.08.04 №122 (ст. 63) 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 медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу» (далее – МСЭ), подведомственное Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию.

В соответствии с Уставом в Главном бюро функционируют 48 филиалов, из них 4 педиатрических, и 12 составов Главного бюро (1 состав - педиатрический). Задачами ФГУ МСЭ являются: проведение реабилитационно-экспертной диагностики с целью определения реабилитационного потенциала, ограничений жизнедеятельности, потребности в мерах социальной защиты, а также изучение причин и факторов, влияющих на возникновение и развитие инвалидности, и анализ инвалидности.

Учреждениями МСЭ в 2007 году было освидетельствовано 9 724 ребенка в возрасте до 18 лет.

Всего первично направлено ЛПУ для определения категории «ребенок-инвалид» 1871 человек. Признано инвалидами 1743 ребенка (93,2%). Отказано в установлении инвалидности 97 чел. (6,8%). По сравнению с 2006 годом, абсолютное число необоснованно

направленных на МСЭ уменьшилось со 153 до 97 человек.

Повторно освидетельствовано было 7853 человека (2006 г. – 8039 чел.) Из всех переосвидетельствованных для определения инвалидности (6674 чел.) признаны инвалидами 6568 детей (98,4%).

В табл.10.2 приведены результаты экспертной работы педиатрических бюро МСЭ за 2002-2007 годы по числу освидетельствованных детей.

Таблица 10.2. Количество детей, освидетельствованных за 2002-2007 годы

Годы	Всего освидетельствовано, чел.	в том числе:	
		первично	повторно
2002	9473	1895	7578
2003	9185	1778	7407
2004	9351	1848	7503
2005	10206	1844	7252
2006	9747	1708	8039
2007	9724	1871	7853

Основную часть рабочего времени педиатрические бюро использовали на клинично-экспертную работу (87,0%).

Доля выездных заседаний из общего числа заседаний составляет 17,0%, заседаний на дому-13,0 %.

76,0% детей были освидетельствованы на основных базах, 16,0% на выездных заседаниях, 8,0 % на дому. Всего на дому было освидетельствовано 583 чел.

В состав филиала МСЭ №47 входит эксперт-окулист, который осуществляет экспертизу детей с патологией органа зрения всего города. За 2007 год категория «ребенок-инвалид» была установлена 405 детям с данной патологией.

**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.10.3.

Таблица 10.3. Уровень первичной инвалидности у детей за 2002-2007 годы

Год освидетельствования	Количество впервые признанных инвалидами, чел.	Интенсивный показатель на 10 тыс. населения
2002	1673	20,5
2003	1577	19,7
2004	1644	20,7
2005	1633	22,5
2006	1555	21,5
2007	1743	25,8

Анализ инвалидности по возрастам свидетельствует, что в 40,0% случаев инвалидность устанавливается в возрасте от 0 до 3 лет, в 22,4% – от 8 до 14 лет, в 22,0% – детям от 4 до 7 лет, в 15,6% – 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.

В структуре детской инвалидности преобладают следующие болезни:

- психические расстройства и расстройства поведения – 23,6%;
- болезни нервной системы – 19,9%;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 15,3%;
- болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ – 7,0%;
- болезни костно-мышечной системы – 7,7%;
- новообразования – 4,9%.

Таким образом, 55,8% всей детской инвалидности составляют нервно-психические расстройства и врожденные аномалии.

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
2002	61,2	38,8	21,5	14,8	9,5	5,1	17,6	11,6	12,6	7,4
2003	62,8	37,2	22,7	15,8	10,8	5,7	15,0	9,6	14,2	6,2
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

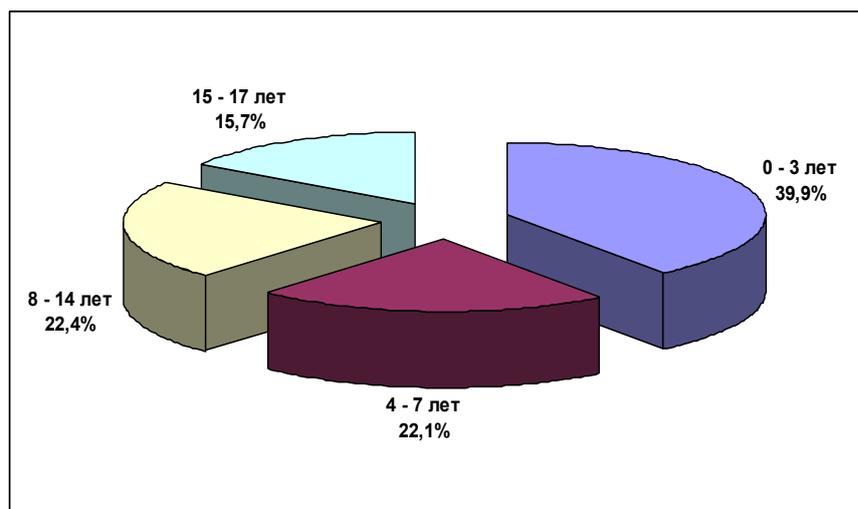


Рис. 10.1. Распределение впервые признанных инвалидами по категории «ребенок-инвалид» по возрасту, %

**Психические расстройства в структуре первичной инвалидности.** Психические расстройства и расстройства поведения у детей в 2007 году составляют 23,6% от всей детской первичной инвалидности. Всего первично признано инвалидами 411 чел.

Среди всех психических расстройств в 76,2% случаев инвалидность установлена у мальчиков.

Интенсивный показатель составляет 6,2 на 10 тыс. детского населения (в 2006 году – 4,0).

Умственная отсталость составляет 40,9% среди психических заболеваний. Более половины случаев инвалидность впервые установлена в возрасте от 8 до 18 лет, в котором также преобладают мальчики. Причины умственной отсталости чаще не дифференцированы, возникают вследствие родовых травм, а также внутриутробно.

Расстройства психологического развития составляют 38,7% 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 2007 году болезни нервной системы составили 19,9% (всего признано инвалидами 346 чел.).

Интенсивный показатель – 5,1 на 10 тыс. детского населения города (в 2006 году – 4,5).

По нозологическим формам болезней преобладают: детский церебральный паралич (40,2%), 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 2007 году составляет 15,3% (в 2006 году – 17,0). Всего признано инвалидами 266 чел. Из них 59,4% составляют мальчики.

Интенсивный показатель – 3,9 на 10 тыс. детского населения города (в 2006 году – 3,8).

По нозологическим формам болезней преобладают аномалии системы кровообращения (18,4%), хромосомные аномалии (14,7%).

**Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ в структуре первичной инвалидности.** Данная патология в 2006 году составляет 7,0% (в 2006 году – 8,0%). Всего признано инвалидами 122 чел.

Интенсивный показатель – 1,8 на 10 тыс. детского населения города (в 2006 году – 1,8). Мальчики составляют 52,5%. Чаще инвалидность устанавливается в возрасте от 8 до 14 лет.

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.

**Результаты переосвидетельствования детей-инвалидов.** В 2007 году педиатрические бюро МСЭ Санкт-Петербурга переосвидетельствовали 7853 ребенка. Как показывает анализ результатов переосвидетельствования детей, по формам болезней в структуре инвалидности на первом месте – психические расстройства (23,7%); на втором месте – болезни нервной системы (20,4%); на третьем – врожденные аномалии (18,2%); далее болезни эндокринной системы (6,1%), болезни костно-мышечной системы (5,6%).

Из числа повторно признанных инвалидами в 2007 году категория «ребенок-инвалид» установлена до достижения 18 лет 879 чел. (11,2%).

В результате переосвидетельствования не признаны инвалидами 106 детей (1,6%).

В табл. 10.7, 10.8 представлена динамика распределения повторно признанных детей-инвалидов по формам болезней и по возрасту в 2002–2007 годах. На рис.10.3 представлено распределение повторно признанных детей-инвалидов по формам болезней за 2007 год.

Таблица 10.5. Структура первичной инвалидности среди детей по формам болезней в динамике за 2002-2007 годы, %

№ п/п	Нозологические формы	Годы					
		2002	2003	2004	2005	2006	2007
	ВСЕГО, из них:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1	Туберкулез	0,3	0,4	0,5	0,6	0,5	0,5
2	Новообразования	5,5	4,6	5,2	4,9	5,3	4,9
3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7,4	8,0	7,9	8,5	8,0	7,0
4	Психические расстройства и расстройства поведения	21,4	20,7	18,1	21,0	17,8	23,6
5	Болезни нервной системы	16,1	17,6	19,2	18,7	20,4	19,9
6	Болезни глаза и придаточного аппарата	3,7	3,8	3,8	2,5	4,5	3,8
7	Болезни уха и сосцевидного отростка	2,7	3,7	4,3	2,8	2,8	2,4
8	Болезни системы кровообращения	1,0	0,7	1,6	1,3	1,6	1,6
9	Болезни органов дыхания	5,3	3,9	5,9	4,5	3,3	3,6
10	Болезни органов пищеварения	2,0	2,9	1,9	1,5	1,4	1,3
11	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,4	6,7	6,4	7,7	7,1	7,7
12	Болезни мочеполовой системы	1,2	1,0	0,7	1,2	1,7	1,5
13	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	17,2	17,9	17,3	15,6	17,0	15,3
14	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,6	0,4	0,5	0,4	0,5	0,3
15	Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	5,3	5,5	4,4	5,4	5,1	3,6
16	Прочие болезни	2,9	2,1	2,4	3,4	3,0	3,1

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					
		2002	2003	2004	2005	2006	2007
	ВСЕГО, из них:	20,5	19,7	20,7	22,5	21,5	25,8
1	Туберкулез	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
2	Новообразования	1,1	0,9	1,1	1,1	1,2	1,3
3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,5	1,6	1,7	1,9	1,8	1,8
4	Психические расстройства и расстройства поведения	4,4	4,1	3,8	4,8	4,0	6,2
5	Болезни нервной системы	3,3	3,5	4,0	4,2	4,5	5,1
6	Болезни глаза и придаточного аппарата	0,8	0,8	0,8	0,6	1,0	1,0
7	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,6	0,7	0,9	0,6	0,6	0,6
8	Болезни системы кровообращения	0,2	0,1	0,3	0,3	0,4	0,4
9	Болезни органов дыхания	1,1	0,8	1,2	1,0	0,7	0,9
10	Болезни органов пищеварения	0,4	0,6	0,4	0,3	0,3	0,3
11	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,5	1,3	1,3	1,7	1,6	2,0
12	Болезни мочеполовой системы	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4
13	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3,5	3,5	3,6	3,5	3,8	3,9
14	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
15	Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	1,1	1,1	0,9	1,2	1,1	0,9
16	Прочие болезни	0,6	0,4	0,5	0,8	0,7	0,8

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

№ п/п	Нозологическая форма	Годы					
		2002	2003	2004	2005	2006	2007
	ВСЕГО, из них:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1	Туберкулез	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3
2	Злокачественные новообразования	2,2	2,4	2,3	2,4	2,9	2,7
3	Болезни эндокринной системы	4,9	5,1	4,9	5,5	7,0	6,1
4	Психические расстройства	28,6	27,0	29,9	26,4	24,6	23,7
5	Болезни нервной системы	18,7	17,7	17,0	18,4	18,8	20,4
6	Болезни глаза	3,6	4,6	4,4	4,2	5,2	5,3
7	Болезни уха	3,9	4,5	3,7	3,9	4,2	3,7
8	Болезни системы кровообращения	0,8	0,9	0,7	1,1	0,9	1,1
9	Болезни органов дыхания	8,7	7,9	5,7	4,5	5,8	4,8
10	Болезни органов пищеварения	1,0	1,4	1,6	1,4	1,7	1,6
11	Болезни костно-мышечной системы	5,2	5,0	4,7	5,2	5,2	5,6
12	Болезни мочеполовой системы	2,6	2,2	1,6	1,4	1,5	1,9
13	Врожденные аномалии	13,5	16,2	17,8	17,2	17,4	18,2
14	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,7	0,5	0,4	0,2	0,2	0,2
15	Травмы (всех локализаций)	3,6	3,2	3,4	2,9	2,6	2,3
16	Прочие	2,0	1,6	1,8	4,4	1,8	2,1

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

Год освидетельствования	Всего	Возраст детей, лет			
		0–3	4–7	8–14	15–17
2002	100,0	7,1	17,5	40,0	35,4
2003	100,0	6,5	18,1	40,0	35,4
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

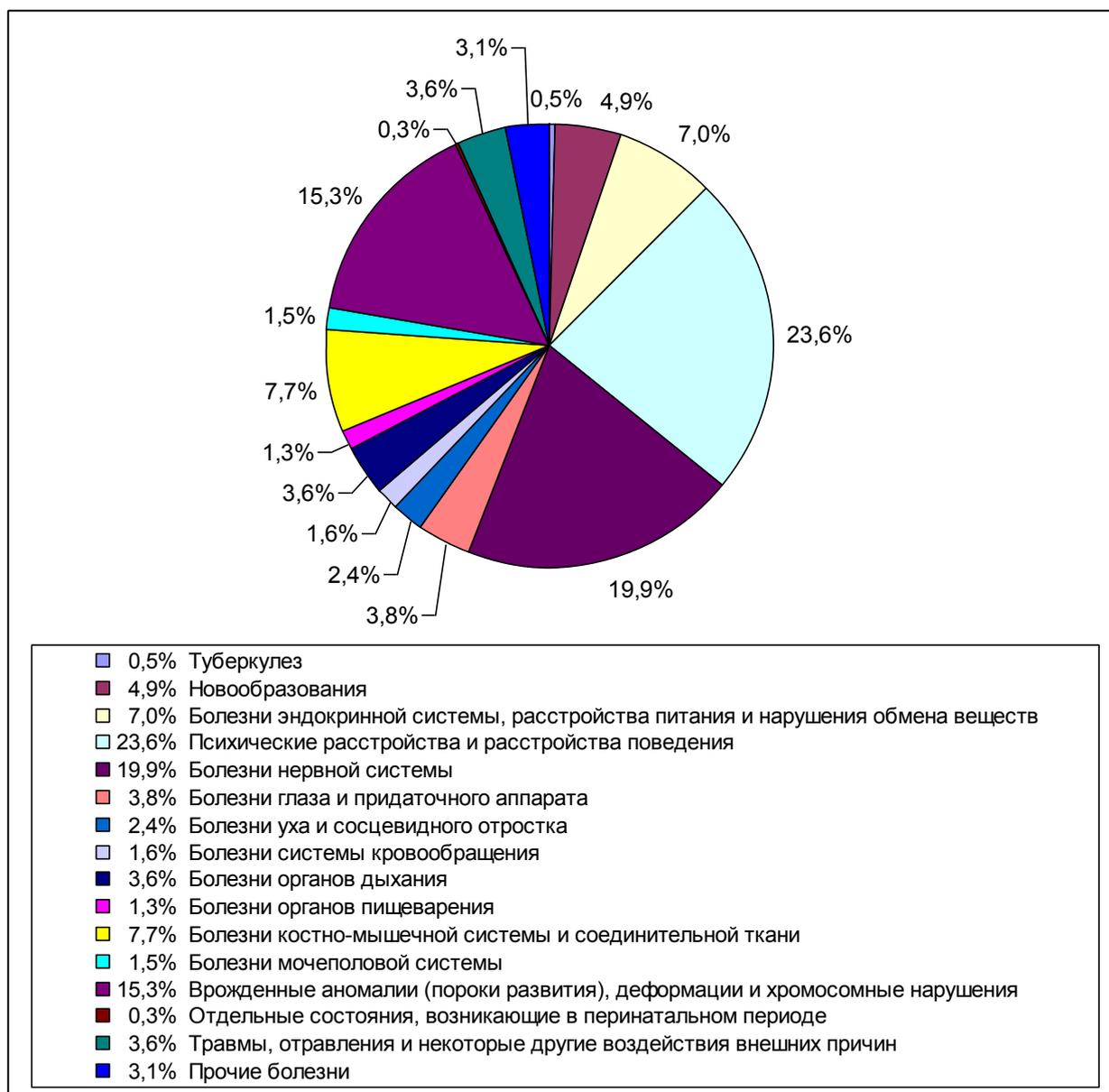


Рис. 10.2. Структура первичной инвалидности среди детей по формам болезней, %

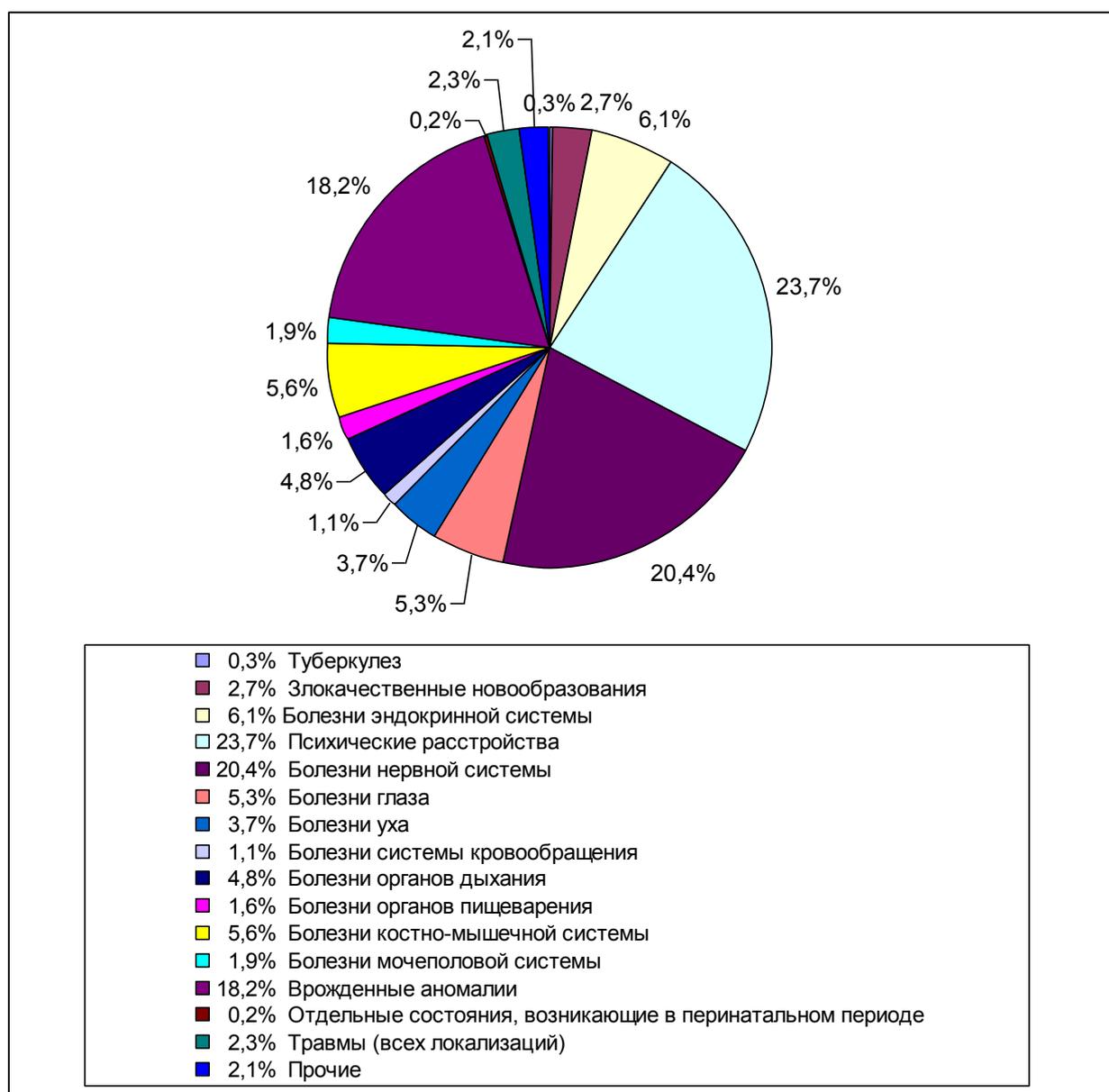


Рис. 10.3. Распределение повторно признанных детей-инвалидов по нозологическим формам болезней, %

**Работа педиатрических бюро по медицинской, профессиональной (психолого-педагогической) и социальной реабилитации.** В 2007 году педиатрическими бюро МСЭ было разработано 8884 (7673 – в 2006 году) индивидуальных программы реабилитации инвалида (далее – ИПР), из них первично освидетельствованным – 1654 ИПР, при повторном освидетельствовании – 7230 ИПР. Таким образом, ИПР разрабатываются всем детям-инвалидам в 100% случаев.

Выдано 8358 ИПР, что составляет 94,1% от всех разработанных ИПР. Все отказы от получения ИПР зафиксированы в актах освидетельствования. Отказы от ИПР родители или законные представители объясняют тем, что они уже получают те или иные реабилитационные мероприятия (лекарственное обеспечение, санаторно-курортное лечение) через Комитет по здравоохранению, а мероприятия по социальной реабилитации

детей-инвалидов, находящихся в интернатах, включены в основную программу пребывания и обучения.

В выданных в 2007 году ИПР даны рекомендации о нуждаемости в следующих видах реабилитации:

- в восстановительной терапии – в 8224 случаях (98,4%);
- в реконструктивной хирургии – в 536 случаях (6,4 %);
- в санаторно-курортном лечении – в 5971 случаях (71,4 %);
- в получении дошкольного воспитания и обучения – в 1891 случае (22,6 %);
- в получении общего образования – в 4709 случаях (56,3%);
- в технических средствах реабилитации - в 4073 случаях (48,7 %).

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

В 2007 году количество освидетельствованных в педиатрических бюро МСЭ осталось на уровне 2006 года и составило 9724 чел. (в 2006 г. – 9 747 чел.) При этом уровень первичной инвалидности у детей увеличился с 21,5 до 25,8 на 10 тыс. детского населения.

58,8% всей первичной детской инвалидности составляют нервно-психические расстройства и врожденные аномалии.

ИПР разработаны всем детям-инвалидам в 100% случаев, а выданы ИПР 94,1% детей-инвалидов.

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.

**Организация исполнения разработанных в учреждениях МСЭ ИПР.** Все копии разработанных и выданных детям-инвалидам (родителям, иным законным представителям) ИПР поступают в СПбГУ «Городской центр по начислению и выплате пенсий и пособий», где вводятся в АИС «Единый социальный регистр населения», а затем пересылаются в районные отделы социальной защиты населения (по месту жительства ребенка-инвалида) для организации исполнения и оказания необходимой помощи в этом.

Организация реабилитации инвалидов, координация исполнения разработанных в учреждениях МСЭ ИПР осуществляется органами управления в системе социальной защиты населения, в связи с чем организован прием инвалидов с ИПР специалистами отделов социальной защиты населения два раза в неделю.

Исполнителями ИПР являются учреждения и организации различной ведомственной принадлежности и различных форм собственности, если они определены таковыми в ИПР.

**Мероприятия медицинской реабилитации** дети-инвалиды получают в базовых лечебно-профилактических учреждениях, в двух центрах городского и 5 районного подчинения, при детских поликлиниках функционируют также 27 отделений реабилитации различного профиля.

Медицинская реабилитация включает санаторно-курортное лечение детей-инвалидов. Положение с предоставлением путевок в детские санатории и санаторные оздоровительные лагеря иллюстрируют данные, представленные Фондом социального страхования РФ и его региональным отделением в Санкт-Петербурге. На рис. 10.4-10.5 в виде графиков представлены данные по количеству выданных путевок в зависимости от возраста в целом по России и по Санкт-Петербургу с 2005 по 2007 годы. На рис. 10.6 и 10.7 приведено распределение количества выданных путевок для детей-инвалидов по месяцам в течение года за то же время по России и по Санкт-Петербургу. Рисунки приведены в конце главы.

Как видно из диаграмм, по Санкт-Петербургу и в целом по России наблюдается снижение количества выдаваемых путевок за последние два года как взрослому, так и детскому населению по сравнению с 2005 годом. Наибольшее количество путевок предоставляется лицам пожилого возраста (в диапазоне 51-80 лет).

В распределении путевок по месяцам для детей-инвалидов в целом по России наибольшее количество приходится на весну, лето, осень (март-октябрь), чего нельзя сказать о Санкт-Петербурге, где в июне-августе в 2007 году было выдано путевок меньше, чем весной и осенью. В то же время произошел сдвиг по выдаче путевок на конец года (декабрь) при резком уменьшении общего количества путевок в 2007 году как по России, так и по

Санкт-Петербургу (в 1,7 и 1,6 раза соответственно по сравнению с 2005 годом). Выданное в Санкт-Петербурге в 2007 году количество путевок составляет 25% от нуждаемости в санаторно-курортном лечении детей-инвалидов, освидетельствованных МСЭ только в прошедшем году.

**Меры социальной поддержки детей-инвалидов в Санкт-Петербурге в 2007 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.

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 01.01.07) с 01.01.07 размеры ежемесячных пособий на детей-инвалидов увеличены и 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 15.11.06 №530-86 «Об организации отдыха и оздоровления детей и молодежи в Санкт-Петербурге» и соответствующим постановлением 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 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 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: детям-инвалидам, имеющим ограничения способности к передвижению и медицинские показания к обеспечению техническими средствами реабилитации в виде кресел-колясок, костылей, тростей и опор, и детям-инвалидам по зрению в возрасте до 18 лет, а с 01.01.08 – детям-инвалидам до 7 лет независимо от медицинских показаний.

В настоящее время Правительством Санкт-Петербурга разрабатывается проект Закона Санкт-Петербурга «О внесении изменений и дополнений в Закон Санкт-Петербурга от 30.05.05 №222-26 «О дополнительных мерах социальной поддержки детей и молодежи в Санкт-Петербурге». Указанный проект предусматривает предоставление права на приобретение ежемесячного проездного билета для проезда на всех видах городского пассажирского транспорта одному из родителей, имеющему ребенка-инвалида, или опекуну (попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом.

***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);
- СПбГУ стационарное учреждение социального обслуживания «Дом-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии №1»;
- СПбГУ стационарное учреждение социального обслуживания «Дом-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии №2»;
- СПбГУ стационарное учреждение социального обслуживания «Дом-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии №4»;
- СПбГУ стационарное учреждение социального обслуживания «Дом-интернат №5 для детей с отклонениями в умственном развитии».

Общее количество койко-мест в этих учреждениях составляет 1146.

В учреждениях проживающим оказывается необходимая социально-медицинская, психологическая, социально-педагогическая, реабилитационная помощь, работают лечебно-трудовые мастерские, функционируют 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, имеющие постоянную регистрацию по месту жительства в Санкт-Петербурге, 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 2007 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 и освоены финансовые средства в объеме 420 732 536,18 руб.

Среднемесячная стоимость проживания в детских домах-интернатах в 2007 году составила 23060 рублей; среднемесячная стоимость питания – 103,51 рубля в день.

По состоянию на 01.01.08, в сети стационарных учреждений проживает

1082 ребенка-инвалида, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре. Из них на стационарном социальном обслуживании состоит: детей-сирот – 47 человек, детей, оставшихся без попечения родителей – 263 человека.

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

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

В двух стационарных учреждениях функционируют центры реабилитации (ПНИ №10, ДДИ №1). В двух учреждениях активно развиваются реабилитационные отделения (ДДИ №4, ДДИ №5).

В течение 2007 года проводилось 29 комиссий по вопросам приема, перевода и выписки инвалидов, в том числе и детей-инвалидов из государственных стационарных учреждений социального обслуживания Санкт-Петербурга. В 2007 году комиссией рассмотрено 541 дело этой категории граждан.

За 2007 год в детские дома-интернаты поступило 95 человек, выбыло 131, умерло 5 детей-инвалидов.

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.

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» и Правилами пожарной безопасности в Российской Федерации (ппб 01-03), утвержденными приказом Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 18.06.03 №313.

Воспитанники учреждений в достаточной мере обеспечиваются лекарственными средствами, мягким инвентарем. Все препараты по рецептам врача, входящие в федеральный перечень, поступают в учреждения. Проводится вакцинация против гепатита А, В, гриппа, кори.

Особое внимание уделяется обеспечению жизнедеятельности стационарных учреждений, качеству предоставляемых медицинских услуг, соблюдение 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. Все учреждения имеют лицензии на оказание медицинских услуг. Производится обеспечение воспитанников учреждений техническими средствами реабилитации за счет средств Фонда социального страхования: памперсы, абсорбирующее белье, коляски прогулочные/комнатные, ортопедическая обувь, ходунки, поручни для ванны, кресла-стулья с сантехническим оснащением, трости, тьюторы, ортезы, реклинаторы, оптические средства для коррекции слабовидения, слуховые аппараты, корсеты.

Право на санаторно-курортное лечение детей-инвалидов не нарушается. В учреждениях 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. Достаточно остро стоит транспортный вопрос. На протяжении 2006 – 2007 годов Комитетом активно решался вопрос обеспечения автотранспортом подведомственных учреждений. На эти цели из бюджета Санкт-Петербурга было выделено за этот период 16431 тыс.руб.

Дополнительно в 2007 году из бюджета Санкт-Петербурга на приобретение специализированных микроавтобусов с электрогидроподъемником ford transit для доставки инвалидов из числа маломобильных групп населения (инвалидов-колясочников) к объектам социальной инфраструктуры выделено 14000,0 тыс. руб.

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.

ИПР разрабатывается МСЭ и должна предусматривать меры медицинского, социального, образовательного и профессионального характера, поэтому в разработке программы должны принимать участие различные специалисты. ИПР – это «реабилитационный паспорт» инвалида, куда должны включаться все необходимые инвалиду мероприятия. ИПР включает в себя следующее: восстановительную терапию по рецептам врачей лечебно-профилактических учреждений, протезно-ортопедическую помощь, санаторно-курортное лечение, технические средства реабилитации, медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, образование, ЛФК, получение дошкольного воспитания и обучения.

В настоящее время в учреждениях для каждого воспитанника разработаны ИПР. Но следует отметить, что специалисты МСЭ заполняют только программу медицинской реабилитации (восстановительная терапия, реконструктивная хирургия, протезно-ортопедическая помощь, санаторно-курортное лечение и технические средства медицинской реабилитации). Программы профессиональной, социальной и психолого-педагогической реабилитации в ИПР не разработаны. Специалисты МСЭ ссылаются на то, что они не владеют информацией о данных направлениях работы в учреждениях из-за нехватки специалистов; предложения специалистов учреждений не рассматриваются и не учитываются. Перечисленные направления обучения, воспитания и реабилитации разрабатываются и реализуются специалистами самих учреждений.

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» (СПб, 2001г.), «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.

С 1987 года в детских домах-интернатах системы социальной защиты населения на основе Приказа №132 «О типовых структурах и типовых штатах учреждений системы Минсобеса РСФСР» от 22 октября 1986 года была организована система школьного обучения детей, в штатное расписание учреждений введены ставки учителей. В 1983 году НИИ дефектологии АПН СССР разработал «Программу обучения глубоко умственно отсталых детей», которая до сих пор является основным документом, определяющим содержание и направление этой работы в домах-интернатах системы социальной защиты. ЦИЭТИН (Центральный научно-исследовательский институт экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов) в 1987 году подготовил методические рекомендации для работников органов и учреждений системы социальной защиты «Организация системы дифференцированного обучения глубоко умственно отсталых детей» (Москва, 1987 г.).

С 1987 года по настоящее время в учреждениях (в частности, в ДДИ №1, ДДИ №4) проводятся школьные занятия для детей с умеренной умственной отсталостью, где по расписанию учителя проводят уроки.

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. 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 ППС консилиума 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 строго 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.

В настоящее время Комитетом проводится активная работа по организации и проведению лицензирования учреждений на ведение образовательной деятельности.

На базе учреждений внедряются новые формы реабилитации, в том числе и для детей-инвалидов с тяжёлыми нарушениями. Так, в ПНИ №10 ежегодно проводится межрегиональный тренировочный день, программа которого предназначена для тренировки двигательной активности детей-инвалидов с глубокой умственной отсталостью и тяжёлыми 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.

Комитетом совместно со специалистами учреждений организовано сотрудничество с общественными организациями Санкт-Петербурга.

1. Благотворительная общественная организация «Перспективы» (далее – БОО «Перспективы»).

С 1996 года БОО «Перспективы» ведет работу с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения, находящимися в ДДИ №4. В своей деятельности БОО «Перспективы» стремится установить преемственность между детскими и взрослыми стационарными учреждениями и обеспечить поддержку достигших совершеннолетия воспитанников после их перевода в учреждение для взрослых.

2. Благотворительная общественная организация «Подорожник» (далее – БОО «Подорожник»).

С 2005 года БОО «Подорожник» ведет работу с детьми, находящимися в ДДИ №4 и имеющими тяжелые множественные нарушения.

3. Санкт-Петербургское отделение Российского Фонда мира «Мосты дружбы» Барбишопгармония.

4. Благотворительный фонд инвалидов «Кедр» (далее – БФИ «Кедр»).

С 2000 года БФИ «Кедр» ежегодно принимает воспитанников ДДИ № 4 в лагерь труда и отдыха на остров Коневец. Также выделяет билеты детям для посещения культурно-развлекательных мероприятий.

5. Специальный Олимпийский Комитет Санкт-Петербурга (далее – СОК СПб).

С 1991 года СОК СПб тесно сотрудничает с сетью подведомственных Комитету стационарных учреждений в проведении спортивных мероприятий.

По программе СОК СПб воспитанники, проживающие в учреждениях, участвуют ежегодно в соревнованиях различных уровней по спортивной гимнастике, конному спорту, легкой атлетике, лыжным гонкам, пауэрлифтингу и других (ДДИ №1, 4, ПНИ №1, 3, 7, 10). Высшим достижением сотрудничества в спорте является хорошая подготовленность по спортивной гимнастике и конному спорту этих воспитанников, участвовавших в международных специальных олимпийских играх в Шанхае (Китай) в сентябре 2007 года (ДДИ №1, ДДИ №4).

6. Санкт-Петербургская благотворительная общественная организация помощи детям с ограниченными возможностями «Шаг навстречу» (далее – ОО «Шаг навстречу»).

С 2004 года ОО «Шаг навстречу» ведет работу с воспитанникам ДДИ №4, оказывает материальную спонсорскую помощь в ремонте помещений учреждения, оказывает помощь в приобретении необходимой мебели, покупке наглядного оборудования, пособий и др.

7. Санкт-Петербургская благотворительная культурно-просветительская общественная организация «Согласие».

8. Голландское общество «Милосердие».

9. Общественное благотворительное движение «Золотой пеликан» (далее – ОБД «Золотой пеликан»).

С 1997 года ОБД «Золотой пеликан» активно сотрудничает с Комитетом по труду и социальной защите населения. ОБД «Золотой пеликан» регулярно выделяет билеты для воспитанников детских домов-интернатов, подведомственных Комитету, на культурно-массовые мероприятия и новогодние представления.

Отмечен положительный опыт взаимодействия со всеми этими организациями.

**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: осуществлять постоянную опеку над выпускниками, практиковать различные виды шефской помощи и реабилитационной поддержки.

**Развитие сети интернатных учреждений, подведомственных Комитету по труду и социальной защите населения.** 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 2007 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 г. 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 в ИПР о нуждаемости в мерах социальной реабилитации. В Центре оказывается реабилитационная помощь в соответствии с ИПР инвалидов: социально-психологическая, социально-бытовая (с обучением основным социальным навыкам: самообслуживания, самостоятельного проживания), мероприятия профессиональной реабилитации (профориентация, трудотерапия, начальное профессиональное обучение), социокультурные и спортивно-оздоровительные мероприятия. Для этого центр располагает современными 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 (далее – реабилитационных центров). В настоящее время такие центры как самостоятельные юридические лица уже созданы и действуют в 8 из 18 районов города (Адмиралтейском, Выборгском, Кировском, Красногвардейском, Колпинском, Красносельском, Фрунзенском, Кронштадтском). В Калининском районе центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов функционирует пока в структуре ЦСОН. 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 настоящее время в 18 районах города действуют 20 центров социального обслуживания населения (17 КЦСОН и 3 ЦСОН), в которых оказывается помощь не только гражданам пожилого возраста и инвалидам, но и детям-инвалидам.

В общей сложности в указанных выше учреждениях, па данным администраций районов, функционирует 70 отделений для детей и подростков с ограниченными возможностями.

За 2007 год зарегистрировано 36194 обращения детей-инвалидов в учреждения социального обслуживания семьи и детей, в том числе 15452 семьи с детьми-инвалидами (по данным статистической отчетности по форме №1-СД).

Перечень реабилитационных центров 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».

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.

***Аналитическая и статистическая информация о мерах по развитию системы адаптивной физической культуры и спорта для детей-инвалидов в 2007 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, а особенно 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.

В 2007 году специалистами Санкт-Петербургского государственного учреждения «Центр технических средств реабилитации, доступности городской среды и физической культуры инвалидов» (далее – ЦТСР) проводилось изучение вопросов о состоянии дел в области адаптивной физической культуры инвалидов в 9 учреждениях, подведомственных районным администрациям, в которых созданы и функционируют отделения АФК, а именно:

1. Центр социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями Невского района в структуре КЦСОН (ул. Ивановская, д.10).
2. Центр социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями Выборгского района (Большой Сампсониевский пр., д. 98).
3. Комплексный центр социального обслуживания населения Петродворцового района (ул. Никольская, д.10).
4. Комплексный центр социального обслуживания населения Петроградского района (Большой проспект Петроградской стороны, д. 100).
5. Центр социальной реабилитации инвалидов Фрунзенского района (Загребский бульвар, д. 25).
6. Центр социального обслуживания населения Калининского района (Гражданский пр., д.84).

7. Центр реабилитации детей и подростков «Поддержка» Колпинского района (г. Колпино, ул. Красная, д.12-а).

8. Комплексный центр социального обслуживания населения Красносельского района (ул. Тамбасова, д.23).

9. Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красногвардейского района (Заневский пр., д.27).

В Адмиралтейском, Кировском, Приморском, Кронштадтском, Курортном районах отделения АФК будут созданы в 2008 году, в Пушкинском районе – в 2010 году.

Во всех выше перечисленных учреждениях созданы отделения АФК. В их штатных расписаниях имеются ставки специалистов АФК. Укомплектованность специалистами по АФК составляет 85%. Штат сотрудников отделений АФК Невского и Фрунзенского районов укомплектован на 50%, штат сотрудников Петродворцового, Колпинского, Красносельского, Красногвардейского, Петроградского районов укомплектован на 100%.

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

В настоящее время только в Калининском центре социального обслуживания населения и в Колпинском центре реабилитации детей и подростков имеются полнопрофильные спортивные залы, в остальных районах имеются помещения, приспособленные для занятий физической культурой. Бассейн имеется только в реабилитационном центре Фрунзенского района. Лучшей спортивной базой обладают реабилитационные центры Фрунзенского и Колпинского района.

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

В рамках реализации п. 4.2 Программы развития физической культуры и спорта в Санкт-Петербурге Санкт-Петербургским научно-исследовательским институтом физической культуры была разработана «Примерная программа по адаптивной физической культуре для лиц, пребывающих в стационарных учреждениях социальной защиты населения», которая была передана в подведомственные Комитету учреждения. Они нашли применение и получили положительное заключение от специалистов по АФК. Активно использовали программы ДДИ №№2, 4, 5.

По мнению большинства специалистов по АФК учреждений Комитета, программу следует дополнить пунктами:

- плавание и упражнения по «сухому» плаванию (с возможной организацией групп для проведения занятий в бассейне);
- игры для детей, передвигающихся на креслах-колясках;
- бытовое функционирование, ориентировка в пространстве.

В целом работа по АФК во всех ДДИ проводится. Создана спортивная база, имеется спортивное оборудование и инвентарь для занятий АФК. В штатных расписаниях предусмотрены должности специалистов по АФК. Однако ряд нерешённых проблем не позволяют выйти на более высокий уровень развития АФК. К этим проблемам относятся:

- нехватка квалифицированных специалистов по АФК;
- недостаточное количество спортивных помещений (открытых спортивных площадок) для занятий АФК;
- недостаточное количество учебно-методической литературы по АФК;
- отсутствие системы переподготовки, повышения квалификации специалистов АФК.

Для улучшения деятельности в области АФК в учреждениях Комитета необходимо:

- в зависимости от вида учреждения единообразно определять штаты специалистов АФК, необходимое количество и ассортимент спортивного оборудования и инвентаря для занятий по АФК, формирование учебно-методической базы. Управление этими процессами осуществлять комиссионно, с участием представителей КТСЗН, ЦТСП и учреждений Комитета. Это позволит в дальнейшем упростить процесс контроля и поддержания спортивной базы учреждений в надлежащем состоянии, сократить расходы по ее содержанию и добиться лучших результатов работы в области АФК;
- обновить и расширить спортивную базу, заменить физически и морально устаревшее спортивное оборудование и инвентарь;
- принять меры по введению в штатное расписание необходимого количества специалистов по АФК и подбору этих специалистов;
- для создания, обновления и дополнения учебно-методической базы по АФК рассмотреть возможность централизованной систематической закупки соответствующей литературы (пособий) для учреждений Комитета;
- организовать курсы повышения квалификации для специалистов АФК, работающих в учреждениях Комитета.

***Об организации летнего отдыха и оздоровления детей-инвалидов в 2007 году.***

Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ» (ГАООРДИ) выполняет работы по организационно-техническому сопровождению мероприятий по отдыху и оздоровлению детей и молодежи, 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 – КМПиВОО) и договора о совместной деятельности с Комитетом по труду и социальной защите населения от 19.03.07 №57-07:

- принимает заявления и выдает путевки;
- контролирует качество отдыха;
- согласовывает особые поддерживающие условия для отдыха детей и молодежи с инвалидностью;
- реализует 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 2007 год Службой оздоровительного отдыха ГАООРДИ было принято заявлений от граждан и заявок от организаций на все виды оздоровительного отдыха в количестве 8399 заявлений, в том числе на летний отдых 7070 заявлений.

В 2007 году для оздоровительного отдыха детей и молодежи приобретено 5912 путевок (на 185 путевок меньше, чем в 2006 году) на общую сумму 51544,8 тыс.рублей, что на 2839,6 тыс.рублей больше, чем в 2006 году. Затраты на 1 человека составили 8719 рублей, что на 731 рубль больше, чем в 2006 году.

Финансирование осуществлялось из трех источников:

- бюджет Санкт-Петербурга через КМПиВОО – 34680,2 тыс.рублей, или 67,8% (3913 путевок, что на 63 путевки меньше, чем в 2006 году), из них субвенции ГАООРДИ – 16189,2 тыс.рублей (1813 путевок);
- бюджет Российской Федерации через КТСЗН – 13800,0 тыс.рублей, или 27,0% (1904 путевки, что на 115 путевок меньше, чем в 2006 году, в том числе летом 575 путевок, что на 29 путевок больше, чем в 2006 году).
- внебюджетные средства (благотворительные взносы, пожертвования) через «ГАООРДИ» – 2688, 4 тыс.рублей, или 5,2% (95 путевок, что на 7 путевок меньше, чем в 2006 году, и 786 дачных мест).

В рамках оздоровительного отдыха детей и молодежи с ограниченными возможностями реализована 31 социально-реабилитационная программа (далее – СРП):

- программы, направленные 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», «Сахарный диабет», «Гемофилия», «Диета»);
- укрепление семьи («Родительская суббота», «Семье инвалида – здоровые дети»);

– туристско-физкультурная деятельность («Малые Специальные Олимпийские Игры», «Содружество», «Водный туризм»).

Общее количество участников социально-реабилитационных программ составило 3000 человек.

Всего в 2007 году Службой оздоровительного отдыха предоставлено 26680 услуг: консультирование и прием заявлений, оповещение заявителей о решении комиссии, выдача путевок, реализация СРП 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 2007 года, следует отметить как положительные, так и отрицательные стороны.

*Положительные стороны.*

1. Отдых и оздоровление детей-инвалидов в Ленинградской области проводился 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.

3. Из общего количества отдыхающих 47% составляли дети-инвалиды и молодые инвалиды (для сравнения в 2006 году – 46%).

*К отрицательным моментам можно отнести следующее.*

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.

Вместе с тем, согласно информации Комитета по здравоохранению, в 2007 году в детских санаториях, находящихся в подчинении указанного Комитета, получили санаторно-курортное лечение 1 148 детей-инвалидов, в том числе и передвигающихся на инвалидных кресло-колясках.

В структуре 2-х детских санаториев функционируют отделения для детей-инвалидов в сопровождении одного из родителей:

- СПб ГУЗ «Детский психоневрологический санаторий «Комарово» - отделение на 70 коек для детей-инвалидов, страдающих детским церебральным параличом;
- СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное» - отделение на 60 коек для детей-инвалидов, страдающих онкогематологией, гемофилией, которое принимает на лечение в том числе и детей-инвалидов, передвигающихся на инвалидных кресло-колясках. В 5 корпусах, открытых после капитального ремонта, имеются пандусы.

Планом реконструкции СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное» на 2008-2009 гг. предусмотрена организация в 2-х корпусах отделений на 120 коек для санаторно-курортного лечения детей-инвалидов в сопровождении одного из родителей. В данных корпусах будут предусмотрены специальные приспособления и пандусы, что позволит принимать детей-инвалидов, передвигающихся на инвалидных кресло-колясках.

Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 25.12.07 №1663 «О плане мероприятий по реструктуризации и развитию сети учреждений здравоохранения на 2008 год» предусмотрено проектирование и реконструкция СПб ГУЗ «Детский санаторий – реабилитационный центр «Детские Дюны» и будет рассмотрен вопрос о возможности организации отделений для реабилитации детей-инвалидов в сопровождении одного из родителей.

**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 2007 году.** К наиболее активным негосударственным организациям, оказывающим существенный вклад в улучшение положения детей-инвалидов и их семей, относится ГАООРДИ, которая:

- оказывает помощь и поддержку семьям, воспитывающим детей, подростков и молодых

людей с ограниченными возможностями;

- разрабатывает и внедряет инновационные программы по социальной, профессиональной и творческой реабилитации детей-инвалидов;
- проводит семинары для работников социальной сферы Санкт-Петербурга и других регионов РФ;
- организует социально-реабилитационные программы в рамках оздоровительного отдыха.

В рамках городского социального проекта «Программа сотрудничества Совета Министров Северных стран, Северо-Запада России и стран Балтии в сфере поддержки детей-инвалидов» (2007-2008 гг.) осуществляется знакомство специалистов районного звена управления, руководства государственных учреждений по работе с детьми-инвалидами и их семьями с системой социальной поддержки данной категории населения в Дании и Норвегии, обучение специалистов технологии работы с данной категорией детей. Проект реализуется на базе реабилитационных учреждений Невского и Колпинского районов. Он направлен на реализацию образовательной программы по повышению квалификации специалистов государственных реабилитационных учреждений и общественных организаций, участвующих в реабилитации детей-инвалидов и оказании помощи их семьям.

**Актуальные вопросы организационно-методического обеспечения 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:

- подготовка и издание методических пособий и учебных материалов для специалистов учреждений;
- создание реестра реабилитационных услуг, реабилитационных программ и стандартов с четким определением целей и задач, необходимых специалистов;
- обучение специалистов, участвующих в реализации реабилитационных программ, проведение семинаров, тренингов и т.д.;
- профилактика 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-методическими материалами «Социальные службы и услуги в Санкт-Петербурге»).

Направления работы с детьми-инвалидами, недостаточно обеспеченные в финансовом и организационно-методическом аспектах:

- создание отделения раннего вмешательства для детей в возрасте до 3-х лет (абилитация младенцев);

- надомное обслуживание детей-инвалидов: создание отделения домашнего сопровождения для детей с множественными нарушениями;
- техническое обеспечение и организация досуга для маломобильной категории детей и подростков с ограниченными возможностями;
- выделение денежных средств на приобретение и обслуживание в районах автомобилей для доставки детей-инвалидов в учреждения для реабилитации и домой, а также для посещения ими экскурсий, театров, музеев и т.п.

Существует проблема текучести кадров. Она вызвана отсутствием должной системы подготовки и повышения квалификации специалистов, их аттестации и соответствующего материального стимулирования. Необходимо также решение 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.

***О совершенствовании работы с детьми-инвалидами и их семьями в Санкт-Петербурге.*** По мнению руководителей и специалистов, работающих в системе социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов, в целях совершенствования работы с детьми-инвалидами и их семьями в Санкт-Петербурге необходимо:

- создание информационно-методической службы социальной реабилитации детей-инвалидов на базе государственного учреждения;
- развитие информационно-методического сопровождения социальных служб, оказывающих услуги семьям с детьми-инвалидами;
- создание системы социальной защиты специалистов, работающих в сфере оказания помощи детям-инвалидам и их семьям;
- проведение выездных семинаров по обмену опытом для специалистов на базе служб и отделений в районах Санкт-Петербурга;
- проведение ежегодной научно-практической конференции для специалистов данной сферы.

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

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	8884	1654	7230
<b>Выдано индивидуальных программ реабилитации инвалида, всего</b>	02	8358	1564	6794
из них с заключениями о нуждаемости:				
в восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)	03	8224	1564	6660
в реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)	04	536	189	347
в санаторно-курортном лечении	05	5971	1069	4902
<b>в получении дошкольного воспитания и обучения, всего</b>	06	1891	543	1348
из них:				
в дошкольных образовательных учреждениях общего назначения	07	281	43	238
в дошкольных специальных (коррекционных) учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии	08	1610	500	1110
<b>в получении общего образования, всего</b>	09	4709	542	4167
из них:				
в образовательных учреждениях общего назначения	10	2280	302	1978
в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии	11	1961	184	1777
на дому по специальным программам	12	468	56	412
<b>в обеспечении профессиональной ориентации (включая профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации), всего</b>	13	480	58	422
из них:				
в условиях производства	14			
в профессионально-технических училищах системы органов социальной защиты населения	15	33	3	30
в техникумах-интернатах системы органов социальной защиты населения	16	7	1	6
в техникумах и профессионально-технических училищах системы образования	17	179	30	149
в высших учебных заведениях	18	261	24	237

Глава 10. Положение детей-инвалидов

1	2	3	4	5
<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	4073	652	3421
из них в получении:				
тростей опорных и тактильных, костылей, опор, поручней	23	273	56	217
кресла-коляски с ручным приводом	24	246	17	229
кресла-коляски с электроприводом	25	11	1	10
малогабаритного кресла-коляски	26	141	11	130
протезов, в том числе эндопротезов и ортезов	27	273	45	228
ортопедической обуви	28	2100	353	1747
противопрележневых матрацев и подушек	29	12	5	7
приспособлений для одевания, раздевания и захвата предметов	30			
специальной одежды	31	4		4
специальных устройств для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения	32	91	13	78
собак-проводников с комплектом снаряжения	33			
медицинских термометров и тонометров с речевым выходом	34			
сигнализаторов звука	35	3		3
слуховых аппаратов	36	223	37	186
телевизоров с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами	37	15	1	14
голособразующих аппаратов	38	1		1
специальных средств при нарушениях функций выделения	39	7	2	5
абсорбирующего белья, памперсов	40	624	108	516
кресел-стульев с санитарным оснащением	41	72	5	67

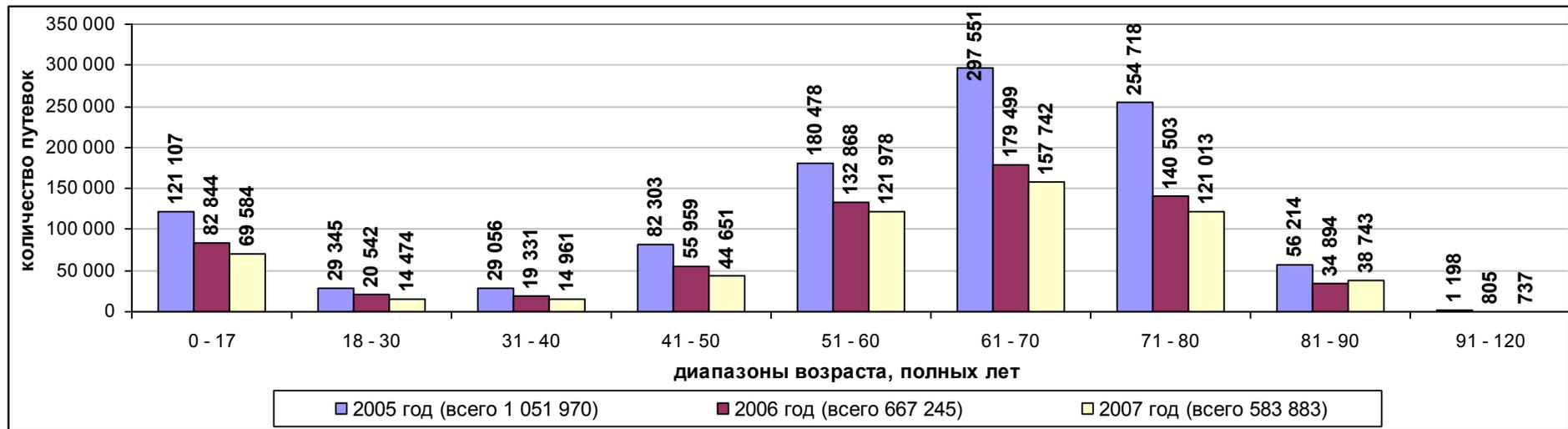


Рис. 10.4. Распределение выданных путевок по возрасту в 2005-2007 гг. (Россия)

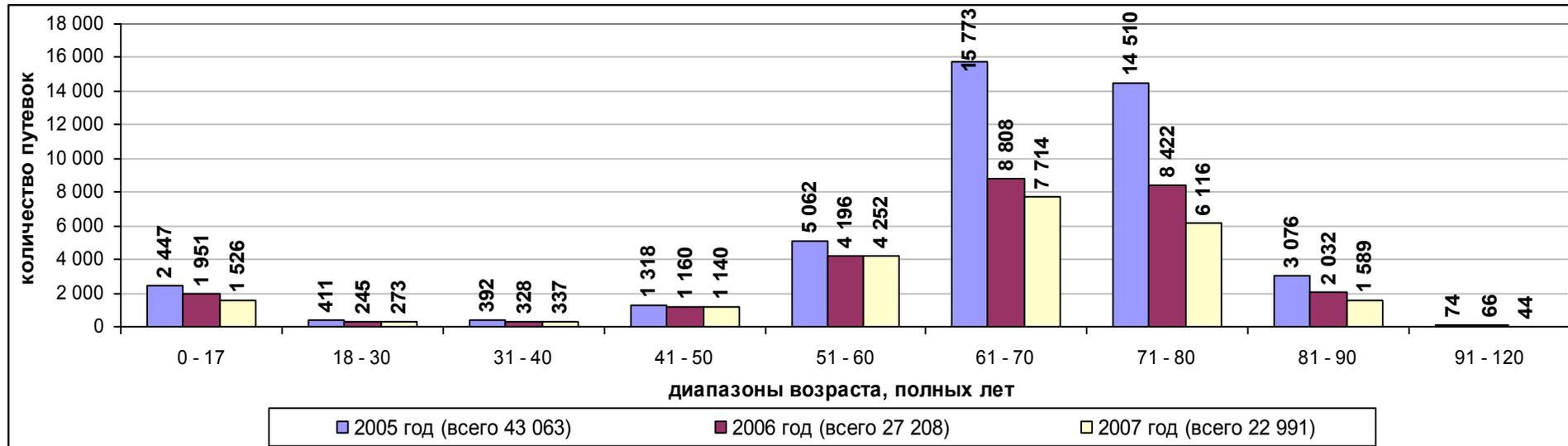


Рис. 10.5. Распределение выданных путевок по возрасту в 2005-2007 гг. (Санкт-Петербург)

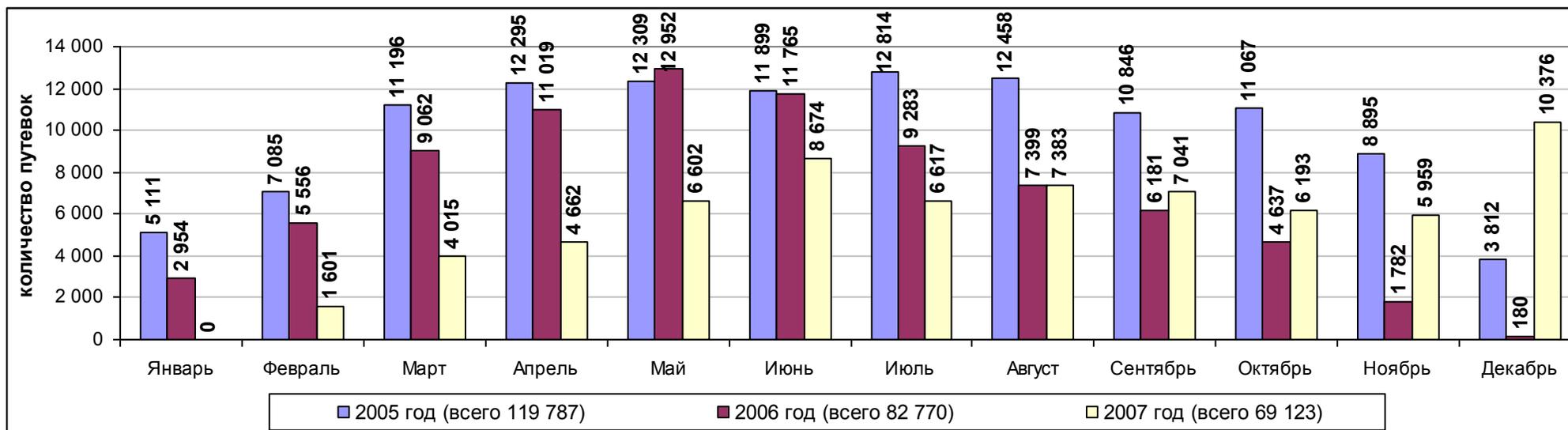


Рис. 10.6. Распределение выданных путевок по месяцам в 2005-2007 гг. (дети-инвалиды, Россия)

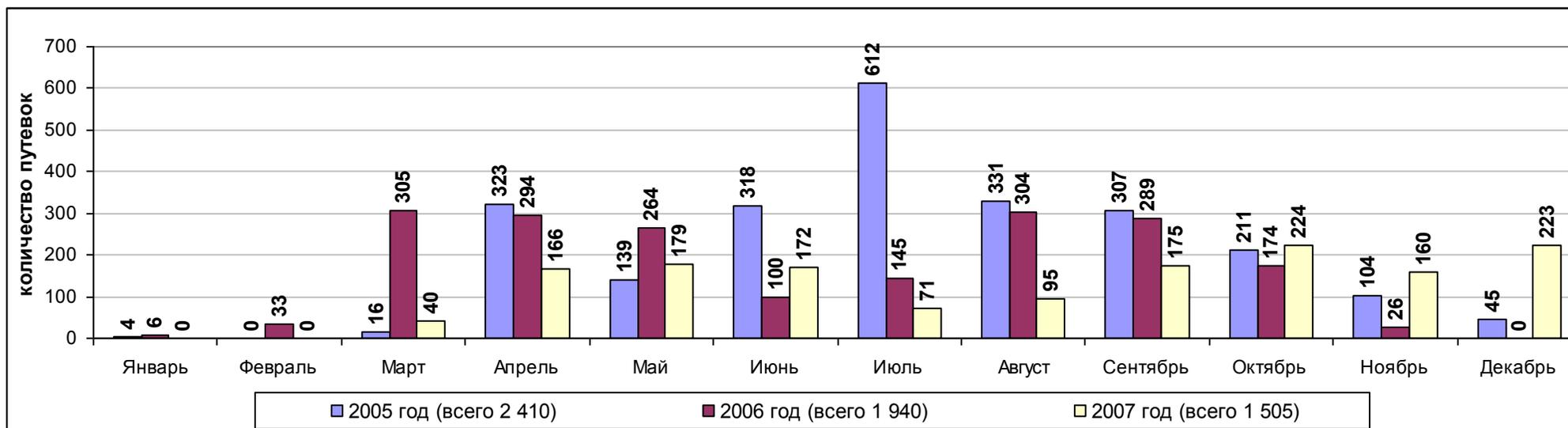


Рис. 10.7. Распределение выданных путевок по месяцам в 2005-2007 гг. (дети-инвалиды, Санкт-Петербург)