# Сборник тезисов докладов

#  научно-практической конференции

*А.И. Алексеева, директор*

*ГАУ РС(Я) «Республиканский социально-оздоровительный центр комплексной реабилитации инвалидов»*

*677004, Республика Саха (Якутия) г. Якутск ул. Р. Зорге, 2*

*rehabcentr@mail.ru*

**I блок: «Реабилитация продукт восстановления»**

**Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов на примере ГАУ РС (Я) «Республиканский социально-оздоровительный центр комплексной реабилитации инвалидов»**

**Ключевые слова:** дистанционно-контролируемая реабилитация, стационарозамещающие технологии, проактивное обслуживание пациентов.

Вопросы, связанные с реабилитацией и абилитацией инвалидов и их адаптация к нормальным условиям жизни, приобретает все большую актуальность и значимость.

В докладе рассматриваются основные направления деятельности реабилитационного центра, показаны некоторые инновационные методы, дающие эффективные результаты и используемые в реабилитационном центре.

Являясь многопрофильным учреждением, реабилитационный центр ставит своей целью оказание инвалидам комплексной социально-медицинской, социально-психологической, социально-средовой, социально-педагогической, социально-бытовой, социокультурной помощи, обеспечение их максимально возможной адаптации к жизни в обществе, обучению ТСР, навыкам в быту, мотивацией к учебе и труду.

Во время пандемии нами была проведена дистанционно-контролируемая реабилитация. Данный метод работы являлось проактивным обслуживанием пациентов. Регистраторы по базе данных предыдущих лет, сами выходили на связь к пациентам, которые ранее получали у нас реабилитацию, чтобы продолжить занятия в дистанционном формате. Закрепить полученные навыки, выполнить необходимые упражнения в дозированном, контролируемом количестве, для улучшения самочувствия, оздоровления тела и общения во время изоляции.

Система комплексной реабилитационной работы в центре включает в себя деятельность разных специалистов: врачей-реабилитологов, психологов, эрготерапевтов, логопедов, инструкторов по ЛФК, массажистов, физиотерапевтов и др. Каждый из них осуществляет специально разработанную реабилитационную программу с учетом реабилитационного потенциала пациента. Для успешной реабилитации инвалидов нужны соответствующие современные методики, оборудование и условия. Таким образом, в центре успешно реализуются жилые модули «Кухня», «Спальня» и «Санитарная комната», где охотно занимаются наши пациенты.

Результаты проведенной работы показывают, что специалисты реабилитационного центра постоянно повышают свою квалификацию, изучают и внедряют в практическую деятельность новые формы и методы работы, являются участниками конкурсов профессионального мастерства. Они часто занимают призовые места по разным направлениям работы в реабилитационном центре.

*Е.И. Федоров, заместитель директора по реабилитации и абилитации*

*ГАУ РС(Я) «Республиканский социально-оздоровительный центр комплексной реабилитации инвалидов»*

*677004, Республика Саха (Якутия) г. Якутск ул. Р. Зорге, 2*

*rehabcentr@mail.ru*

**Мультидисциплинарный подход и эрготерапия в реабилитации инвалидов на примере ГАУ РС (Я) «Республиканский социально-оздоровительный центр комплексной реабилитации инвалидов**

**Ключевые слова:** мультидисциплинарная команда, эрготерапия, ЛФК, массаж, физиотреапия.

Доклад посвящен влиянию эрготерапии на двигательные нарушения постинсультных больных. Описаны подходы мультидисциплинарной команды в реабилитации пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. В настоящее время инсульт становится не только медицинской, но и социальной проблемой для общества.

Цель реабилитации по эрготерапии бытовое и социальное приспособление, снижение зависимости от окружающих и развитие трудовых навыков. Физические ограничения осложняют жизнь не только самому пациенту, но и его родным. Комплекс реабилитации, прежде всего, должен быть с учетом имеющихся у него физических ограничений. Тем самым, немаловажное значение для пациентов имеет социальная адаптация. Каждый пациент должен получить реабилитационный курс, помогающий приобрести независимость от окружающих и самостоятельность. Всем этим требованиям отвечает, и набирает популярность в настоящее время Эрготерапия.

«Эрготерапия» (лат. ergon - труд, занятие, и греческого therapia – лечение) – это реабилитация через труд и деятельность при помощи тренажеров, развивающих социальные навыки, основная цель которой двигательная и социальная адаптация пациента к повседневной жизни. Эрготерапия реализует несколько направлений, такие как повседневные бытовые навыки - уход за собственным телом, личная гигиена, прием пищи, работа с инструментами в быту, приготовление еды, также возможность работать по найму или заниматься волонтерской деятельностью.

При сеансах эрготерапии закрепляются достигнутые движения, отрабатываются в комплексе, используя движения в качестве физиологического стимулятора, при этом увеличивается амплитуда активных движений, вырабатывающиеся до автоматизма, уменьшение мышечной спастичности, увеличивается сила мышц, стимулируется восстановление чувствительности. Эрготерапию проводят в специальных хорошо оборудованных помещениях. Перед процедурами проводят комплекс ЛФК, самомассажа или массажа. Для выработки правильного представления рабочих процессов, необходимо знакомить пациента с движением, ему рассказывают технику их выполнения. Специалист эрготерапевт использует специальные тренажеры, позволяющие пациенту ухаживать за собой, работать, быть полноценным членом общества.

Создаются мультидисциплинарные команды, куда кроме эрготерапевтов входят логопеды, психологи, педагоги и другие специалисты. Эрготерпевты как и социальные работники вступают с пациентом и его родными в тесные взаимоотношения, с целью решения проблем, возникающих каждый день, и совместного определения программы реабилитации. Следует помнить, что каждому пациенту должны ставиться краткосрочные и долгосрочные цели. Задачи должны быть реалистичные, достижимые, и фиксироваться в ходе лечения. Методика реабилитации проводится индивидуально, согласно его реабилитационной программе.

Таким образом, включение Эрготерапии в курс реабилитации лиц, перенесших ОНМК, с двигательными нарушениями в конечностях, уменьшает их функциональные нарушения, за счет снижения болевого синдрома, увеличения объема движений, и предоставляет им возможность быть более независимыми. Тем самым сокращаются сроки социальной и физической адаптации.

*Е.А. Карпеш, врач-реабилитолог*

*ГАУ РС(Я) «Республиканский социально-оздоровительный центр комплексной реабилитации инвалидов»*

*677004, Республика Саха (Якутия) г. Якутск ул. Р. Зорге, 2*

*rehabcentr@mail.ru*

**Работа выездной мобильной бригады на примере ГАУ РС (Я) «Республиканский социально-оздоровительный центр комплексной реабилитации инвалидов»**

**Ключевые слова:** выездные мобильные бригады, не мобильные, не выездные пациенты в сельской местности.

Одним из важнейших направлений в преобразовании социальной сферы становится внедрение в практику социальных учреждений и служб инновационных стратегий развития, связанных с разработкой новых, более качественных, социальных услуг для населения. Одной из таких инновационных стратегий является выездная мобильная бригада. Особенно эффективна реабилитация при социально значимых заболеваниях

Целью нашей поездки являлось оказание медико-социальной консультативной и практической помощи учреждениям социального обслуживания, получателям социальных услуг. Формирование выездной мобильной бригады осуществляется в соответствии с выявленной потребностью граждан, проживающих в населенном пункте (районе), куда планируется осуществление выездной мобильной бригады.

В рамках реализации технологии выездной мобильной бригады осуществлялись следующие мероприятия. Провели мастер классы по занятиям лечебной физкультуры, массажа, эрготерапии и психотерапии. Проведены консультации психолога и врача - невролога. С целью проверки соблюдения Санитарно-противоэпидемического режима учреждений, провели общий медицинский обход, ознакомились наличием и правильностью необходимой документации, обеспечением лекарственными препаратами, СИЗ, ИМН.

Данная служба развивается и становиться востребованной у жителей отдаленных населенных пунктов. Анализируя деятельность выездной мобильной службы, можно сделать вывод, что она весьма удобна для сельских жителей, не нужно тратить время и денежные средства на поездку, когда такая возможность имеется далеко не у всех.

Выездная мобильная бригада инновационный метод социальных служб, деятельность которой осуществляется в реабилитационном центре. Она направлена на повышение уровня жизни и полноценное оказание реабилитационных услуг нуждающимся не мобильным, не выездным гражданам.

Таким образом, деятельность метода выездной мобильной бригады включает различные реабилитационные мероприятия. Исходя из потребностей пациента в том ли ином мероприятии, организуются различные виды реабилитации, в частности мастер классы по эрготерапии, по физической культуре (ЛФК), психологические разгрузки, стабилизация психоэмоционального состояния пациента. Но в каждом отдельном случае, реабилитация проводится отдельно в соответствии с определенными этапами, в ходе которых специалисты стараются наиболее полно и качественно оказать реабилитационную помощь нуждающемуся гражданину.

Применение данного метода реабилитации есть огромные перспективы развития. Совершенствование данного метода не будет являться узкопрофильным именно в данной практике, оно будет иметь значение и для всей социальной сферы в целом. Поэтому выездная мобильная бригада имеет перспективы развития на республиканском уровне.

**II блок: «От традиции к инновациям»**

*З.С. Максимова, кандидат философских наук, директор*

*ГБУ РС(Я) «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья»*

*677008, Республика Саха (Якутия) г. Якутск Сергеляхское ш., 10 км, 47*

*rrdeti@mail.ru*

**Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в реабилитации и абилитации детей - инвалидов**

**Ключевые слова:** Международная квассификация функционирования (МФК), мультидисциплинарная комиссия, междисциплинарная оценка, реабилитационные программы (пакеты), алгоритм по МФК.

В докладе рассмотрена Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья по стандарту для описания и измерения степени нарушений здоровья. Показана связь с Международной классификацией функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья (журнал "Главный врач", N 12, декабрь 2018 г.). Приведены определения, которые используются в классификации, а также специалисты, которые могут использовать данный инструмент в своей работе. Рассмотрены функции, структуры организма, активность и участие, а также факторы окружающей среды. Приведены буквенное обозначение и их числовая оценка.

Особое значение уделяется освещению роли МКФ при организации процесса реабилитации каждого конкретного ребенка. МКФ предназначена для кодирования различных показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем. Всеобъемлющая цель МКФ - обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем. Это многоцелевая классификация, разработанная для использования в различных дисциплинах и областях научной и практической деятельности.

Термин «социальная недостаточность» в МКФ изменен на понятие «барьеры» - это недоступность социальной помощи, отсутствие мер социальной защиты и т.д. Основные принципы и классификация МКФ построена на основе следующих важных принципов: универсальность, равенство, нейтральность, факторы окружающей среды, интерактивность.

В соответствии с этими принципами данная классификация может быть применима ко всем детям, независимо от состояния здоровья или возраста.

Таким образом, МКФ не классифицирует детей, а дает описание ситуаций, исходя из функционирования и его ограничений у ребенка, поэтому служит своеобразным каркасом для систематизации этой информации, основываясь на взаимодействии характеристик здоровья и контекстовых факторов, которые приводят к ограничениям жизнедеятельности.

Функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции). Структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты. Нарушения – это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата. Эти условия включают окружающие факторы: все аспекты физической, социальной среды, мира отношений и установок.

На практике, для решения конкретной задачи, связанной с реабилитацией, необходимо: Активность – это выполнение задачи или действия индивидом. Участие – это вовлечение ребенка в жизненную ситуацию. Ограничение активности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать ребенок. Ограничение возможности участия – это проблемы, которые может испытывать ребенок при вовлечении в жизненные ситуации.

В центре широко применяются элементы комплексной социальной реабилитации детей с ОВЗ: Например: В физической реабилитация применяются бассейн, тренажерный зал, спортивные секции, оздоровительные процедуры (спелеокомплекс, «сухой» гидромассаж). В социальной реабилитации проводим психологическую помощь, социально-бытовую адаптацию, творческие студии, социокультурную реабилитацию. В профессиональной реабилитации ориентируем на профориентацию, содействие в трудоустройстве и работают мастерские.

Применение МКФ специалистами дает оценку выполнения реабилитационных мероприятий, разделяет категории МФК для психолога, логопеда, инструктора по ЛФК, специалиста по социальной работе для того, чтобы дать междисциплинарную оценку, составить реабилитационные программы (пакеты) по (А-1) инвалидам с преимущественными нарушениями слуха, (V- Д) инвалидам с ментальными нарушениями (с нарушениями интеллекта), (Е-VI) детям-инвалидам с преимущественным нарушением языковых и речевых функций, (Г1 – Г2) инвалидам с преимущественными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, (Б1 – Б2) инвалидам с преимущественными нарушениями зрения. В конечном итоге проводится оценка эффективности реабилитационных мероприятий и алгоритм проведения оценки функционирования и реабилитации по МФК.

С одной стороны для того чтобы определить функционирование/ограничение жизнедеятельности и структуры организма ребенка проводится тщательный анализ и отбор врача, психолога и логопеда. Активность и участие ребенка определяют специалист по социальной работе, психолог, инструктор по ЛФК, инструктор по труду, педагоги.

А с другой стороны, для того чтобы определить факторы окружающей среды ребенка специалист по социальной работе и психолог проводят оценку развития. Личностные факторы определяет психолог.

В докладе по применению Международной классификацией функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в реабилитации и абилитации детей – инвалидов докладчик указывает, что МКФ позволяет провести качественную и количественную оценку измерения степени нарушения здоровья ребенка, степени выраженности различных видов ограничения жизнедеятельности, а также объективную оценку состояния детей - инвалидов.

 МКФ позволяет всесторонне оценить нарушения, когда без МКФ-инструментария оценивается треть показателей состояния здоровья детей.

Так, в работах, посвященных совершенствованию качества МСЭ, акцентируется, что разработка новых критериев МСЭ с учетом МКФ позволит оценивать состояние детей с высокой степенью достоверности и определять их потребность в различных видах социальной помощи, включая реабилитацию.

Таким образом, МКФ может широко применяться специалистами в соответствии с их профессиональной деятельностью. Комплексный подход в оценке здоровья детей, оценке качества, полноты объема лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий обеспечивается применением положений МКФ.

*И.И. Сивцева, заместитель директора*

*ГКУ РС (Я) «Центр занятости населения Республики Саха (Якутия)»*

*677000, Республика Саха (Якутия),  Якутск, ул. Петра Алексеева,6/1*

*Yakutia@sakhaczn.ru*

**Положительный опыт трудоустройства инвалидов**

**Ключевые слова:** специальные рабочие места, социальная работа, безработица, квотирование рабочих мест.

Докладчик рассматривает темы как правовые основы трудоустройства инвалидов, условия труда и специальные рабочие места, квотирование рабочих мест для инвалидов. Инвалиды являются разнообразной по социальным и медицинским признакам группой общества, возможности и ограничения которой коррелируют с такими факторами, как характер и степень нарушения функций организма, возраст, гендер, материальное положение, место проживания и другое. Трудоустройство инвалидов - это сложный, многоплановый процесс с множеством внешних и внутренних препятствий. Но тем не менее Центром занятости проводится плановая работа, мероприятия, направленные на трудоустройство инвалидов. Исполнителями организации временного трудоустройства граждан, испытывающих трудности в поиске работы являются индивидуальные предприниматели, юридические лица любой организационно-правовой формы и собственности на основании договоров с Центром занятости (до трудоустройства гражданина). Продолжительность работы: 1 месяц. Участниками являются граждане, состоящие на учете в качестве безработных и относящиеся к следующим категориям: инвалиды, лица, освобожденные из учреждений исполняющих наказание в виде лишения свободы, лица предпенсионного возраста, беженцы и вынужденные переселенцы, граждане, уволенные с военной службы и члены их семей, одинокие и многодетные родители, воспитывающие несовершеннолетних детей, детей-инвалидов. Финансирование для данной категории - заработная плата от работодателя, материальная поддержка из средств республиканского бюджета от Центра занятости. Размер материальной поддержки составляет 40% от прожиточного минимума для трудоспособного возраста в целом по Республике Саха (Якутия) за 3 квартал предыдущего года (за 1 год) полный месяц работы).

Перечисляется на лицевой счет участника. На 2022 год материальная поддержка на 1 участника программы составляет 8 331,20 рублей.

В рамках Государственной программы Республики Саха (Якутия) «Содействие занятости населения РС (Я) на 2018-2022 годы» в 2022 году запланирована реализация 2-х мероприятий:

1. Организация сопровождения инвалидов при трудоустройстве (наставничество) – работодателю перечисляется субсидия на оплату труда работника в размере МРОТ, увеличенный на районный коэффициент и страховые взносы в государственные внебюджетные фонды на период осуществления сопровождения и доплата наставнику. Получатели субсидии - это индивидуальные предприниматели; юридические лица (за исключением бюджетных организаций), прошедшие отбор в установленном Порядке, согласно постановлению Правительства РС (Я) от 22.04.2022г. №111. Продолжительность работы: 3 месяца. Участники: гражданин, в возрасте от 18 до 44 лет, признанный инвалидом в установленном законом порядке, получивший образование по образовательным программам начального, среднего, высшего профессионального образования, прошедший профессиональное обучение, освоивший дополнительные профессиональные программы. Финансирование: производится из средств республиканского бюджета. Размер субсидии на 1 инвалида составляет 39 786,52 руб. за 1 месяц. Размер материальной поддержки на 1 наставника – 3 978,65 руб. за 1 месяц.
2. Содействие трудоустройству незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места– работодателю перечисляется субсидия на оплату труда работника в размере МРОТ, увеличенный на районный коэффициент и страховые взносы в государственные внебюджетные фонды и на уплату страховых взносов. Финансирование: производится из средств республиканского бюджета. Размер субсидии на 1 рабочее место составляет 120 000 рублей. Получатели субсидии: индивидуальные предприниматели; юридические лица (за исключением бюджетных организаций), прошедшие отбор в установленном Порядке, согласно Постановлению Правительства РС (Я) от 24.05.2021г №152. Участники: граждане, с ограниченными возможностями, которым по индивидуальной программе реабилитации требуется оснащение рабочего места. Финансируются расходы работодателя на: приобретение, монтаж и установку оборудования, необходимого для трудоустройства незанятого инвалида; проектирование и оснащение рабочих мест, в том числе специальных; организацию оборудованного (оснащенного) рабочего места для незанятого инвалида, если оформление надомного труда осуществляется в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации; расширение дверных проемов, переоборудование (устройство) санитарно-бытовых помещений и т.д. Характер работы: постоянное трудоустройство.

В текущем году планируется организация14 ярмарок-вакансий:

1. Мини-ярмарка вакансий для женщин «Профессиональный мир женщин, приуроченная к Международному женскому дню 8 марта.
2. Мини-ярмарка для граждан в рамках проекта «Местные кадры в промышленность».
3. Общегородская ярмарка – вакансий.
4. Мини-ярмарка для граждан, освобожденных из мест лишения свободы и условно осужденных к лишению свободы ы рамках пилотного проекта «Труд – путь к новой жизни».
5. Мини-ярмарка для безработных граждан предпенсионного возраста.
6. Специальная мини-ярмарка для граждан, завершивших профессиональное обучение по направлению службы занятости населения.
7. Специальная мини-ярмарка для женщин «перспектива для молодых специалистов».
8. Мини-ярмарка женщин «Семья и карьера».
9. Специальная мини-ярмарка вакансий для граждан, участвующих по программе «Социальный контракт».
10. Мини-ярмарка вакансий для граждан, освобожденных из мест лишения свободы и условно осужденных к лишению свободы в рамках пилотного проекта «Труд – путь к новой жизни».
11. Специальная мини-ярмарка для граждан, завершивших профессиональное обучение по направлению службы занятости населения.
12. Специальная мини-ярмарка для женщин «Новая работа – новый профессиональный мир».
13. Специальная мини-ярмарка для несовершеннолетних граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках Декады Всероссийского Дня правовой помощи детям.
14. Мини-ярмарка в рамках Международного Дня инвалидов.

Кроме этого молодым инвалидам требовалась помощь в профессиональном самоопределении, в разработке профессиональных планов и профессиональных маршрутов. В целом разговоры с инвалидами, которые обратились за помощью в Центр занятости и Центр карьеры СВФУ, выявили их высокую степень тревожного состояния, многим требовалась психологическая поддержка. Процесс поиска работы для инвалидов сопровождался большим стрессом, так как в основном они получали отказы от работодателей. Современное состояние рынка труда в России и отдельно в регионах требует от органов власти новых подходов к решению проблемы занятости и трудоустройства инвалидов.

Таким образом, анализ состояния занятости инвалидов в Республике Саха (Якутия) показал, что существующее законодательство не в полной мере обеспечивает права инвалидов на труд. На сегодняшний день реализуемые меры по профессиональной ориентации, обучению и последующему трудоустройству инвалидов имеют разрозненный вид и выполняются региональными органами власти, службами занятости, образовательными организациями, что затрудняет процесс координации и консолидации действий всех участников этого процесса.

Для повышения уровня занятости среди инвалидов должен быть сформирован адресный алгоритм действий, способствующий получению инвалидами профессионального образования и дальнейшему успешному трудоустройству.

Каждый инвалид должен иметь возможность сам выбирать свое направление профессиональной реабилитации и формы трудоустройства: от работы на специализированных предприятиях до свободной конкуренции на открытом рынке труда. При этом он не должен оказаться один на один с рынком труда, необходимо внедрять программы и стандарты услуги по сопровождению инвалидов при получении ими профессионального образования и трудоустройстве, которые, как показал опрос, являются довольно востребованными среди инвалидов.

*В.Я. Давыдова, доцент института психологии СВФУ, руководитель* *образовательной программы «Социально – гуманитарное образование»*

*677000, Республика Саха (Якутия),  Якутск, ул. Кулаковского, 42,*

*ipsy-409@mail.ru*

**Волонтерская деятельность студентов,**

**направления «Социальная работа»**

**Ключевые слова:** волонтерство, добровольчество, компетенции, социальная работа.

В докладе рассматривается волонтерская деятельность студентов направления подготовки «Социальная работа», основные проблемы и возможности ее осуществления. Особое внимание в работе уделено внимание на студентов с целью изучения мотивации к волонтерской деятельности, а также ее особенностей в условиях вуза.

Обучающиеся по данной специальности в ходе своей волонтерской активности могут приобрести необходимые для своей профессиональной деятельности знания, умения и навыки, а также профессиональный опыт, ведь именно волонтерство имеет те же нравственные и практические основания, что и профессиональная социальная работа. Совершенствование процесса профессиональной подготовки специалистов по социальной работе и социальных работников в стремительно меняющихся условиях внешней среды (социально-экономической, демографической и социокультурной сферах) является одной из наиболее остро стоящих проблем получения образования в высшей школе в реалиях современного общества. Функционирующая на настоящий момент система социального образования актуализирует потребность переоценки классических форм обучения специалистов в области социальной работы, делая упор на усиление именно практической составляющей образовательного процесса и расширения компетенций будущих специалистов.

Волонтерство – это деятельность, совершаемая добровольно на благо общества или отдельных социальных групп, без расчета на вознаграждение. Направление подготовки «Социальная работа» всего обучаются 173 студента из них 64 студента на очное обучение и 109 студентов учатся на заочное обучение.

Волонтерский Отряд «СОВА» в городском онкологическом диспансере, студенты провели игры, викторины, собрали книги для пациентов. Проведена Акция «Твори добро» студенты собрали одежду, книжки, средства гигиены для Городского специализированного дома ребенка. Также студенты подарили Республиканской специализированной (коррекционной) образовательной школе-интернату для детей сирот и детей оставшихся без попечения родителей бытовую кухонную технику. В период пандемии в волонтерском Центре СВФУ, студенты измеряли температуру, при входе в клинику, доставляли еду студентам, которые находились в изоляторах, в Колл-центре информировали студентов, где можно получить вакцину. Организовали помощь одиноким пожилым людям в период дистанционного обучения.  Студенты кололи дрова, помогали доить коров, убирали хотоны, выявляли одиноких пожилых людей, которым необходимы были продукты питания, лекарства и другая помощь.

Волонтерская деятельность как форма проявления социальной активности и как составляющая образовательного процесса будущих специалистов в социальной сфере создает предпосылки для формирования профессиональной зрелости студента, изучения практического применения теоретических умений в профильной сфере, формирования окружающей социальной реальности в соответствии с потребностями непосредственных объектов помощи.

Кроме того, она ориентирована на снижение уровня влияния неблагоприятных воздействий на человека, становление человека, попавшего в трудную жизненную ситуацию и помощи самому себе. В процессе добровольческой деятельности, как показывает опыт, у будущих социальных работников и специалистов по социальной работе формируются такие компоненты гуманистического профессионально личностного опыта, как ценностно-информационный, ценностно-ориентационный, ценностно-смысловой, ценностно-эмоциональный, ценностно-поведенческий, ценностно-рефлексивный и ценностно-коррекционный компоненты.

Волонтерская деятельность направлена на единовременное удовлетворение сразу нескольких потребностей.

Во-первых, это потребности непосредственных объектов социальной помощи для граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию по решению проблем.

Во вторых, сами добровольцы, активно участвуя, в процессе оказания социальной помощи тем самым удовлетворяют свои личные потребности, например, потребности в признании, и получают опыт, максимально приближенный к профессиональной деятельности.

Такая активность способствует формированию социально-ответственной личности, неравнодушной не только к сугубо своим индивидуальным проблемам, но и к современному обществу, во всех его проявлениях, в том числе и социальной сопричастности.

Кроме того – это опыт командной работы, так как в процессе добровольческой деятельности вырабатывается определенные модели поведения, он может зарекомендовать себя как активный человек, ведущий в определенной деятельности, и, тем самым, развивать свои лидерские качества.

Для того, чтобы студенты сохранили интерес к участию в добровольческой деятельности можно рекомендовать следующий план действий: необходимо проводить акции и мероприятия, которые будут интересны для молодежи, участвовать в социальных проектах, направленных на данную категорию населения, на всех этапах работы с молодыми людьми необходимо поощрение их активности и полезности, при работе с молодежью делать акцент на важность и значимость их участия в добровольческой деятельности, внедрять новые технологии и формы работы, поскольку для молодых людей важна потребность в общении, необходимо уделять должное внимание коллективной работе молодежи.

Для того, чтобы стать успешным специалистом по социальной работе, выпускник вуза должен не только овладеть знаниями и опытом, умениями и навыками, способами коммуникации, но и стать духовно богатой личностью, ориентированной на гуманистические ценности, и обладающей профессиональными качествами.

Таким образом, мы приходим к выводу о необходимости внесения изменений как в процесс профессиональной подготовки будущих специалистов по социальной работе, так и в социальную и воспитательную работу в учебном заведении.

Волонтерство развивает в будущих специалистах основу для развития взаимопомощи членов коллектива. Участие студентов, обучающихся по направлению подготовки «Социальная работа» в такого рода деятельности ориентировано, в том числе, и на получение опыта, как в профессиональной сфере, так и в сфере межличностных коммуникаций и групповой работы.

Кроме того, социальная активность студентов-социальных работников способствует формированию таких профессионально важных личностных качеств, как эмпатия, гуманизм, сострадание, толерантность и т.д.

Таким образом, все это обосновывает необходимость включения в процесс профессионального обучения студентов направления подготовки «Социальная работа» элементов социальной активности, в том числе и добровольческой деятельности.

*В.П. Душкевич, представитель Санкт-Петербургской Ассоциации общественных объединений родителей детей –инвалидов в РС(Я)*

*677000, Республика Саха (Якутия),  Якутск, ул. Курашова, 24,*

*dobrosakha.ru*

**Реализация проекта стационара замещающих технологий для граждан с ментальной инвалидностью в Республике Саха (Якутия)**

**Ключевые слова:** стационарозамещающие технологии, сопровождаемое проживание инвалидов.

В докладе показан проект сопровождаемого проживания как реабилитационного процесса. Проект учитывает как специфику самого процесса, так и особенности взаимодействия при совместном проживании инвалидов друг с другом.

В настоящее время очень актуальной проблемой является внедрение стационарозамещающих технологий, развитие альтернативных психоневрологическим интернатам форм устройства людей с ментальной инвалидности.

Цель проекта - это развитие и распространение стационарозамещающих технологий, в том числе технологий сопровождаемого проживания, на территории Республики Саха (Якутия).

Основными задачами являются

1. Информирование и обучение потенциальных опекунов и приемных семей, родителей молодых людей с инвалидностью и специалистов, работающих с инвалидами, стационарозамещающим технологиям, в том числе технологиям сопровождаемого проживания, на территории РС (Я).
2. Проработка, внедрение и апробация новых форм стационарозамещающих технологий и технологий сопровождаемого проживания.
3. Повышение социальной активности родителей детей и молодых людей с инвалидностью, в том числе недееспособных.

Целевые группы: родители детей и молодых людей с инвалидностью с психическими заболеваниями и признанных недееспособными и специалисты, работающие с детьми и молодыми людьми с инвалидностью с психическими заболеваниями и признанных недееспособными.

Проект социального воздействия «Развитие стационарозамещающих технологий в сфере социального обслуживания инвалидов в Республике Саха (Якутия)» направлен на повышение качества жизни инвалидов, проживающих на территории Республики Саха (Якутия). Благодаря проекту граждане с нарушениями интеллекта смогут успешно интегрироваться в общество.

**Главная цель** — создание системы сопровождаемого проживания инвалидов, предусматривающей перевод инвалидов, получающих социальное обслуживание в стационарной форме, на постоянное сопровождаемое проживание в отдельных жилых помещениях с последующим их переходом на самостоятельное проживание, а также в увеличении численности инвалидов, получающих сопровождаемое проживание на дому, из числа тех, кто признан нуждающимся в стационарном социальном обслуживании.

Участники проекта:

* Социальные бенефициары: граждан, старше 18 лет с инвалидностью 1-й и 2-й группы (инвалид с детства, нарушения интеллекта) проживающие в Республике Саха (Якутия).
* Уполномоченный орган (заказчик): Министерство труда и социального развития Республики Саха (Якутия).
* Организатор (инвестор): АО «ВЭБ.ДВ».
* Исполнитель: Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ».
* Оператор: государственная корпорация развития «ВЭБ.РФ».

Реализация проекта учувствуют 30 человек. Это граждане, с нарушениями интеллекта, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания республики, а также стоящими в очереди на помещение в них.

В рамках проекта создано отделение постоянного сопровождаемого проживания, где приняты 12 граждан, а также приняты 18 граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме, получают услуги сопровождаемого проживания на дому (по месту жительства).

Реализация проекта позволяет не просто адаптировать социальных бенефициаров к современным, альтернативным формам проживания, но и внедрить технологию сопровождаемого проживания в систему социального обслуживания Республики Саха (Якутия).

Проект рассчитан на три года и его подготовительный этап стартовал 1 апреля 2021 года. За четыре месяца с запуска проекта были полностью отремонтированы и оборудованы для проживания людей с инвалидностью помещения, рассчитанные на постоянное проживание 12 человек, и тренировочные квартиры для временного проживания.

В настоящее время в отделении сопровождаемого проживания в Якутске 12 жильцов – это молодые люди с ментальными особенностями, достигшие возраста 18 лет и старше, ранее проживавшие в стационарных организациях на территории Республики Саха (Якутия). При поддержке сотрудников службы сопровождаемого проживания, прошедших обучение в ГАООРДИ, они учатся социально-бытовым навыкам и проходят этапы абилитации. Институт развития [ВЭБ.РФ](https://vk.com/away.php?to=http%3A%2F%2F%C2%DD%C1.%D0%D4&post=-20489145_8676&cc_key=), выступающий оператором проекта, координирует и проводит консультации участников реализуемой программы на всех этапах.

В соответствии с нормативной правовой базой РФ сопровождаемое проживание в России как реабилитационное мероприятие только становится и определяется как технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг, а также услуг по реабилитации и абилитации, образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению инвалидов в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности и сохранения пребывания в привычной благоприятной среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), и, как следствие, адаптации к самостоятельной жизни.

Описываются технологические особенности сопровождаемого проживания, в том числе возраст инвалидов, специфика их ограничений жизнедеятельности, которая объединена понятием «ментальные нарушения», критерии для определения нуждаемости в сопровождаемом проживании, принципы данной технологии, цели сопровождаемого проживания как компенсация или устранение обстоятельств, которые ухудшают условия жизнедеятельности инвалида, предполагаемые результаты как возможность проживания инвалида с ментальными нарушениями в домашних условиях.

Представляемый проект сопровождаемого проживания предлагается соотнести с положениями Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и проверить ее на практике. МКФ выступает теоретическим основанием реабилитационного процесса и описывает ситуацию инвалида, исходя из возможностей функционирования человека (функции и структуры организма), его активности (личностная активность, а различных сферах жизнедеятельности), участия (вовлеченность в социальную жизнь) и окружающих этого человека факторов среды (контекстовые факторы).

Согласно Приказу Минтруда России от 14.12.2017 № 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях», под сопровождаемым проживанием инвалидов понимается «стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг, а также услуг по реабилитации и абилитации, образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению инвалидов (содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности, и сохранения пребывания в привычной, благоприятной среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), и, как следствие, адаптации к самостоятельной жизни».

Соотношение объемов услуг социальной реабилитации и абилитации и социального обслуживания будет меняться в зависимости от этапа, например, на этапе сопровождаемого проживания реабилитационные и абилитационные услуги должны оказываться в минимальном объеме, а услуги социального обслуживания могут оказываться на постоянной основе, особенно те, которые носят замещающий характер, то есть те виды деятельности (домашней работы), которые не сможет выполнить инвалид.

Далее, учебное (тренировочное) сопровождаемое проживание, целью которого является обучение инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций, их коррекция, развитие возможностей к самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей, адаптации к самостоятельной жизни.

Совместное проживание инвалидов, целью которого является оказание необходимой помощи в развитии и поддержке максимально возможной самостоятельности инвалидов в организации их повседневной жизни, в обеспечении условий, направленных на создание им возможностей участия в жизни общества. Следует обратить внимание, что рассматриваемый проект сопровождаемого проживания с позиции положений МКФ позволяет максимально использовать собственный реабилитационный потенциал инвалида, точно определить объем необходимой помощи для каждого члена группы индивидуально.

Таким образом, итогом сопровождаемого проживания инвалидов должны стать такие качества как ответственность за качество своей жизни, самостоятельность, автономность, адаптивность в отношении с собой. Сопровождаемое проживание будет способствовать приобретению инвалидом навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельную жизнь.

*Р.И. Винокурова, директор ГБПОУ РС (Я) «Республиканский техникум-интернат профессиональной и медико-социальной реабилитации инвалидов»*

*677010, Республика Саха (Якутия),  Якутск,* ул. Сергеляхское ш., 3,

*rlic35@sakha.gov.ru*

**Социальная трудовая интеграция инвалидов на базе Республиканского техникума интерната профессиональной и медико-социальной реабилитации инвалидов**

**Ключевые слова:** профориентационная работа, содействие в трудоустройстве выпускников техникума.

Трудоустройство после окончания профессиональных образовательных организаций — важнейший этап в жизни выпускников техникума, связанный с приобретением ими нового социального статуса. Переход от  учебы к  работе может считаться успешным, если вчерашний выпускник занял рабочее место, соответствующее приобретенной им профессии и уровню квалификации, при этом данное рабочее место устраивает его с точки зрения условий и режима труда, заработной платы, гарантий занятости, возможностей карьерного роста и  творческой самореализации.

Трудоустройство не по полученной профессии или специальности приводит к негативным последствиям как для самого выпускника, так и для общества в целом. Выпускники, не нашедшие рабочего места по своей специальности, получают существенно меньшую заработную плату и трудоустраиваются на рабочие места, недоиспользующие полученное ими образование. Поэтому успешный выход студентов и выпускников на рынок труда традиционно рассматривается в качестве важнейшего показателя эффективности любой системы профессионального образования, и система среднего профессионального образования не является исключением. Анализ данных трудоустройства выпускников системы позволяет оценить эффективность образовательной политики в области подготовки рабочих кадров.

Один из ключевых этапов развития карьеры для любого работника—это переход от учебы к работе. Если в этот период человек долго ищет работу или вынужден трудиться на низкоквалифицированных рабочих местах, это накладывает отпечаток на всю его трудовую жизнь. Перехода от учебы к работе, успешное трудоустройство выпускников предполагается через занятость во время обучения. В период обучения многие студенты совмещают учебу и работу, прибегая преимущественно к частичной занятости. Мотивами к трудоустройству в пери од обучения являются чаще всего необходимость зарабатывать на жизнь и стремление приобрести опыт работы, который, с одной стороны, позволяет развить нужные навыки и компетенции, а с другой—служит в дальнейшем дополнительным сигналом на рынке труда. Успешность трудоустройства выпускников профессиональных образовательных организаций является одним из важнейших показателей результативности обучения. Однако эффективность перехода «учеба—работа» должна оцениваться не только по факту трудоустройства, но и на основании уровня заработных плат и занимаемых работниками должностей. В противном случае окажется, что меры государственной политики и соответствующая им отчетность описывают не результаты предпринимаемых усилий, а естественные процессы, характерные для российского рынка труда. Представляется актуальной задача дальнейшего расширения практики целевого обучения и создания условий, поощряющих организаций к участию в этой форме подготовки рабочих кадров.

Цель: Содействие в трудоустройстве выпускников посредством их профессиональной ориентации, развития профессионального образования и социальной адаптации.

Задачи:

* Организация практик, содействие в трудоустройстве выпускников техникума;
* Предоставление информации о спросе и предложениях на рынке труда по профильным профессиям и специальностям;
* Взаимодействие с работодателями, общественными организациями, анализ спроса на специалистов.

Работа проводится согласно разработанной техникумом Концепции формирования и функционирования системы профессиональной ориентации и содействия трудоустройству выпускников ГБПОУ РС (Я) “Республиканский техникум-интернат профессиональной и медико-социальной реабилитации инвалидов” на 2021-2024 г.г.

* Разработка и реализация Плана совместных мероприятий техникума, Государственного комитета РС (Я) по занятости населения, Министерства труда и социального развития РС (Я);
* Системная работа с центрами занятости населения по мониторингу и сбору информации о состоянии рынка труда;
* Сбор актуальной информации о потребности в кадрах предприятий и организаций на перспективу;
* Участие в мероприятиях, направленных на трудоустройство выпускников (ярмарки вакансий, пеции, круглые столы и т.д.);
* Просветительская работа с выпускниками по развитию социальных компетенций и навыков, формированию трудовых установок, мотиваций в поиске работы.

Из 230 выпускников, трудоустроены – 95 чел. (41,9%), продолжили обучение - 42 чел. (17,4 %), не могут по состоянию здоровья – 28 чел., в поисках работы – 41 чел. (17,8 %), поставлены на учет ЦЗН – 14 чел.

Итого на 2019-2021 год общая занятость составляет – (68,1%).

Таким образом, причины не трудоустройства выпускников техникума- интерната:

1. Продолжили обучение – 42 человек;
2. По состоянию здоровья – 28 человек;
3. В поисках работы – 41 чел. – родители не желают ставить на учет в ЦЗН, живут в наслегах, постоянно нужно ездить в районный центр отмечаться;
4. Поставлены на учет ЦЗН – 14 человек;
5. Место жительства в улусах и районах, где нет вакансий - 29 человек. В поисках работы возникли трудности из-за пандемии, как инвалиды и лица с ОВЗ до полного снятия режима повышенной готовности воздерживаются от мест массового пребывания людей.

Ожидаемые результаты комплексной системной работы по содействию в трудоустройстве и дальнейшему споровождению выпускников техникума является:

* Использование информационных и электронно – цифровых платформ (официальный сайт, образовательные платформы «АИС: Сетевой город. Образование», «Федеральные Информационные Системы (ФИС): Госуслуги-Е – портал») в оказании услуг выпускникам;
* Развитие системы дополнительного профессионального образования, механизмов правовой и социальной защиты;
* Повышение процента общей занятости выпускников не ниже уровня 70%;
* Увеличение количества трудоустроенных выпускников с инвалидностью и ОВЗ, а также их закрепление на рабочих местах;
* Увеличение количества самозанятых выпускников;
* Обеспечение индивидуального сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействие в трудоустройстве.

**Ш блок: «Межведомственное взаимодействие – доступность, эффективность и безопасность»**

**О межведомственном взаимодействии:**

*С.Г. Черкашин, и. о. главного врача ГАУ РС (Я) "Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"*

*677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Лермонтова, 64*

*list-org.com*

**«Организация оказания медицинской реабилитации**

**Республики Саха (Якутия)»**

**Ключевые слова:** услуги по реабилитации, реабилитационная помощь, этапы реабилитации, реабилитационные структуры, профильные специалисты, медицинская реабилитация.

Актуальность проблемы определяется значимостью выполнения Программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи гражданам Республики Саха (Якутия) как механизма реализации их конституционного права на охрану здоровья, в т.ч. на квалифицированную медицинскую реабилитационную помощь, независимо от места проживания.

Малая плотность населения, занятость личным подсобным хозяйством, сезонность работ, плохое развитие транспортных коммуникаций при больших расстояниях, удаленность медицинских учреждений, оказывающих специализированную реабилитационную помощь, дороговизна транспортных расходов, бедность сельских жителей негативно сказались на своевременности и качестве оказываемой медицинской реабилитационной помощи и здоровье сельского населения.

В северных районах медико-социальные проблемы усложняются. Недостаточная социальная ориентация местного самоуправления, ограниченный доступ сельских жителей к базовому набору медицинских реабилитационных услуг - все это критерии влияют на прямую для оказания медицинской реабилитации в целом.

Охрана здоровья населения является первоочередной государственной задачей. Немалую роль в ее решении имеет эффективность развития системы восстановительного лечения и реабилитации.

Согласно статьи 40 ФЗ-323 - «Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество».

Реабилитационную помощь оказывают:

* на I этапе 8 МО;
* на II этапе 4 МО и 1 центр реабилитации (ООО) и 1 ПАО;
* на III этапе 3 МО и 2 центра реабилитации (АК,ООО).

На сегодня функционирует:

1. Амбулаторно-поликлиническая в 1 МО;
2. Стационарная на 239 койках, из них на 50 для детей;
3. Стационар замещающая на 115 койках, из них на 60 для детей ( в две смены).

Укомплектованность кадрами реабилитационных коек:

для взрослых:

* врачами 100%, СМП 90,9%, ММП 108%.

для детей:

* врачами 75%, СМП 115%, ММП 83,3%.

МО II-III этапа оснащены современным медицинским изделием на 63,8%;

недостаточно площадей для осуществления медицинской деятельности

износ объектов МО II-III этапа составляет 66,3%.

Потребность реабилитационной помощи на каждом из ее этапов:

I этап в специализированных отделениях: 100% госпитализированных, находящихся в стабильном состоянии и имеющие реабилитационный потенциал;

II этап реабилитационные отделения многопрофильных клиник, центров: 30% от выписанных из стационара, 15% направленных из поликлиники от числа обратившихся за помощью, 15% от общего числа инвалидов (имеющих реабилитационный потенциал);

III этап реабилитационные отделения поликлиник: 60% от общего числа обратившихся за помощью, 40 % выписанных из стационара, 60% выписанных из реабилитационных отделений многопрофильных стационаров, центров, 40% инвалидов (имеющих реабилитационный потенциал).

В ходе проведения мониторинга по медицинской реабилитации выявлены проблемы, нуждающиеся в решении:

1. Недостаточно решен вопрос маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и костно-мышечной системы.
2. Не указывается количество пациентов, нуждающихся непосредственно по классам заболеваемости и этапам медицинской реабилитации.
3. Неполное соответствие оснащения медицинскими изделиями, согласно Порядкам медицинской реабилитации.
4. Недостаточная укомплектованность кадрами по медицинской реабилитации в соответствии с Порядками.

Модернизация системы медицинской реабилитации республики:

* реализация региональной программы развития медицинской реабилитации;
* строительство межрегионального реабилитационного центра на 210 коек в г. Якутске;
* подготовка профильных специалистов;
* внедрение новых безопасных и эффективных технологий реабилитации.

Ключевые результаты:

К 2024 году

* Оснащение отделения ранней медицинской реабилитации в ГБУ РС(Я) РБ№2-ЦЭМП;
* Переоснащение стационарных отделений медицинской реабилитации ГАУ РС(Я) РКБ 3, РЦМРиСМ;
* Организация амбулаторных отделений медицинской реабилитации и дневных стационаров медицинской реабилитации;
* Увеличение объема помощи в рамках медицинской реабилитации для людей, перенесших COVID-19, острые сосудистые нарушения и травмы.

К 2030:

1. Всем пациентам доступна необходимая медицинская реабилитация;
2. РП «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», распоряжение Правительства РС (Я) №468-р от 31.05.22г.

Цель РП: Обеспечение доступности и повышение качества помощи по медицинской реабилитации в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

Задачи РП:

* Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение медицинскими изделиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей;
* Актуализация маршрутизации пациентов на всех этапах медицинской реабилитации;
* Осуществление комплекса мер, направленных на повышение укомплектованности кадрами;
* Реализация мер по информированию граждан о возможностях медицинской реабилитации через региональные источники информирования граждан.

Ключевые результаты:

К 2024 – 2030 годы.

* доля оснащенных современным медицинским оборудованием медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в соответствующем году, составит не менее 90% к 2024 году, не менее 95% к 2030 году;
* сокращение среднего срока временной нетрудоспособности не менее, чем на 4% к 2024 году, на 10% к 2030 году;
* снижение уровня первичной инвалидизации на 5% к 2024 году, на 10% к 2030 году;
* достижение охвата граждан информацией о возможностях медицинской реабилитации в личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций);
* к 2024 году не менее 58% от населения Российской Федерации (100% граждан, зарегистрированных на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций), начиная с 2024 года.

Согласно распоряжению Правительства РС(Я) от 05.04.2022г. №315-р «О межведомственной рабочей группе по реализации проектов в сфере здравоохранения РС(Я) в концессионных соглашений» в настоящее время формируются медико-техническое задание, потребность оборудования строительства концессионного строительства «Межрегионального реабилитационного центра на 210 коек» с поликлиникой на 300 посещений в смену в г. Якутске.

Таким образом, при разработке конкретных организационно - методических рекомендаций подлежат специальному изучению, организовать выездные формы медицинской реабилитационной помощи сельскому населению, для чего необходимо сформировать работу по данному направлению на постоянной основе.

Создать республиканские специализированные выездные бригады медицинских работников (передвижную поликлинику); ввести в штатное расписание ЛПУ в сезонно изолированных населенных пунктах РС(Я) должность помощника врача с правом занятия ее лицами, которые получили среднее медицинское образование (фельдшера, медицинской сестры, акушерки), если они частично выполняют функции врача сельской врачебной амбулатории, семейного врача либо врача общей практики; повысить качество амбулаторного обслуживания в РС(Я) офтальмологических, неврологических, кардиологических, отоларингологических, фтизиатрических и терапевтических больных; изучить возможность сокращения продолжительности госпитализации при стенокардии, цереброваскулярной болезни, при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки; повысить качество постдипломной подготовки работников сельского здравоохранения по вопросам диагностики и лечения детской патологии; пересмотреть «Список должностей, работа в которых засчитывается в выслугу, дающую право на пенсию за выслугу лет», включив в него врачей - статистиков, фельдшеров по санитарно-просветительной работе и медицинских статистиков.

О взаимодействии с социальной службой.

* Необходимо улучшить межведомственное взаимодействие;
* Путем предоставления взаимной информации, необходимой для оказания гражданам медицинских и социальных услуг;
* Совместно определять потребность числа инвалидов, нуждающихся в медико-социальной реабилитации поэтапно, и кратность ее проведения в течение года в социальных и медицинских учреждениях;
* Такое сотрудничество позволит рационально использовать сеть медицинских и социальных учреждений.

*А.И. Гоголева****, заместитель руководителя-главного эксперта по медико-социальной экспертизе*** *ФКУ "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Саха (Якутия)"*

*677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Чернышевского, 8/2*

***mse\_ykt@mail.ru***

**«Анализ разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации»**

**Ключевые слова:** индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, ИПРА, инвалид, ребенок-инвалид, реабилитация, абилитация, организация здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

В связи с реформированием законодательства Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов и ратификацией Конвенции о правах инвалидов вопросы в системе реабилитации инвалидов приобретают особую актуальность.

Цель. Совершенствование организационно-правовых механизмов реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.

По данным государственной статистики учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ), уровень первичной инвалидности в Республике Саха (Якутия) на 10 тыс. соответствующего населения составляет на 2021 год всего 32,1, дети 18,9, взрослые 34,0.

Данные о повторном освидетельствовании в период действия Временного порядка признания лица инвалидом повторно признаны инвалидами на 2021 год 12 698 человек.

Основная нормативно-правовая база, регламентирующая формирование и реализацию ИПРА:

* Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 декабря 2020 г. N 979н «Об утверждении порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»;
* Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»;
* Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 марта 2021 г. N 107н «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями»;
* Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 февраля 2018 г. N 86н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р»;
* Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 марта 2021 г. N 106н "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации".

Структура ИПРА инвалида состоит из:

* Медицинская реабилитация;
* Мероприятия по общему и профессиональному образованию (психолого-педагогическая реабилитация);
* Профессиональная реабилитация;
* Социальная реабилитация;
* Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт;
* Технические средства реабилитации и услуги.

Введение принципиально новых федеральных схем реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации требует от органов власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья создания организационно-правового механизма взаимодействия с организациями-исполнителями.

При этом следует учесть особенности реабилитационной инфраструктуры региона, организации работы специалистов, учета и мониторинга.

В течение последних лет происходит реформирование системы реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, направленное на оптимизацию экспертной и реабилитационной помощи.

Эта необходимость назрела в связи с возникающими несогласованными действиями в структурах разных ведомств в ходе реализации сформированных ИПРА.

Таким образом, введение принципиально новой системы реализации ИПРА инвалида требует создания организационно-правового механизма взаимодействия с организациями-исполнителями с учетом особенностей реабилитационной инфраструктуры, нового подхода к организации работы специалистов, занимающихся вопросами реабилитации инвалидов, в том числе, учета и мониторинга.

Для определения потребности инвалидов старше 18 лет в местах для реабилитации и абилитации в учреждениях социальной сферы необходимо учитывать максимальные потребности на всех впервые получивших инвалидность кто нуждается в реабилитации повторно. По факту из тех, кто впервые получил инвалидность, за получением услуг по реабилитации обращаются незначительная часть инвалидов третьей группы (скорее всего граждане нетрудоспособного возраста).

Надо учитывать, что в условиях стационарной или полустационарной формы обслуживания не смогут получать услуги инвалиды с третьей степенью ограничений по способности к самообслуживанию («лежачие»), скорее всего, ими будет востребована реабилитация в домашних условиях (форма предоставления услуг по реабилитации – «на дому») или в условиях пансионата с возможностью длительного проживания. Сложившаяся практика доказывает, что инвалиды второй и третьей степени ограничений по способности к передвижению, получившие инвалидность бессрочно, а также те, кто получили инвалидность повторно, активно обращаются за получением реабилитационных услуг. В соответствии с требованиями Конвенции о правах инвалидов все они имеют право на получение реабилитационных услуг, причем, как можно ближе к месту проживания.

Подготовленные предложения по совершенствованию формулы представлены в брошюре «Предложения по нормативам обеспеченности организациями, осуществляющими реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам в регионе (количество мест для оказания реабилитационных услуг инвалидам в стационарной, полустационарной формах)».

К факторам, препятствующим можно отнести:

* отсутствие сведений о назначении инвалидам ((детям-инвалидам) и исполнении мероприятий по различным направлениям реабилитации, в связи с чем невозможно достоверно определять структуру потребностей инвалидов (детей-инвалидов) в реабилитации и абилитации для тех, кто впервые получили инвалидность и для тех, кто ее получил повторно;
* отсутствие в ИПРА Сведений о потребностях в услугах комплексной реабилитации, что не дает возможность определить структуру потребностей у детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет потребность в для решения вопроса о создании комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов), необходимо предусмотреть в ИПРА − отсутствие нормативных правовых актов, позволяющих планировать обеспеченность инвалидов местами в реабилитационных организациях для получения услуг по реабилитации и абилитации в стационарной и полустационарной формах;
* существующая система статистического учета информации по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов, необходимой для получения объективных результатов;
* отсутствие необходимых условий для обеспечения местами в реабилитационных организациях для детей-инвалидов;
* серьезной проблемой выступает обеспечение доступности реабилитационных организаций для всех категорий инвалидов (прежде всего, для колясочников);
* отсутствие необходимых финансовых ресурсов в значительных объемах для обеспечения комплексной реабилитации инвалидов в условиях организации социального обслуживания (как в стационарной, так и полустационарной формах);
* недостаточное кадровое обеспечение для реализации реабилитационных мероприятий для инвалидов с третьей степенью ограничений по способности к самообслуживанию.

Предложение для реализации комплексного подхода к реабилитационному (абилитационному) процессу инвалидов (детей-инвалидов) обеспечить межведомственное и внутриведомственное взаимодействие как реабилитационных организаций различной ведомственной принадлежности, так и внутри системы социального обслуживания населения (через внедрение структурно-функциональной модели организации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) на трех уровнях, обеспечив возможность получения реабилитационных (абилитационных) услуг на федеральном (четвертом уровне).

*Н.В. Иванов, директор ГБУ РС (Я) «Республиканский центр адаптивной физической культуры и спорта»*

*677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Орджоникидзе, 28а*

*ADAPB@MAIL.RU*

**«Адаптивная физическая культура как одно из средств реабилитации и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья»**

**Ключевые слова:** адаптивная физическая культура, развитие жизнеспособности человека, адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная двигательная реакция, адаптивная физическая реабилитация.

В докладе раскрывается роль адаптивной физической культуры для человека. Целью является развитие физических способностей человека, имеющего отклонения в состоянии здоровья, за счёт функционирования отпущенных природой двигательных характеристик и духовных сил, для максимальной самореализации в общественной жизни.

Применение средств адаптивной физической культуры и спорта является эффективным, а в ряде случаев единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации.

Адаптивная физическая культура (АФК) – это вид общей физической культуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Основной целью данной дисциплины является максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии (оставшихся в процессе жизни) его телесно-двигательных характеристик и духовных сил.

Методы АФК позволяют каждому человеку с ограниченными возможностями реализовать творческий потенциал, достигнуть определенных высот и осуществить желания.

В соответствии с указанными Программами к числу приоритетных направлений развития адаптивной физической культуры и спорта мы отнесли вовлечение максимального количества людей с инвалидностью.

Выделили 5 приоритетных задач:

1. развитие массового физкультурно-оздоровительного и спортивного движения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
2. подготовка спортивного резерва для развития Паралимпийских, Сурдлимпийских и Всемирных специальных олимпийских игр;
3. реализация мероприятий индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида в сфере адаптивной физической культуры и спорта;
4. информационно-методическое и кадровое обеспечение учреждений адаптивной физической культуры и адаптивного спорта;
5. пропаганда адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, здорового образа жизни

Согласно итоговой информации Министерства спорта РФ о ходе реализации государственной программы РФ «Развитие физической культуры и спорта» по показателям (индикаторов) – доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся адаптивной физической культурой и спортом за 2021 год из 85 субъектов РФ наша республика находится на 18 место, а по ДФО из 11 субъектов стабильно на3 месте.

По итогам 2021 года этот показатель составил 27,6 процентов, то есть более 11 тысяч человек (11 617 человек, из них взрослые – 6829, дети - 4788).

Создан центр тестирования по выполнению нормативов ГТО среди инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья. На сегодняшний день нормативы ГТО сдали130 спортсменов (спорт глухих, спорт лиц с ПОДА, спорт слепых).

С целью улучшения кадрового потенциала ежегодно проводятся курсы повышения квалификации на базах Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта и Института физической культуры и спорта Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова.

Ежегодно проводятся культурно-спортивные фестивали среди центральных, заречных и вилюйских групп улусов. Главная цель фестиваля - подать пример для всех без ограничения заниматься спортом, активно участвовать в общественной, культурной и спортивной жизни, не замыкаться в себе.

В марте 2022 г. В Сунтарском улусе проведен фестиваль в рамках реализации проекта «Каждый из нас за SPORT!». Его инициатор – ОО «Сунтаарым – мин дойдум». Среди задач, которые ставили перед собой организаторы, - привлечение наибольшего количество людей с ограниченными возможностями здоровья к ведению здорового образа жизни и занятиям физической культурой и спортом, предоставление условий для обучения спортивным направлениям проекта (настольные игры, пулевая стрельба, гонка на спортивных колясках) и создание сообществ с целью постоянного вовлечения активистов в процессы развития адаптивного спорта.

Проблемные вопросы.

1. Отсутствие достаточного количества специалистов по адаптивной физической культуре;
2. Освещение текущих мероприятий в области адаптивного физического воспитания осуществляется систематически, но в то же время информационное пространство пропаганды недостаточно широкое;
3. Слабое развитие материальной базы для физкультурно-спортивной деятельности лиц с инвалидностью в части доступности спортсооружений, обеспеченности специальным спортивным инвентарем и оборудованием в МО;
4. Недостаточное финансирование мероприятий по развитию адаптивной физической культуры и спорта в МО.

Таким образом, каждому из компонентов свойственны собственные функции, задачи, содержание, степень эмоционального и психического напряжения, методы и формы организации. Они являются неотъемлемой частью адаптации людей с ОВЗ к жизни обычного человека.

Адаптивная физическая культура интенсивно исследуется в последние годы и предполагает некоторые проблемы:

* нормативно-правового обеспечения учебно-тренировочной и соревновательной деятельности;
* управления нагрузкой и отдыхом;
* социализации и коммуникативной деятельности;
* технико-конструкторской подготовки как нового вида спортивной подготовки и многих других.

Основными причинами слабого развития физической культуры и спорта среди инвалидов является практическое отсутствие специализированных физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружении, недостаток оборудования и инвентаря, неразвитость сети физкультурно-спортивных клубов, детско-юношеских спортивных школ и отделений для инвалидов во всех типах учреждений дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности. Ощущается нехватка профессиональных кадров. Не выражена в достаточной степени потребность в физическом совершенствовании у самих инвалидов, что связано с отсутствием специализированной пропаганды, подвигающей их к занятиям физической культурой.

В сфере физической реабилитации инвалидов по-прежнему существует недооценка того обстоятельства, что физкультура и спорт гораздо более важны для человека с ограниченными возможностями, чем для благополучных в этом отношении людей. Активные физкультурно-спортивные занятия, участие в спортивных соревнованиях являются формой так остро необходимого общения, восстанавливают психическое равновесие, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, дают возможность вернуться к активной жизни.

Главной задачей остается вовлечение в интенсивные занятия спортом как можно большего числа инвалидов в целях использования физкультуры и спорта как одного из важнейших средств для их адаптации и интеграции в жизнь общества, поскольку эти занятия создают психические установки, крайне необходимые для успешного воссоединения инвалида с обществом и участия в полезном труде. Применение средств физической культуры и спорта является эффективным, а в ряде случаев единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации.

Практические рекомендации.

В соответствии с проведенным анализом реализации мероприятий по индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида в сфере адаптивной физической культуры и спорта в Республике Саха (Якутия) можно определить стратегические направления развития физической реабилитации для лиц с ограниченными возможностями здоровья:

1. Формирование соответствующих мотиваций и целей для физической активности, регулярных занятий по адаптивной физической культуре, поддержанию и укреплению здоровья;
2. Повышение осведомленности и знаний во всех областях физической реабилитации инвалидов;
3. Разработка программы тренировок с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и спорта, направленных на устранение или, возможно, более полную компенсацию ограничений организма человека из-за проблем со здоровьем;
4. Определение базовых площадок на региональном и муниципальном уровнях для реализации комплексного подхода к физической реабилитации инвалидов, обеспечение их дополнительным финансированием;
5. Совершенствование системной подготовки, переподготовки, повышения квалификации и трудоустройства профессиональных кадров в области адаптивной физической культуры;
6. Повышение уровня доступности услуг в сфере адаптивной физической культуры и спорта;
7. Усиление привлекательности материальной базы, отвечающей современным требованиям к доступности спортивных сооружений.

*И.И. Слепцова, руководитель Центральной психолого-медико-педагогической комиссии ГБУ ДО РС(Я) "Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения"*

*677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Ломоносова, 35/5*

*rdrmc@mail.r*

**«Развитие межведомственного взаимодействия по поддержке детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Республике Саха (Якутия)»**

**Ключевые слова:** система ранней помощи, регионализация, дети с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействие с семьей.

Одним из основных направлений деятельности комиссии является оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке ИПРА (индивидуальной программы реабилитации и абилитации) ребенка-инвалида согласно п.6 Приказа № 486н от 13.06.2017 г. разработка ИПРА ребенка-инвалида в части мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации осуществляется с учетом заключения ПМПК о результатах проведенного обследования ребенка.

ГБУ ДО РС (Я) Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения» определен оператором реализации мероприятий ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования в 2019 г.

Для развития системы ранней помощи, определены следующие проблемы:

* обеспечение доступности ранней помощи для детей с ОВЗ и их семей за счет территориального расширения региональной системы ранней помощи с учетом демографических, природно-климатических, социально-экономических факторов;
* подготовка педагогических кадров для системы ранней помощи в соответствии с потребностями образовательной системы;
* организация на региональном уровне межведомственного взаимодействия, а также взаимодействия с общественными организациями, осуществляющими поддержку семей, имеющих детей с ОВЗ.

Принимая во внимание практическую значимость ИПРА, в целях корректировки ситуации по данному вопросу, для повышения качества государственных услуг при определении объемов и видов необходимых реабилитационных услуг для детей с инвалидностью, Благотворительный фонд поддержки детей – инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья Республики Саха (Якутия) «Харысхал» («Милосердие») в 2013 году инициировал уникальный проект по предоставлению многофункциональных услуг **«**Цветик-Семицветик», основанного на реализации принципа «единого пространства».

 Автором и руководителем проекта является Слепцова И.И., руководитель Центральной ПМПК.

Цель - создание единого пространства в повышении комфортности процесса получения услуг для семей, воспитывающих детей – инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья

Задачи:

1. сокращение сроков получения услуг;
2. сокращение финансовых и временных затрат;
3. обеспечение доступности информации по услугам.

 Участники проекта:

* Благотворительный фонд поддержки детей – инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья Республики Саха (Якутия) «Харысхал»;
* Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия ГБУ ДО РС(Я) «Республиканского центра психолого-медико-социального сопровождения»;
* ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по республике Саха (Якутия)» МТиСЗ РФ»;
* Медико-техническая комиссия (МТК) ГБУ РС(Я) «Республиканский социально-оздоровительный центр комплексной реабилитации инвалидов»;
* Государственное учреждение - Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Саха (Якутия);
* ГБУ РС(Я) «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ОВЗ».

 Между тем, в большинстве случаев реализация обозначенных мероприятий ИПРА в муниципальных образованиях республики затруднена, ввиду фактического отсутствия исполнителя проведения реабилитационных мероприятий. Эта проблема постоянно озвучивается родителями, которые воспитывают детей с инвалидностью.

Родители отмечают недостаток системного анализа динамического наблюдения за состоянием детей – инвалидов в соответствии с рекомендациями ИПРА (чаще всего оценка присутствует только по результатам медицинских осмотров и наблюдений). Зачастую ИПРА является лишь инструментом, позволяющим пользоваться минимальным перечнем льгот и гарантий.

Необходимые реабилитационные мероприятия доступны лишь для детей-инвалидов, проживающих в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, поскольку на базе таких учреждений создаются необходимые условия для осуществления реабилитации.

Проект «Цветик-Семицветик» вошел в 10 лучших социальных практик в конкурсе «Региональные практики НКО по поддержке семей с детьми, нуждающимися в особой защите государства. Проект «Цветик-Семицветик» был представлен Главой республики А.С. Николаевым на Всероссийском форуме «Сильные идеи для нового времени», г. Москва, ноябрь 2020 г. Якутия заняла 24 место среди 85 российских регионов и второе место в Дальневосточном федеральном округе.

В Республике Саха (Якутия) ведется планомерная работа по развитию системы ранней помощи. Распоряжением Правительства РС (Я) «О развитии системы ранней помощи в Республике Саха (Якутия)» от 8 сентября 2017 г. №1154-р. утвержден план мероприятий по развитию системы ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям в РС (Я), координатором развития республиканской системы ранней помощи определено Министерство труда и социального развития РС (Я).

Таким образом, пропускная способность служб ранней помощи Республики Саха (Якутия) должна быть значительно увеличена за счет развития муниципальных систем ранней помощи, в том числе в отдаленных, труднодоступных районах.

В региональном образовательном пространстве необходимо обеспечить вариативность форм организации ранней помощи, определяя формы семейного воспитания детей раннего возраста с ОВЗ в качестве ведущих.

Следовательно, качество региональной образовательной среды для детей с ОВЗ, в первую очередь ее дошкольного уровня, определяет темпы построения системы ранней помощи в образовании. Активная реализация вариативных форм дошкольного образования повышает доступность образования для детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ, способствует развитию инклюзивного образовательного пространства. Перспективной формой работы специалистов с семьями, имеющими детей раннего возраста с ОВЗ, особенно из отдаленных населенных пунктов, является дистанционное взаимодействие, нацеленное на формирование единого информационного образовательного пространства, включающего информационное наполнение специально организованных сайтов для родителей, дистанционные консультации, ответы специалистов на вопросы родителей на странице сайта образовательной организации, общение по электронной почте, через социальные сети.

Важным аспектом регионализации системы ранней помощи является подготовка педагогических кадров в соответствии с потребностями регионального образовательного пространства. Учет региональных особенностей системы образования в процессе подготовки педагогов-дефектологов предполагает ориентацию на максимальное удовлетворение потребностей регионального рынка труда и запросов региональной образовательной среды. Это требует согласованности в деятельности всех звеньев региональной системы образования и системной работы по изучению, разработке и активному внедрению в образовательный процесс вуза регионального компонента содержания образования.

Актуальной задачей на современном этапе развития системы ранней помощи является повышение качества и эффективности услуг ранней помощи. Ее решение во многом зависит от организации на региональном уровне межведомственного взаимодействия, основанного на формировании соответствующей нормативной правовой и методической базы по ранней помощи, а также взаимодействии с общественными организациями, с активностью которых связано распространение инклюзивных ценностей и реализация различных аспектов поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ.

В настоящее время в Республике Саха (Якутия) функционируют 18 служб ранней помощи, созданных при ППМС-центрах и образовательных организациях. Единый ресурсный методический центр создан на базе ГБУ РС (Я) «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья». Развитие региональной системы ранней помощи осуществляется в соответствии с Межведомственным комплексным планом по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в РС (Я) (утвержден Распоряжением Правительства РС (Я) от 7 октября 2016 г. № 1240-р).

Порядок межведомственного взаимодействия при оказании ранней помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ и их семьям, Перечень услуг ранней помощи, оказываемых детям-инвалидам, детям с ОВЗ и их семьям, Критерии отнесения детей в возрасте от 0 до 3 лет к потенциально нуждающимся в получении услуг ранней помощи, Реестр организаций, оказывающих услуги ранней помощи в республике, утвержденные 23 апреля 2019 г. Межведомственным приказом Министерства труда и социального развития РС (Я), Министерства здравоохранения РС (Я), Министерства образования и науки РС (Я), служат нормативной основой для скоординированной межведомственной деятельности по обеспечению комплексной помощи семьям, имеющим детей раннего возраста с ОВЗ, на региональном уровне.

Благотворительный фонд поддержки детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья РС (Я) «Харысхал» («Милосердие»), являющийся ресурсным центром для общественных организаций республики и координирующий деятельность общественных объединений родителей, проводит разноплановую работу, направленную на консолидацию усилий государства и общества по улучшению социального положения семей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью, в том числе раннего возраста, развитию инклюзии.

Регионализация системы ранней помощи как базового структурного компонента образовательной системы для детей с ОВЗ подразумевает развитие и расширение образовательного пространства субъекта при опоре на особенности конкретного региона (территориальные, культурно-исторические, национально-этнические, демографические, природно-климатические, социально-экономические и др.) с учетом образовательных запросов субъектов ранней помощи.

В настоящее время для системы ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их семьям в русле решения задач, актуальных для современного этапа ее развития, в аспекте регионализации определены следующие проблемы:

1. Обеспечение доступности ранней помощи для детей с ОВЗ и их семей за счет территориального расширения региональной системы ранней помощи с учетом демографических, природно-климатических, социально-экономических факторов. С целью повышения доступности и обеспечения вариативности форм организации ранней помощи необходима активная реализация вариативных форм дошкольного образования с учетом развития региональной системы образования для детей с ОВЗ, а также дистанционного взаимодействия специалистов с семьей.
2. Подготовка педагогических кадров для системы ранней помощи в соответствии с потребностями регионального образовательного пространства, основанная на согласованной деятельности соответствующих звеньев региональной системы образования и системной работе по изучению, разработке и активному внедрению в образовательный процесс вуза регионального компонента содержания образования.
3. Организация на региональном уровне межведомственного взаимодействия, предполагающего формирование соответствующей нормативной правовой и методической базы по ранней помощи, а также взаимодействие с общественными организациями, осуществляющими поддержку семей, имеющих детей с ОВЗ.

Таким образом, выстраивание региональной системы ранней помощи на основе решения вышеизложенных проблем будет способствовать повышению темпов ее развития, позволит повысить качество и эффективность услуг.

*А.Н. Иванова, главный врач АНО Санаторий «Абырал»*

*677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, 11-й км Сергеляхское шоссе, 1*

*abral2001@list.ru*

**«Современные и традиционные методы реабилитации и восстановления в условиях санатория»**

**Ключевые слова:** лечебные ванны, галотерапия, лечебная грязь, фитотерапия, массаж, лечебная физкультура.

Одно из старейших оздоровительных учреждений республики – санаторий «Абырал» был образован 20 лет назад – 27 июня 2001 года Постановлением Совета Федерации профсоюзов Республики Саха (Якутия). В соответствии с Уставом организации единственным учредителем является Федерация профсоюзов РС (Я). Это современный лечебно- оздоровительный комплекс, рассчитанный на 100 (70) койко-мест.

В наши дни каждый сталкивался с потребностью в реабилитации, будь то перенесенная травма, тяжелая операция или обычная простуда. Актуальность данной проблемы заключается в том, что каждый из методов содержит помимо достатков немало отрицательных влияний на организм. В связи с этим люди никогда не прекратят поиски способов реабилитации, которые будут соответствовать индивидуально каждому.

Целью нашей работы стало изучение новых технологий, используемых для восстановительного лечения, а также исследование сравнительной эффективности данных методик, их влияния на клинико-функциональные показатели организма человека.

В последние годы в борьбе с сахарным диабетом используют методы лечебной физкультуры, физиотерапевтического и бальнеотерапетического лечения. Вместе с тем, эти работы немногочисленны и не представляют данных, свидетельствующих о длительности эффекта от применения комплексного подхода.

Улучшение состояния сосудов нижних конечностей в большей степени проявляется, проходившей комплексное лечение, также как и сохранение эффекта полученного лечения.

На сегодняшний день нарушения двигательной функции нервной системы является актуальной проблемой в медицине. К этой категории относятся параличи и парезы с нарушениями движений различной степени и силы, связи с дисфункцией двигательного анализатора.

Этиология: органические – травмы, нарушения кровообращения, воспаление; функциональные – нарушение проведения двигательного импульса в соответствующий анализатор; рефлекторный – очаговые поражения ЦНС, не связанные с локализацией паралича.

Современная медицина активно разрабатывает технологии, восстанавливающие функции двигательного аппарата.

Целью является анализ данных по разработке новейших технологий в реабилитации. Благодаря новейшим технологиям, восстанавливаются не только мышечная активность парализованной конечности, но и соответствующие поврежденные участки головного мозга. Так же наблюдаются в улучшении концентрация внимания, способности обучаться, и осознанно выполнять движения. Новейшие технологии являются огромным прорывом в реабилитационной медицине. Она способна значительно улучшить качество жизни пациентов с подобными нарушениями нервной системы.

В современном мире под влиянием загрязненного атмосферного воздуха все чаще возникают респираторные хронические заболевания. Снижение иммунной реактивности органов дыхательной системы тесно связано с составом воздуха окружающей среды, поэтому санаторные комплексы, направлением которых является профиль заболеваний дыхательной системы, располагаются в наиболее комфортных местах для реабилитации больных и имеют свои специфические особенности.

Отдаленность санатория «Абырал» от городской местности обеспечивает чистоту воздуха и его насыщение кислородом без химических и токсических примесей. Больные получают максимальную дозу инсоляции в год. Реабилитация хронических пациентов в санатории происходит продуктивно и не зависит от времени года, поэтому у 98 % больных наблюдалась длительная ремиссия.

Заболевания опорно-двигательного аппарата имеют тенденцию к распространению в связи со снижением активности в современном ритме жизни. Актуальность реабилитации в санатории выросла на 30 % в последние 10 лет и необходимость в реабилитации растет. В комплексное лечение поражений опорно-двигательного аппарата входит санаторно-курортное. Эффективность реабилитации и лечения больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата имеет высокий показатель и имеет тенденцию к повышению качества жизни реабилитированных больных в медицинском, социальном и экономическом аспектах. Доказано, что циклическое пребывание в санаторно-курортных условиях повышает скорость и эффективность лечения.

В АНО санаторий «Абырал» используются местные природные лечебные факторы для:

* Лечебные ванны;
* Кемпендяйская соль;
* Хвойные ванны;
* Галотерапия;
* Лечебная грязь(Абалахская грязь Мегино-Кангаласского улуса).

Хорошие результаты при заболеваниях костно-суставной системы показали:

* Фитотерапия с использованием трав Якутии;
* Кислородный коктейль;
* Массаж (классический, лечебный, точечный и другие).

 Широко применяется физиотерапия для постковидной реабилитации с использованием поляризованного света, прибор Биоптрон, магнитотерапия на аппарате «Алма» и лечебная физкультура.

*Т. Т. Макарова, методист музейно-образовательного отдела ГБУ РС(Я) "Музей музыки и фольклора народов Якутии"*

*677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Кирова, 31*

*folkmuseum.ykt.ru*

**Инклюзивная программа "Четыре чувства" для людей с ОВЗ Музея музыки и фольклора народов Якутии**

**Ключевые слова:** традиционная культура, фольклор, музыкальное искусство, актерское мастерство.

Музей всегда имел успех среди приезжих и иностранных гостей. Целью является популяризация, накопленных наукой знаний о традиционной культуре и фольклоре якутов, эвенков, эвенов, юкагиров, русских старожилов, а также достижений профессионального музыкального искусства республики.

В последние годы в связи с введением в школьные и вузовские программы предметов «Национальная культура», «Культура коренных народов» мы стали особенно востребованы: преподаватели этих предметов часто приводят к нам своих подопечных для получения дополнительной информации, закрепления и углубления учебного материала. Для тех, кто в первый раз приходят в музей, проводим обзорную экскурсию, чтобы посетители почувствовали, чем же дышит музей, что интересного в дальнейшем он может дать.

При создании выездного Кукольного театра (при активной помощи знатока эвенской культуры Зинаиды Ламутской-Никулиной, и художника Петра Бояркина) мы выбрали эвенскую сказку «Олененок и нерпенок».

Идея превратилась в акцию «Инклюзивное пространство» с участием больных детей из коррекционной школы №4 рядом со здоровыми певцами и танцорами из детских садов № 3 и 85 .

В целях активизации музыкально-импровизационной работы детей дошкольного и школьного возраста и пропаганды национального звучащего инструментария наших предков: (струнных, ударных, духовых) и фоноинструментов: (охотничьих манков, звучащих старинных детских игрушек, жужжалок, ботало, встряхиваемых подвесок из костей, копыт, рогов, металла и т.д.), для — возрождения полного спектра звучания этнического звукоидеала якутов, эвенов, эвенков, юкагиров, чукчей, русских старожилов Русского Устья, Похотска музей объявил 1 республиканский виртуальный конкурс шумовых оркестров для дошкольников и школьников младшего возраста  республики.

Программы обладают большим потенциалом для воспитания творческой и нравственно здоровой личности, развития ее духовности, жизненной устойчивости, позитивной самооценки и является мощным средством для социализации и адаптации в обществе детей с ограниченными возможностями здоровья.

Реализация программ позволяет развить индивидуальные творческие способности ребенка, накопить опыт традиционного устного, музыкального и танцевального фольклора, развить полученные знания и приобретенные исполнительские навыки, научиться анализировать и понимать органическую целостность якутской культуры.

Цель программы: Формирование нравственной и творческой личности через их собственную художественную деятельность в области фольклорного искусства.

Задачи:

* способствовать овладению учащимися якутской народной певческой манерой исполнения, импровизацией народных песен;
* обучить азам народного танца;
* формировать музыкально-ритмические навыки с помощью народных инструментов;
* сформировать начальные навыки актерского мастерства;
* привить интерес и уважение к своим истокам и к национальным особенностям своего народа;
* привить любовь к якутскому фольклору;
* развивать способность активного восприятия музыки, чувства ритма, координацию движений;
* развивать творческую активность во всех доступных видах музыкальной деятельности: игре на музыкальных инструментах, импровизации различных песен;
* воспитывать творческие способности учащихся на основе осознанного восприятия фольклора;
* воспитывать доброжелательные межличностные отношения, чувство ответственности за совместную творческую деятельность.

Музей сотрудничает со средними и высшими учебными заведениями. Заключены договора о сотрудничестве с ВШМ, Якутским художественным училищем им. П. Романова, Якутским хореографическим училищем им. Ксении и Натальи Посельских, Якутским музыкальным колледжем им. М.Н. Жиркова, с Якутским колледжем культуры и искусства, СВФУ им. М.К. Аммосова, Намским улусным лицеем и др.

В рамках сотрудничества проводятся лекции по музыкальной культуре якутов, эвенков, эвенов, юкагиров, по шаманизму, олонхо и героическому эпосу северных народов. В свою очередь, студенты творческих учебных заведений участвуют в создании экспозиций музея, в постановке народных обрядов, конкурсах и выставках по тематике музея.

*Трубина Альбина Владимировна, заместитель министра труда и социального развития Республики Саха (Якутия)*

*677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. П. Алексеева, 6/1*

[*mintrud.sakha.gov.ru*](https://link.2gis.com/3.2/aHR0cDovL21pbnRydWQuc2FraGEuZ292LnJ1LwpodHRwczovL3MxLmJzcy4yZ2lzLmNvbS9ic3MvMwpbeyJjb21tb24iOnsiZm9ybWF0VmVyc2lvbiI6MywiYXBwVmVyc2lvbiI6IjIwMjItMDYtMTAtMTQiLCJwcm9kdWN0IjozNCwiYXBpa2V5IjoicnVyYmJuMzQ0NiIsImFwaWtleVN0YXR1cyI6MSwiZGV2aWNlTG9jYWxlIjoicnVfUlUiLCJ1c2VyIjoiY2MzYTkzYzUtODI3ZC00ZjY2LTk2ZjMtNzczNmYzY2FjOTI0IiwiaXAiOiIxODguMjQ0LjI0OS4xNSIsInNlc3Npb25JZCI6IjUxMjdhNDkzLWVjNDItNGU2OC1hMzY1LWE0OWVlODllMGMyMyIsInVzZXJBZ2VudCI6Ik1vemlsbGEvNS4wIChXaW5kb3dzIE5UIDEwLjA7IFdpbjY0OyB4NjQpIEFwcGxlV2ViS2l0LzUzNy4zNiAoS0hUTUwsIGxpa2UgR2Vja28pIENocm9tZS8xMDIuMC4wLjAgU2FmYXJpLzUzNy4zNiIsImRldmljZVR5cGUiOiJkZXNrdG9wIiwicGVyc29uYWxEYXRhQ29sbGVjdGlvbkFsbG93ZWQiOnRydWV9LCJ1dGNPZmZzZXQiOiIrMDk6MDAiLCJ0YWJJZCI6IjEzZjgyZmFjLWQ1MjYtNDcwNy1iODE5LTQzZTY5MDU4MTQyMiIsInRpbWVzdGFtcCI6MTY1NTgxMjI2ODM0MSwidHlwZSI6MjExLCJldmVudFR5cGUiOiJhY3Rpb24iLCJldmVudElkIjoiNjBlZDQ5YzctOWNiMS00ODBmLTllMDAtYzU1ZGVmYzAxODMzIiwiYWN0aW9uVHlwZSI6ImV4dGVybmFsTGluayIsImV2ZW50T3JkaW5hbCI6MCwidWlFbGVtZW50Ijp7Im5hbWUiOiJjb250YWN0Iiwib3duZXJOYW1lIjoiY2FyZENvbnRhY3RzIiwicG9zaXRpb24iOjEsImZyYW1lVXVpZCI6IjFlNmRmYjgwLWMxNmItNDczZC1iNTZiLTlhYzY1Y2FmOTcyNSJ9LCJwYXlsb2FkIjp7ImNvbnRhY3QiOnsidmFsdWUiOiJodHRwOi8vbGluay4yZ2lzLnJ1LzEuMi9BOEY0RTQ1NC9vbmxpbmUvMjAyMjA2MDEvcHJvamVjdDUwLzcwMzc0MDI2OTg3NDg3MjcvbnVsbC96bGlibjMzNzJBNkhKODE2NzVJR0dHRzJ3dmRrcHI0MUc2R0I3QkExMzc2OTc1OEhpcXh0OTUzNDdBRzY3RzZHRzRHNElKNEp3a21xdXYxOTU4ODQxMjdCQjkxSDFKSjExNT9odHRwOi8vbWludHJ1ZC5zYWtoYS5nb3YucnUiLCJ0eXBlIjoid2Vic2l0ZSIsInBvc2l0aW9uIjoxfSwicGxhY2VJdGVtIjp7ImVudGl0eSI6eyJpZCI6IjcwMzc0MDI2OTg3NDg3MjciLCJ0eXBlIjoiYnJhbmNoIiwic2VnbWVudEluZm8iOnsiYmFzZUxvY2FsZSI6InJ1X1JVIiwic2VnbWVudElkIjoiNTAifX0sImdlb1Bvc2l0aW9uIjp7ImxvbiI6MTI5LjczODg5NCwibGF0Ijo2Mi4wMzcwODd9LCJtYWluUnVicmljIjoiNzExODMiLCJpc0RlbGV0ZWQiOmZhbHNlLCJvcmciOiI3MDM3NDExMjg4NjgyNDk2In0sImV4dGVybmFsTGluayI6eyJmb3JrRXZlbnRPcmRpbmFsIjo5LCJwYXJlbnRUYWJJZCI6IjllZDRmOGUzLTE0ODEtNGVmYi04NWQ3LTFkNjY1OTMyNWYxNyJ9fSwiYWJUZXN0IjpbeyJuYW1lIjoiZGlyZWN0aW9uc01vYmlsZVByb21vIiwidmFsdWUiOiJ3aXRob3V0UG9wdXBfMiJ9XX1d)

**«О проекте Концепции развития в РС (Я) системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов»**

**Ключевые слова:** ранняя помощь, реабилитационный менеджер, реализация ИПРА, социальная реабилитация, мультидисциплинарная команда.

Цель – формирование эффективной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в РС(Я).

Ключевые направления развития системы:

* Развитие системы ранней помощи семьям с детьми с инвалидностью и с ОВЗ;
* Становление и развитие последовательностей системы медицинской реабилитации инвалидов;
* Разработка и распространение альтернативных форм социальной реабилитации инвалидов;
* Развитие системы сопровождаемого проживания инвалидов;
* Развитие и распространение альтернативных форм занятости инвалидов;
* Организация системы социокультурной реабилитации инвалидов;
* Развитие сети учреждений адаптивной физической культуры и спорта.

 Система социальной реабилитации инвалидов.

1. Реабилитационный менеджер;
2. Консультирование по вопросам реализации ИПРА;
3. Разработка маршрута реабилитации и сопровождение инвалида (семьи);
4. Направление на реабилитацию, в том числе в организации иных сфер.

1 уровень

Базовый

(по месту жительства)

* Консультативная помощь;
* Содействие в адаптации жилого помещения;
* Содействие в получении реабилитационных услуг государственными и муниципальными учреждениями по месту жительства;
* Содействие в получении услуг через СО НКО по месту жительства;
* На базе Управлений социальной защиты населения.

2 уровень

Оптимальный

* Реабилитация инвалидов, ранее получавших реабилитационные услуги или имеющих средний или низкий реабилитационный потенциал;
* Альтернативные формы социальной реабилитации (на дому, выездная, дистанционная и пр.);
* Обеспечение ТСР, в том числе через пункты проката, обучение пользованию ТСР;
* Обучение родственников (членов семьи) уходу за инвалидом (ребенком-инвалидом);
* Организации соцобслуживания (КЦСОН, СРЦДН, отделения помощи семье) организации муниципалитетов и амбулаторно-поликлинические учреждения, Харысхал, Особый ребенок, ВОИ, ВОС, ВОГ;
* Медико-социальная реабилитация ПНИ, отделения реабилитации (Амгинский, Среднеколымский, Оленекский), РРЦ, УСЗН, Поставщики реабилитационных услуг.
1. уровень **Р**асширенный (экспертный)
* Функциональная диагностика;
* Комплексная социальная реабилитация инвалидов и детей-инвалидов, имеющих высокий реабилитационный потенциал;
* Реабилитация с использованием высокотехнологичного оборудования;
* Мультидисциплинарная команда специалистов (ГАУ РС (Я) РСОЦКРИ, РРЦ ОВЗ г. Якутск, РРЦ ОВЗ г. Нерюнгри, РРЦ СУВАГ, Олекминский РЦ, Нюрбинский РЦ);
* Развитие новых форм реабилитационных услуг:
1. Выездная (на дому у инвалида);
2. Дистанционная (с учетом необходимой помощи);
3. Работа с семьями (обучение членов семьи правилам ухода за человеком с особыми потребностями).

Развитие системы комплексной реабилитации инвалидов, организация межведомственного взаимодействия:

* Бюро медико-социальной экспертизы (выписка из ИПРА);
* Федеральная государственная информационная система;
* Федеральный реестр инвалидов.

Реабилитационный менеджер:

Министерство труда и социального развития

Министерство образования и науки

Министерство здравоохранения

Министерство физической культуры и спорта

Министерство культуры и духовного развития

Государственный комитет по занятости населения

Фонд социального страхования

Территориальные управления социальной защиты населения:

Реабилитационные организации

Маршрут реабилитации

Оценка эффективности

Учреждения здравоохранения:

Трехэтапная система медицинской реабилитации

Учреждения образования и профобразования

Мероприятия по общему и профессиональному образованию

Центры занятости населения

Мероприятия по трудоустройству

Учреждения социального обслуживания

Трехуровневая система социальной реабилитации

Учреждения физкультуры и спорта

Мероприятия по адаптивной физической культуре и спорту

СО НКО

Пункты проката ТСР

Учреждения культуры:

Мероприятия по социокультурной реабилитации

Сопровождаемое проживание:

* Тренировочное проживание;
* Приемная семья для инвалида;
* Школа ухода;
* Пункты проката ТСР

На сегодня открыт «Мультицентр» на базе Республиканского техникума-интерната профессиональной и медико-социальной реабилитации инвалидов.

Задачи:

* разработка и реализация программ профессиональной подготовки инвалидов;
* инклюзивное профессиональное обучение;
* организация сопровождаемого трудоустройства;
* сопровождаемое проживание.

Сопровождаемое трудоустройство:

* Профессиональная подготовка (под конкретные рабочие места);
* Стажировка на рабочем месте (успешная адаптация на рабочем месте);
* Сопровождаемое трудоустройство (наставничество);
* Социальная занятость (инвалидов в ПНИ).

Таким образом, 03 июня 2022 г. Минтрудом РС(Я) организована Стратегическая сессия, выработаны новые проекты и подходы к реабилитации граждан с инвалидностью.