

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»

**СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ  
РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ЗДОРОВЬЯ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: *18001781*

Екатеринбург 2019

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»  
Институт гуманитарного и социально-экономического образования  
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:  
Заведующая кафедрой СЦР  
\_\_\_\_\_ Л.Э. Панкратова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ  
РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ЗДОРОВЬЯ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: *18001781*

Исполнитель:  
студент группы эСР-19 \_\_\_\_\_ А.С. Макарова

Руководитель:  
Старший преподаватель \_\_\_\_\_ Т.А. Заглодина

Нормоконтролер:  
Старший преподаватель \_\_\_\_\_ Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2019

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья .....	6
1.1. Основные характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья.....	6
1.2. Сущность и содержание социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья .....	11
Глава 2. Исследование опыта социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на примере ГАУСО «Реабилитационный центр „Проталинка“».....	22
2.1. Опыт практической деятельности по реализации социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «РЦ „Проталинка“» .....	23
2.2. Анализ проблем социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на примере ГАУСО «РЦ „Проталинка“».....	30
Заключение.....	42
Список источников и литературы.....	42
Приложения.....	48

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время существует множество неблагоприятных тенденций в динамике состояния здоровья детского населения, а именно: повышение частоты врожденных и наследственных заболеваний; высокая доля детей, рожденных с травмами и патологиями центральной нервной системы; прогрессирующий рост хронических форм патологии и болезней аллергического генеза; увеличение частоты осложнений вирусных и паразитарных заболеваний.

Рост заболеваемости среди детей обуславливает нарастание инвалидизации детского населения. За последние 10 лет количество детей-инвалидов выросло на 110 тыс. Согласно Федеральной службы государственной статистики число детей-инвалидов в России превышает 600 тыс. человек.<sup>1</sup> И данный процент растет, несмотря на демографический спад. Следовательно, увеличиваются и социально-медицинские проблемы, которые необходимо решать. В этом поможет социально-медицинская работа, которая в настоящий момент совершенствуется. В ней появляются новые формы организации медико-социальной помощи в целом и применительно к отдельным контингентам больных.

Социально-медицинская работа, как вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности, представляет собой одно из важных направлений в работе многих формирующихся в наше время социальных институтов и занимает особое место в практике лечебно-профилактических, психолого-педагогических и реабилитационных учреждений практического здравоохранения, образования, органов и учреждений социальной защиты населения.

---

<sup>1</sup>Статистика по детям инвалидам в РФ. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#) (дата обращения 07.05.2019)

Дети-инвалиды представляют собой большую группу риска в плане развития социально-психологической дезадаптации как в силу болезни, так и вследствие социальной изоляции, обусловленной ограничениями многих видов жизнедеятельности. В то же время реально получают медицинскую помощь лишь 25,6% детей.<sup>1</sup>

Тему социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья поднимали в своих работах такие отечественные исследователи, как П.Д. Павленок, который выявил факторы, способствующие возникновению инвалидности у детей, В.А. Лапшина и Б.П. Пузанова, выделившие категории детей с отклонениями в развитии, М.А. Болдину, изучала технологии социальной работы с детьми-инвалидами. Теме социально-медицинской реабилитации уделяли внимание такие ученые, как Т.В. Бахуташвили, Ю.В. Власенко, Н.А. Колодяжная, Е.А. Матиевская.

Теоретическая значимость исследования заключается в всестороннем рассмотрении такого явления как социально-медицинская работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья, а также в описании конкретных технологий социально-медицинской работы.

Практическая значимость данной работы заключается в анализе практического опыта социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Такой анализ позволит выявить проблемы и специфические особенности работы с детьми данной категории, и даст возможность повысить эффективность социально-медицинской работы.

*Объектом исследования* является социально-медицинская работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

*Предмет исследования* – содержание и методика социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

---

<sup>1</sup> Петрова Н.Г., Эпельман Б.В. Актуальность проблемы совершенствования оказания медико-социальной помощи на современном этапе // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2010. №3. С.3.

*Цель исследования* – анализ опыта социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с поставленной целью в выпускной квалификационной работе решались следующие задачи:

1. Изучить основные характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья как объекта социально-медицинской работы;
2. Рассмотреть сущность и содержание социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
3. Описать опыт практической деятельности по реализации социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСО «РЦ „Проталинка“»;
4. Провести анализ проблем социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на примере ГАУСО «РЦ „Проталинка“».

Методы исследования:

1. Теоретические - анализ научно-методической литературы по проблеме исследования, обобщение, анализ, сравнение, синтез.
2. Эмпирические методы – анкетирование и интервью.

База исследования: Государственное автономное учреждение социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр „Проталинка“».

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, четырёх параграфов, заключения, списка источников и литературы и двух приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

## 1.1. Основные характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья

Существуют определенные категории людей, которые по некоторым причинам не могут самостоятельно преодолеть сложную жизненную ситуацию, затрудняющую их жизнедеятельность. К таковым относят такие уязвимые слои населения, как пожилые люди, дети и подростки и инвалиды.<sup>1</sup> Особую группу составляют дети с ограниченными возможностями здоровья, число которых увеличивается.

Постепенно утверждается концепция, утверждающая, что человек, который имеет определенные ограничения, способен активно участвовать во всех сферах общественной деятельности и должен иметь равные права и возможности наряду с остальным обществом. Этому содействует введение понятия «люди с ограниченными возможностями». В настоящее время наблюдается увеличение общественного движения людей с инвалидностью по защите своих прав на свободу выбора, самоопределения и открытый доступ к участию во всех сферах общественной жизни.

Существуют два понятия, относящиеся к детям, имеющим какие-либо нарушения жизнедеятельности: ребенок-инвалид и ребенок с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ).

Понятие «ребенок-инвалид» применяется по отношению к детям, не достигшим совершеннолетия (18 лет), которые имеют стойкое расстройство какой-либо функции организма. Данное расстройство должно быть

---

<sup>1</sup> Болдина М. А. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами // Социально-экономические явления и процессы. 2013. №11. С. 169.

спровоцировано полученной травмой, болезнью или получено ребенком до рождения. Все эти функциональные расстройства должны приводить к ограничению нормальной жизнедеятельности малыша.

Понятие «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» предполагает определенные недостатки физического или психологического развития. Они препятствуют несовершеннолетнему получать образование и функционировать без предоставления ему особых условий.

ОВЗ является более легкой формой отклонений, при которых ребенок не полностью ограничен в своей жизнедеятельности, а только нуждается в предоставлении особых условий. Если у него имеются серьезные заболевания и отклонения, но ему не была предоставлена инвалидность, он признается больным, имеющим ОВЗ. А все дети, которым была установлена инвалидность, автоматически считаются имеющими ОВЗ. Поэтому не всегда данные понятия тождественны.

При определенных обстоятельствах нарушение одной из функций приводит к проблемам в развитии ребенка, но его наличие не всегда означает дальнейшие нарушения. Например, способность воспринимать визуальные или звуковые сигналы при потере слуха на одно ухо или при поражении зрения на один глаз сохраняется. Нарушения такого рода не ограничивают детей в познании мира, в общении с другими людьми, не мешают им осваивать учебный материал и учиться в общеобразовательной школе. Ребенку же с осложнениями в развитии необходимо специальное лечение и образование.

В последние годы причины инвалидизации в детском возрасте являются предметом исследования многих специалистов в области генетики, профилактической медицины, педиатрии и организации здравоохранения.

П.Д. Павленок выделяет ряд факторов, способствующих возникновению инвалидности у детей:

1. Медико-биологические – низкое качество медицинской помощи, нерегулярность прохождения обследований у специалистов, аномалии



беременности, болезни, обусловленные наследственностью; недостаточное количество реабилитационных услуг для детей первых лет жизни.

К биологическим причинам относят, прежде всего, возраст родителей, особенно матери при рождении ребенка, высокий уровень хронических, врожденных и генетических заболеваний родителей.

2. К социально-психологическим причинам инвалидности относятся: социальное неблагополучие семей, низкий образовательный уровень родителей, неграмотность в вопросах воспитания и обучения, плохие жилищные условия.

3. Социально-средовые – ухудшение экологической ситуации, дефицит продовольствия, рост травматизма, нерациональное питание, плохая питьевая вода приводят к нарастанию патологий здоровья, как у детей, так и у взрослых.

4. Экономико-правовые – низкий материальный достаток семьи, незнание и практическое неиспользование своих прав на получение того или иного вида пособий, оказание медицинской помощи, социальная защита инвалидов в необходимом объеме.<sup>1</sup>

Согласно классификации В.А. Лапшиной и Б.П. Пузановой выделяют 8 категорий детей с отклонениями в развитии, в зависимости от характера нарушения физического и умственного развития ребенка. К их числу относятся:

Дети с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие). Первичное нарушение носит сенсорный характер, нарушается слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора. К категории детей с нарушениями слуха относятся дети со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено или невозможно.

---

<sup>1</sup> Павленок П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения: Учебное пособие. М.: ИНФРА-М, 2009. С.87.

Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие). Первичное нарушение имеет сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического повреждения зрительного анализатора. Детям с нарушением зрения трудно использовать зрение в ориентировочно-познавательной деятельности.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга первичным нарушением являются двигательные расстройства. Они характеризуются нарушениями координации, темпа и объема движений. Это приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.

Дети с тяжелыми нарушениями речи. Недоразвитость речи является первичным дефектом. Такие дети характеризуются психофизическими отклонениями различной выраженности, которые вызывают расстройства коммуникативной и познавательной функции речи.

Дети с задержкой психического развития, их отличает медленный темп формирования высших психических функций и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС).

Дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нарушение которых проявляется в органическом поражении головного мозга, обуславливают нарушения высших когнитивных процессов. Умственно отсталые дети - дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего интеллектуального, которое возникает на ранних этапах развития.

Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (дети с ранним детским аутизмом) представляют собой гетерогенную группу, характеризующуюся различной клинической симптоматикой и психолого-

педагогическими особенностями. Все дети с аутизмом имеют нарушения в развитии средств коммуникации и социальных навыков.

Дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, которые сочетают в себе два и более первичных расстройства (например, нарушение слуха с детским церебральным параличом, нарушение зрения с умственной отсталостью и др.).<sup>1</sup>

Детский церебральный паралич (ДЦП) – наиболее часто встречающаяся форма патологии в развитии ребенка. Это не отдельное заболевание, а множество синдромов, возникающих по разным причинам. Главной общей чертой у них является поражение мозга и, как следствие, нарушение способности двигаться.

Депривация, вызванная инвалидностью, может быть ослаблена, а в некоторых случаях практически преодолена, если ребенок своевременно включен в систему медико-социальной работы.

Итак, дети с ограниченными возможностями здоровья — это категория несовершеннолетних, имеющих те или иные проблемы в физическом или психическом здоровье. К ограничению жизнедеятельности могут приводить различные факторы, главными из которых признаются биологические, психологические, средовые. Существование довольно большого перечня заболеваний, приводящих к инвалидности (нарушение слуховой и речевой функций, поражение зрительного анализатора, двигательных центров коры головного мозга, центральной нервной системы), как правило, отражаются на образе жизни ребенка, его активности, самостоятельности, поведении, отношениях с окружающими и других сферах его жизни, создавая определенные трудности интеграции в общество для детей-инвалидов и их семей. В первую очередь, проблемы, с которыми сталкиваются дети-инвалиды и их родители носят социально-бытовой и социально-медицинский характер.

---

<sup>1</sup> Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М.: Просвещение, 2001. С. 43.

В этой связи актуальной является социально-медицинская работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

## **1.2. Сущность и содержание социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья**

Социально-медицинская работа представляет собой вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолога – педагогического и социально-правового характера, ориентированная на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. <sup>1</sup> Кроме того, социально-медицинская работа включает в себя комплекс мероприятий, проводимых на государственном и муниципальном уровнях. Социально-медицинская работа трансформирует характер комплексной помощи в области охраны здоровья, предполагая системные социально-медицинские воздействия на ранних этапах развития болезни и социальной дезадаптации, являющиеся следствием тяжелых осложнений, инвалидности и летального исхода.

Цель социально-медицинской работы - увеличение уровня жизнедеятельности контингентов социального и медицинского риска.

В качестве объекта социально-медицинской работы выступают дети с ограниченными возможностями здоровья, которые находятся в состоянии социальной, медицинской или психологической дезадаптации.<sup>2</sup> Решение многочисленных проблем данной группы находит свое непосредственное отражение в социально-медицинской работе.

---

<sup>1</sup> *Вязьмин А.М.* Социально-медицинская работа: методическое пособие // А.М. Вязьмин, А.Л. Санников, Ж.Л. Варакина. Архангельск: Северный государственный университет, 2008. С. 188.

<sup>2</sup> *Болдина М. А.* Технологии социальной работы с детьми-инвалидами // Социально-экономические явления и процессы. 2013. №11. С.171.

В процессе осуществления медико-социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья необходимо придерживаться комплекса принципов, которые были предложены Ю.В. Валентиком, О.В. Зыковым, МТ. Цетлиным. Это позволит обеспечить профессиональный и целостный подход в данном виде деятельности:

– экосистемность: учет всей системы взаимоотношений человека и окружающей среды в данной проблемной области, осуществление системного анализа взаимосвязей между элементами проблемной области и определение совокупности социально-функциональных позиций и мероприятий;

– полимодальность: сочетание различных подходов и способов действия;

– солидарность: обеспечение согласованности в организации взаимодействия в ходе социально-медицинской работы различных государственных учреждений, действующих в любой сфере, в учреждениях, входящих в структуру организаций с различной формой собственности;

– конструктивное стимулирование: отказ от патерналистских форм помощи, порождающих пассивную зависимость и смещение акцента на развитие и поощрение личной активности и ответственности, максимальное использование имеющихся ресурсов;

– непрерывность: обеспечение функциональной динамичности и плановости социально-медицинской работы, использование континуального подхода на ее практике, с обязательным планированием последовательных этапов деятельности на основе определения постепенного достижения конкретных целей в виде суммы действий и значимых преобразований статуса субъектов поддержки.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> *Теория и практика медико-социальной работы* / Ю. В. Валентик, О. В. Зыков, А. В. Мартыненко, М. Г. Цетлин. М. : Учреждение "Центр програм.-техн. упр. Федер. системы информ. обеспечения молодежи", 2006. С. 25.

Для эффективного проведения медико-социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья используются различные технологии.

Технология социально - медицинской работы - это совокупность приемов, методов и воздействий, которые применяются социальными службами, отдельными учреждениями, медицинскими и социальными работниками для достижения поставленных целей в ходе реализации социально-медицинской работы, решения различного рода социальных проблем, обеспечения достаточно эффективной реализации задач по социальной помощи.<sup>1</sup>

Технология социально-медицинской работы основывается на теоретико-методологических основах общественного здоровья. В этом плане социальная работа рассматривается как особый вид деятельности, включая в себя совокупность приемов, методов и воздействий государственных, общественных и частных организаций, специалистов и волонтеров, ориентированных на оказание помощи, поддержки.<sup>2</sup>

Социально-медицинская работа с детьми с ОВЗ включает в себя две составляющие: социально-медицинскую работу профилактической направленности, а также социально-медицинскую работу патогенетической направленности.

Социально-медицинская работа профилактической направленности включает в себя:

1) Выполнение определенных мероприятий по профилактике нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на различных уровнях в учреждениях разной ведомственной принадлежности и разных организационно-правовых форм;

---

<sup>1</sup> Шурыгина Ю.Ю. Содержание и методика социально-медицинской работы: Учебно-методическое пособие. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2014. С. 39.

<sup>2</sup> Шурыгина Ю.Ю. Указ. соч. С. 39.

2) Осуществление мер по гигиеническому воспитанию и формированию ориентации на здоровый образ жизни с учетом специфики клиентов групп повышенного риска;

3) Медико-генетическому консультированию;

4) Участие в организации профилактических осмотров;

5) Выявление факторов риска, которые влияют на соматическое, психическое и репродуктивное здоровье, а также генетической и врожденной патологии;

6) Информирование граждан о состоянии индивидуального, общественного здоровья и состоянии окружающей среды;

7) Участие в разработке целевых программ профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья населения, организации медико-социальной помощи на разных уровнях.<sup>1</sup>

Социально-медицинская работа патогенетической направленности предполагает:

1) Медико-социальная экспертиза;

2) Проведение медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;

3) Коррекция психического статуса клиента;

4) Создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры;

5) Обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий.<sup>2</sup>

Анализируя вышесказанное, можно говорить о том, что существуют различные технологии социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, главными из которых являются

---

<sup>1</sup> Учебно-методическое пособие по дисциплине «Организация медико-социальной помощи населению» / сост. Л. И. Алифанова. Тольятти : Изд-во ПВГУС, 2012. С. 21.

<sup>2</sup> Учебно-методическое пособие по дисциплине «Организация медико-социальной помощи населению» / сост. Л. И. Алифанова. Тольятти : Изд-во ПВГУС, 2012. – С. 22.

социальная профилактика, социальная диагностика, медико-социальная реабилитация и терапия.

Под профилактикой понимается комплекс мер, направленных на профилактику возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) или на исключение возможности перехода дефекта в постоянное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня).<sup>1</sup>

Профилактика отклонений в развитии детей с ОВЗ включает:

- проведение научно-обоснованных мероприятий по профилактике заболеваний, гигиеническому обучению и воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, медицинским проблемам формирования здоровья;

- как можно более раннее выявление детей с ограниченными возможностями здоровья посредством диагностирования отклонений в развитии;

- уменьшение временного периода между определением первичного отклонения в развитии ребенка и началом целенаправленной деятельности по устранению или смягчению нарушений;

- непрерывность диагностического процесса и целенаправленной реабилитации с момента рождения и на протяжении всей жизни;

- выделение комплекса специальных диагностических, коррекционных и развивающих задач, которые не имеют места в процессе жизнедеятельности здорового ребенка того же возраста);

- включение родителей в процесс выявления, коррекции и реабилитации детей, а также социально-медицинское консультирование;

---

<sup>1</sup> Басов Н.Ф. Социальная работа с инвалидами : Учебное пособие. М. : КНОРУС, 2012. С. 108.



– подготовка специалистов для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, их родителями.<sup>1</sup>

Своевременное выявление отклонений в развитии ребенка и проведение комплексной помощи позволяет эффективно компенсировать недостатки в психическом развитии ребенка, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка.

Социальная диагностика – это совокупность методов и приемов которая включает предполагает способность специалиста распознавать личностные ресурсы инвалида, резервные возможности его социального окружения, обеспечивающие достижение успехов в отношениях с людьми, самореализации в различных сферах.<sup>2</sup>

Целью социальной диагностики является установление специалистом объективного социального диагноза проблемы инвалида и оформление заключения.<sup>3</sup>

Анализ проблемы инвалида осуществляется тремя способами.

Во-первых, специалист по социальной работе исходя из полученных результатов социально-диагностических методов определяет причины и ход развития проблемы клиента.

Во-вторых, характеризует степень готовности инвалида к решению проблемы (наличие социальных умений и навыков, знаний и социального опыта), описывает взаимодействие его с членами семьи, друзьями в настоящее время.

В-третьих, систематизирует всю информацию о семье (структура, социальное и экономическое положение, межличностные отношения членов

---

<sup>1</sup> Кургузов В. Т. Социально-медицинские аспекты работы с населением групп риска : Автореф. дис. ... канд. социол. наук : 22.00.04 / Социально-технологич. ин-т. Москва, 2008. С. 22.

<sup>2</sup> Басов Н.Ф. Социальная работа с инвалидами : Учебное пособие. М. : КНОРУС, 2012. С. 108.

<sup>3</sup> Басов Н.Ф. Указ. соч. С. 109

семьи), учебном коллективе, куда входит ребенок-инвалид. При описании семьи особое внимание уделяется психологическому микроклимату и экономическим условиям, которые влияют на деятельность инвалида и его готовность к решению проблемы.<sup>1</sup>

Для проведения первичного приема, сбора исследовательского материала и определения социального диагноза проблемы ребенка - инвалида специалист по социальной работе использует программу социальной диагностики, которая включает в себя следующие разделы:

1. Общие сведения о ребенке – инвалиде;
2. История возникновения трудной жизненной ситуации ребенка – инвалида;
3. Семья и социальное окружение ребенка – инвалида;
4. Организация свободного времени (досуг) ребенка – инвалида;
5. Интересы ребенка – инвалида;
6. Эмоционально-волевая сфера ребенка – инвалида;
7. Особенности личности ребенка – инвалида;
8. Социальные умения и навыки ребенка – инвалида.<sup>2</sup>

С помощью таких методов социальной диагностики, как наблюдение, анкетирование, интервьюирование, обследование жилищно-бытовых условий, анализ документов осуществляется выявление умений и навыков инвалида, определение их уровня сформированности.

Таким образом, технология социальной диагностики способствует выявлению причин возникновения проблемы инвалида, его ресурсов и потенциальных возможностей и включает в себя наблюдение за состоянием здоровья детей-инвалидов в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья.

---

<sup>1</sup> Басов Н.Ф. Указ. соч. С. 137.

<sup>2</sup> Вязьмин, А.М. Социально-медицинская работа: методическое пособие // А.М. Вязьмин, А.Л. Санников, Ж.Л. Варакина. Архангельск: Северный государственный университет, 2008. С. 298.

Медико-социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями - одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Главным результатом медико-социальной реабилитации как направления социальной работы является достижение такого состояния ребенка-инвалида, когда он способен к выполнению социальных функций, свойственных здоровым детям.<sup>1</sup>

По мнению Е.И. Холостовой медико-социальная реабилитация заключается в профилактике инвалидности в течение лечения заболевания и помощь больным в достижении физической, психической, профессиональной и социальной полноценности, на которую они способны в рамках существующего заболевания.<sup>2</sup>

Услуги по социально - медицинской реабилитации детей - инвалидов включают в себя:

- восстановительную терапию;
- реконструктивную хирургию;
- протезирование;
- ортезирование;
- санаторно-курортное лечение;
- обеспечение инвалидов лекарственными средствами;
- обеспечение инвалидов техническими средствами медицинской реабилитации;
- динамическое наблюдение за инвалидами.<sup>3</sup>

Для того чтобы реабилитация прошла успешно и принесла результаты, необходимы совместные усилия многих специалистов, так как комплекс

---

<sup>1</sup> Юдинцева Т.Р. Реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья// Волонтер. 2017. № 4. С. 7.

<sup>2</sup> Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Отв. ред. Д.и.н., проф. Е. И. Холостова, д.и.н., проф. А. С. Сорвина. М.: ИНФРА-М, 2001. С. 211.

<sup>3</sup> ГОСТ Р 52877-2007 Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения. Введ.01.01.2009. М.: Стандартинформ, 2013. С.7.

методов всегда эффективнее, чем сосредоточение на каком-то одном методе реабилитации. План реабилитационных мероприятий всегда составляется индивидуально и зачастую включает в себя следующие процедуры.

ЛФК. Лечебная физкультура применяется практически при всех видах травм и заболеваний, которые ограничивают подвижность. Для достижения позитивных результатов разрабатываются специальные тренажеры (так называемая механотерапия). ЛФК позволяет прорабатывать отдельные мышцы и суставы, не перегружая их, развить и улучшить координацию и чувство равновесия, восстановить точность движений и двигательную активность.

Эрготерапия. Её цель заключается в восстановлении навыков самообслуживания, в выработке конкретного алгоритма для выполнения обычных повседневных действий, необходимых в быту.

Физиотерапия. Включает в себя множество лечебных методик, основанных на воздействии таких физических факторов, как электричество, магнитные поля, ультразвук. Также сюда относится водолечение, различные прогревания. Физиотерапевтические методы значительно ускоряют восстановление тканей, улучшают кровообращение, снимают отеки и болезненные ощущения.

Массаж. Играет огромную роль в программе реабилитации инвалида, так как он помогает поддерживать мышцы в тонусе и улучшает кровообращение и обменные процессы.<sup>1</sup>

Для проведения успешной реабилитации составляется индивидуальная программа реабилитации.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида – это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, разработанный на основе решения медико-социальной экспертизы. Она включает в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских и

---

<sup>1</sup> ГОСТ Р 52877-2007 Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения. Введ.01.01.2009. М.: Стандартинформ, 2013. С.8.

других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. В индивидуальную программу реабилитации должны быть включены все мероприятия, технические и иные средства реабилитации и реабилитационные услуги, необходимые инвалиду для ведения полноценной независимой жизни.<sup>1</sup>

Технология социальной терапии – совокупность форм и методов, воздействующих на человека с ограниченными возможностями здоровья для его включения в социальную среду, развития или компенсации его способностей, активности, выравнивания или повышения его социального статуса. Она основана на социальном принятии, признании, одобрении результатов творческой деятельности инвалида.<sup>2</sup>

В социальной терапии используются следующие приемы:

- систематическое поощрение специалистом по социальной работе всех успехов клиента;
- определение видов деятельности, где клиент может проявить свои способности, раскрыться, показать высокие результаты и быть успешным;
- поддержка его инициативы в выборе видов деятельности, установлении отношений с окружающими людьми;
- отказ от негативной критики действий клиента и его личности.<sup>3</sup>

Результатом применения социальной терапии является восстановление у инвалида способностей, достижение высоких результатов в значимой для него деятельности, преодоление негативных последствий во взаимоотношениях с

---

<sup>1</sup> *Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"* (ред. от 29.07.2018). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (дата обращения 1.05.2019)

<sup>2</sup> *Басов Н.Ф.* Социальная работа с инвалидами : Учебное пособие. М. : КНОРУС, 2012..С. 259.

<sup>3</sup> *Басов Н.Ф.* Указ. соч. С. 261.

близкими людьми. Основой для реализации методов социальной терапии является терапевтическая среда, которая создается и поддерживается специалистами по социальной работе в малых группах инвалидов (группы дневного пребывания, клубы и т.д.) учреждения социального обслуживания населения. С помощью данных объединений происходит формирование у ребенка - инвалида ценностных ориентаций (забота, взаимопомощь, поддержка и др.), положительных эмоций.

Таким образом, социально-медицинская работа является видом мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья различных групп населения. Ее главная цель — достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. Важным является то, что медико-социальная работа принципиально меняет комплекс мер помощи в сфере охраны здоровья, так как предполагает системные медико-социальные воздействия на более ранних стадиях заболевания и развития болезненных процессов.

Использование социально-медицинских технологий, таких как социальная профилактика, социальная диагностика, социально – медицинская реабилитация и терапия позволит сохранить и укрепить физическое, психологическое, социальное, нравственное здоровье детей-инвалидов, сформировать социально-значимые ориентации и установки в жизненном самоопределении, что является необходимым условием для успешной интеграции детей с ограниченными возможностями в общество.

## **ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОПЫТА СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА ПРИМЕРЕ ГАУСО «РЦ „ПРОТАЛИНКА“»**

### **2.1. Опыт практической деятельности организации по реализации социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья**

Государственное автономное учреждение социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка» является некоммерческой организацией, целью деятельности которого является социальное обслуживание граждан, которые признаны нуждающимися в социальном обслуживании и которым предоставляются социальная услуга или социальные услуги.<sup>1</sup>

Задачами Центра реабилитации являются:

1) Создание условий для максимальной и эффективной комплексной реабилитации детей-инвалидов.

2) Обеспечение в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации ребёнка - инвалида реализацию мероприятий по комплексной реабилитации детей-инвалидов, определение и предоставление конкретных видов и форм работы.

3) Оказание консультативной помощи родителям (лицам их заменяющим), воспитывающим детей-инвалидов - подготовка рекомендаций и обеспечение непрерывности коррекционно-реабилитационных мероприятий с семьями детей-инвалидов в условиях стационара и в домашних условиях.

Предметом деятельности является оказание в сфере социального обслуживания постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе

---

<sup>1</sup> *Официальный сайт ГАУСО «РЦ „Проталинка“». URL: <https://rc-protalinka.msr.orb.ru> (дата обращения 8.05.2019)*

срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.<sup>1</sup>

Основной вид деятельности РЦ «Проталинка» заключается в предоставлении получателям с учетом их автономного индивидуальных потребностей социальных услуг.

Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются различные виды социальных услуг, среди которых значительное место занимают социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья.

Отделение медико-социальной реабилитации является структурным подразделением государственного автономного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка».

Цель деятельности отделения медико-социальной реабилитации - оказание содействия детям и подросткам, имеющим проблемы развития, семьям, воспитывающим детей - инвалидов, в их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе и семье, обучению, труду, улучшению состояния здоровья.

Основная задача - создание условий максимально возможного улучшения физического состояния здоровья детей по следующим направлениям:

---

<sup>1</sup> Устав государственного автономного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка»: утверждено приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 19.04.2017. Оренбург, 2017. С. 4.



1) Социально-медицинская реабилитация: проведение занятий по адаптивной физической культуре; проведение реабилитационных мероприятий, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида.

2) Социальная профилактика: консультирование по социально-медицинским вопросам; проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.

3) Социальная диагностика: выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг; наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья.

4) Социальная терапия: организация и проведение оздоровительных мероприятий.

Обслуживание ребенка производится в следующих формах:

– стационарной (круглосуточного стационара в рабочие дни недели (30 детей));

– полустационарной (пребывание в течение 3 часов, в рабочие дни недели, в присутствии родителей -12 детей).

Показаниями для направления на реабилитацию в отделение являются все заболевания, приведшие ребенка к инвалидности и не требующие активного медицинского лечения на данный момент.

Противопоказаниями для направления в отделение являются:

– все острые заболевания инфекционной и неинфекционной этиологии;

– хронические заболевания в стадии обострения или в фазе декомпенсации;

– злокачественные новообразования в активной фазе, кахексия любого происхождения;

– судорожные состояния без адекватной противосудорожной терапии, ремиссия более 6 месяцев;

- хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ;
- полная обездвиженность ребенка (возможен вариант нахождения ребенка в группе полустационарной форме пребывания);
- невозможность контакта с ребенком;
- патологическое развитие личности с выраженными расстройствами поведения и социальной адаптации.<sup>1</sup>

На протяжении всего курса реабилитации ведется индивидуальная карта реабилитации, где делаются записи медицинского осмотра, назначенных мероприятий реабилитации ребенка, заполняется лист назначений врачом педиатром. Комплекс реабилитационных мероприятий утверждается на психолого-медико-педагогическом консилиуме.

Специалистами отделения осуществляется:

- врачом-педиатром ежедневный осмотр детей с записью в индивидуальной карте реабилитации 1 раз в 7 дней;
- врачом-неврологом осмотр детей с записью в индивидуальной карте реабилитации 1 раз в 10 дней и по показаниям;
- врачом ЛФК осмотр детей с записью в индивидуальной карте реабилитации 1 раз в 10 дней и по показаниям;
- врачом физиотерапевтом осмотр детей с записью в индивидуальной карте реабилитации 1 раз в 10 дней и по показаниям;
- оздоровительные мероприятия для детей (массаж, ЛФК, фитотерапия, витаминотерапия, физиотерапия, водные процедуры).

---

<sup>1</sup> Устав государственного автономного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка»: утверждено приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 19.04.2017. Оренбург, 2017. С. 9.

При завершении курса реабилитации на заседании медико-психолого-педагогического консилиума дается оценка эффективности проведенных мероприятий, разрабатываются рекомендации для дальнейшей работы на дому. При выписке на руки выдается «Выписка из индивидуальной карты реабилитации».

В отделении медико-социальной реабилитации имеется:

- кабинет врача;
- кабинет доврачебного приёма;
- кабинет процедурный;
- изолятор
- кабинет лечебного массажа;

– зал ЛФК оснащён всем необходимым оборудованием для восстановления двигательных функций: велотренажеры; шведская стенка; нагрузочные костюмы «Адели»; беговые дорожки; тренажёры для укрепления мышц рук и спины; тренажеры «Бегущая по волнам», «Наездник», «Гребля», «Лыжи»; степпы; набор утяжелителей для верхних и нижних конечностей; набор массажных и гимнастических мячей, колец и др.; вертикализатор-параподиум; ходунки;

- кабинет водолечения;
- коктейлер «ОксимМ» для приготовления кислородных коктейлей;

– физиотерапевтический кабинет оснащен оборудованием для восстановления нарушенных функций: импульсные токи; лекарственный электрофорез; светолечение аппаратом «Биоптрон»; ультразвук; УФО; теплолечение; аппарат Д, Арсонваль; аэроионизация; аппарат «Милта»; электросон; аппарат ТКМП (транскраниальная микрополяризация).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> *Официальный сайт ГАУСО «РЦ „Проталинка“»*. URL: <https://rc-protalinka.msr.orb.ru>  
(дата обращения 8.05.2019)

Реабилитационный центр «Проталинка» функционирует с 31 мая 2017 года и регулярно осуществляет систему мероприятий по комплексной реабилитации детей-инвалидов в возрасте от 3 до 18 лет.

Всего за 2018 год курс реабилитации в центре прошли 510 воспитанников. Из них 306 человек – мальчики и 204 - девочки.

В сравнении с 2017 годом увеличилось число дошкольников от 4 до 7 лет: с 154 до 180 человек. Чем раньше родители обратятся в Центр реабилитации и ребенок попадет к специалистам, тем эффективнее будут проходить реабилитационные мероприятия.

За 2018 год первично обратившихся детей было 288, повторно – 222. А впервые узнали и пришли на реабилитацию 113 детей. Это показывает, что не всем семьям известно о данном Учреждении и они продолжают узнавать о предоставляемых в нем услугах.<sup>1</sup>

Согласно отчету по нозологическим формам, в РЦ «Проталинка» находятся дети с нарушением умственного и психического развития (ДЦП, олигофрения, аутизм, синдром Дауна), дети с соматической патологией (заболевание сердечно-сосудистой системы, заболевания эндокринной системы, заболевания пищеварительной системы, онкологические заболевания), дети с нарушением зрения и слуха и дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Так как в РЦ «Проталинка» медико - социальная реабилитация направлена на частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции, или снижение прогрессирования заболевания, следовательно, осуществляются различные мероприятия, такие как:

1) Физиотерапия:

---

<sup>1</sup> *Информация* о работе ГАУСО «РЦ «Проталинка» в 2018 году. URL: [https://rc-protalinka.msr.orb.ru/system/docs/18826/Отчет\\_за\\_2018\\_год\\_\(книжка\).doc?1551335497](https://rc-protalinka.msr.orb.ru/system/docs/18826/Отчет_за_2018_год_(книжка).doc?1551335497) (дата обращения 9.05.2019)

- тубусный кварц (антибактериальное, противовирусное действие наряду с ранозаживляющим и восстанавливающим эффектом обуславливает эффективность ультрафиолетового облучения практически при всех заболеваниях дыхательной системы, особенно её верхней части);
- электрофорез (воздействие на организм постоянным электрическим током в сочетании с введением через кожу или слизистые оболочки разнообразных лекарственных веществ);
- ингаляции (применяются при насморке и кашле, так как простые процедуры вдыхания паров способствуют быстрому облегчению состояния);
- Д,Арсонваль (воздействие на человеческий организм электрическим током);
- электросон (действует он на центральную нервную систему благодаря низкочастотному импульсному току);
- водолечение (оказывает температурное, механическое и химическое влияние на организм);
- СМТ (воздействие на биологические ткани с помощью синусоидальных токов);
- лазеролечение (показано при патологиях различных систем организма и внутренних органов);
- теплолечение (заключается в дозированном воздействии на организм больного тепла в случаях травмы мягких тканей и челюстей, хронических воспалений);
- магнитолечение (воздействие магнитного поля на тканевые клетки и жидкости организма человека с целью лечения многих патологий);
- ультразвук (оказывает болеутоляющее, антисептическое (противомикробное), сосудорасширяющее, рассасывающее, противовоспалительное, десенсибилизирующее (противоаллергическое) действие);

– светолечение (оказывает нормализующее, регулирующее, а также регенерирующее воздействие на организм);

– транскраниальная микрополяризация (ТКМП) (применяется для лечения психических и неврологических расстройств с помощью подающегося под малым напряжением тока);

– электромассажер (воздействует на психоэмоциональное здоровье человека);

– гальванизация (непрерывный постоянный электроток с низкой силой тока для увеличения биофизических и биохимических реакций организма);

– аэроионизация (основана на действии ионизированного воздуха и применяется для рефлекторного воздействия на рецепторы слизистой органов дыхания и кожи);

– кислородный коктейль (восполняет недостаток кислорода в организме);

2) Медикаментозное профилактическое лечение с применением ноотропов и седативных средств;

3) Лечебный массаж (применяется, чтобы облегчить воспаление, увеличить циркуляцию и приток крови, а так же для расслабления мышц);

4) ЛФК (сочетаются гимнастические, игровые, прикладные, силовые упражнения с помощью тренажеров и другие виды упражнений для всестороннего воздействия на организм. В результате чего увеличивается сила, уравновешенность и подвижность нервных процессов, что ведет к улучшению регулирующих функций).

Анализируя динамику и эффективность реабилитационного процесса можно заключить следующее: положительный эффект наблюдался у 485 детей. У остальных 25 было установлено отсутствие какой-либо динамики.

Это говорит о том, что реабилитационный центр в целом работает эффективно и справляется с возложенными на него обязанностями.<sup>1</sup>

Таким образом, Реабилитационный центр «Проталинка» осуществляет социально-медицинскую работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Она направлена на оказание содействия детям и подросткам, имеющим проблемы развития, в их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе и семье, обучению, труду, улучшению состояния здоровья. Для достижения этой цели в Центре реабилитации используются различные социально-медицинские технологии, такие как социально-медицинская реабилитация (проведение занятий по адаптивной физической культуре и реабилитационных мероприятий), социальная профилактика (консультирование по социально-медицинским вопросам и проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни), социальная диагностика (наблюдение за состоянием здоровья получателей социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья) и социальная терапия (организация и проведение оздоровительных мероприятий).

## **2.2. Анализ проблем социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на примере ГАУСО «РЦ „Проталинка“»**

В целях изучения опыта и выявления проблем социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья было проведено эмпирическое исследование, включающее в себя следующие методы:

- 1) Анкетирование получателей социально-медицинской помощи;

---

<sup>1</sup> *Информация* о работе ГАУСО «РЦ «Проталинка» в 2018 году. URL: [https://rc-protalinka.msr.orb.ru/system/docs/18826/Отчет\\_за\\_2018\\_год\\_\(книжка\).doc?1551335497](https://rc-protalinka.msr.orb.ru/system/docs/18826/Отчет_за_2018_год_(книжка).doc?1551335497) (дата обращения 9.05.2019)

2) Интервью с экспертом – специалистом, работающим в области социально-медицинской работы.

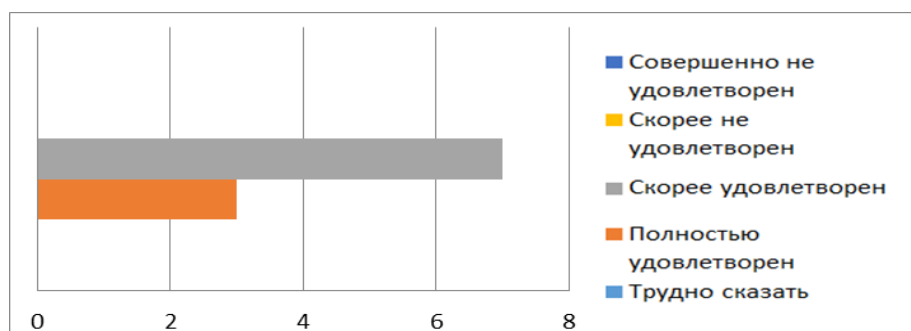
В анкетировании (Приложение 1) приняли участие 10 родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. 6 детей данной категории это мальчики, 4 девочки.

На основе анализа возрастного показателя было выяснено, что на вопросы отвечали родители детей в возрасте от 6 – до 8 лет (3 человека), от 9 – до 11 лет (1 человек), от 12 – до 14 лет (5 человек), от 15 – до 18 лет (1 человек).

В стационарной форме получают социально-медицинские услуги 7 человек, а полустационарной 3 человека. Как замечают исследователи, стационарная форма лучше способствует восстановлению той или иной нарушенной функции у ребенка, так как мы имеем возможность круглосуточно наблюдать за ним и предпринимать своевременные действия в целях предотвращения ухудшения состояния ребенка.

На вопрос о том, за какими социально-медицинскими услугами обращались родители, воспитывающие ребенка-инвалида в РЦ «Проталинка», было выявлено, что абсолютно все услуги, предоставляемые данным Центром, востребованы у родителей и применяются по отношению к их ребенку.

Следующий вопрос заключался в выявлении степени удовлетворенности качеством полученных социально-медицинских услуг в Центре. Были получены следующие результаты (рисунок 1):



**Рисунок 1. Удовлетворенность полученными социально-медицинскими услугами**



Проанализировав ответы родителей о качестве предоставляемых услуг, доступности и профессиональной грамотности сотрудников центра, можно сделать выводы, что родители удовлетворены качеством оказания услуг, предоставляемых сотрудниками Центра, об этом свидетельствуют пожелания в конце анкеты:

- «Очень понравилось у вас, хотелось бы почаще посещать центр»;
- «Работа Центра удовлетворяет полностью, спасибо за ваш тяжелый труд»;
- «Все устраивает, персонал очень вежливый и внимательный».

Далее в анкете для родителей, воспитывающих ребенка-инвалида следовал вопрос о том, устраивают ли их те виды социально-медицинской работы, которые осуществляются в реабилитационном центре. Анализ ответов выявил, что родители довольны качеством проводимых мероприятий по социальной профилактике. Иначе дело обстоит с социально-медицинской реабилитацией, социальной терапией и социальной диагностикой. Причинами, почему большинство родителей выбрало вариант ответа «скорее устраивает», являются недостаточный период реабилитации, отсутствие новых видов терапии и отсутствие современных методик для выявления проблем и потребностей ребенка – инвалида. (Таблица 1).

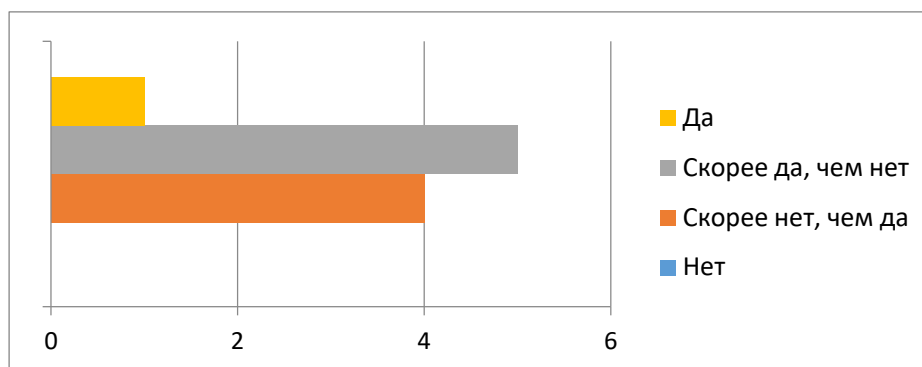
**Таблица 1.**

**Степень удовлетворенности родителей в конкретных видах  
социально-медицинской работы (в чел.)**

Вид услуги	«1» совершенно не устраивает	«2» скорее не устраивает	«3» скорее устраивает	«4» полностью устраивает	«5» трудно сказать	Не пользуюсь
Социальная профилактика			6	4		
Социально-медицинская реабилитация			7	3		
Социальная диагностика				10		
Социальная терапия			8	2		

На вопрос о том, какие мероприятия по социальной профилактике проводятся в РЦ «Проталинка», родители выбрали все предложенные варианты (гигиеническое обучение и воспитании, беседы о необходимости ведения здорового образа жизни и об отрицательном действии вредных привычек на растущий организм, организация социально-медицинских консультаций). Но, было отмечено, что данные мероприятия проводятся достаточно редко.

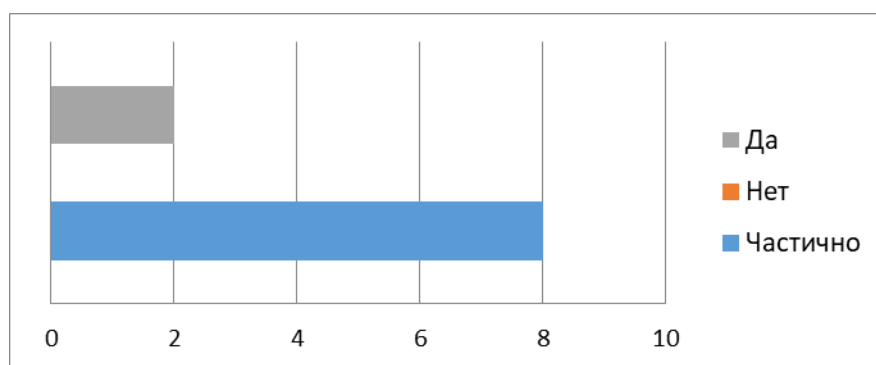
Следующий вопрос задавался с целью выяснить, достаточно ли информации, полученной в процессе социальной диагностики для разработки индивидуальной программы реабилитации. Респонденты ответили таким образом (рисунок 2):



**Рисунок 2. Влияние социальной диагностики на составление индивидуальной программы реабилитации**

Анализ результатов показал, что опрашиваемые считают недостаточной ту информацию, которая собирается в ходе социальной диагностики. Это может объясняться отсутствием современных методик для выявления социальных умений и навыков ребенка-инвалида, определения основных проблем ребенка, основных направлений реабилитационной работы, конкретных мероприятий в рамках этих направлений.

Дальнейший вопрос был направлен на выявление удовлетворенности продолжительностью курса медицинской реабилитации (рисунок 3).

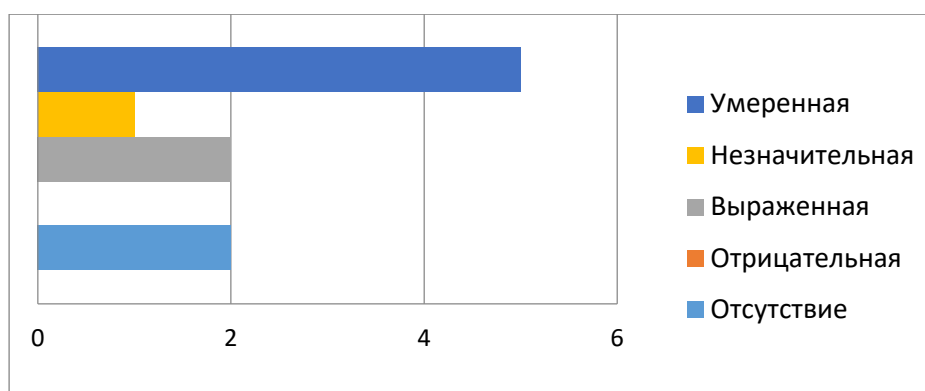


**Рисунок 3. Удовлетворенность продолжительностью курса реабилитации**

Большинство участников анкетирования выбрали вариант ответа «частично» и аргументировали свой выбор тем, что срок реабилитации в РЦ «Проталинка» составляет от 15 до 21 дней. Этого, по мнению родителей, недостаточно для наиболее полной реализации комплекса медицинских и других реабилитационных мер.

Далее следовал вопрос о том, удовлетворены ли родители процедурой разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации. Все опрошенные ответили утвердительно. Это объясняется тем, что специалисты Центра подходят ответственно к созданию индивидуальной карты реабилитации и охватывают как можно более полный комплекс мероприятий для улучшения состояния ребенка.

На вопрос о том, как родители оценивают динамику реабилитационного процесса, были получены следующие результаты (рисунок 4):

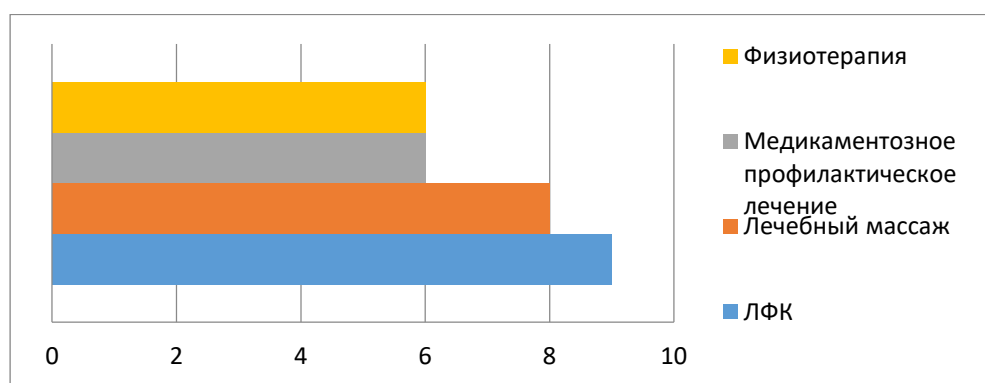


**Рисунок 4. Динамика реабилитационного процесса**

Большинство респондентов отмечают умеренный эффект от полученных услуг при взаимодействии со специалистами центра, улучшения качества

жизни (5 человек). Выраженную динамику заметили 2 человека. Вариант «незначительную» выбрал 1 человек. Отсутствие какой-либо динамики отметили 2 человека. Это показывает, что РЦ «Проталинка» в целом эффективно осуществляет реабилитационные мероприятия. Также, следует отметить, что ни у кого не было отрицательной динамики в ходе реабилитационного процесса, что говорит о компетентности специалистов Центра.

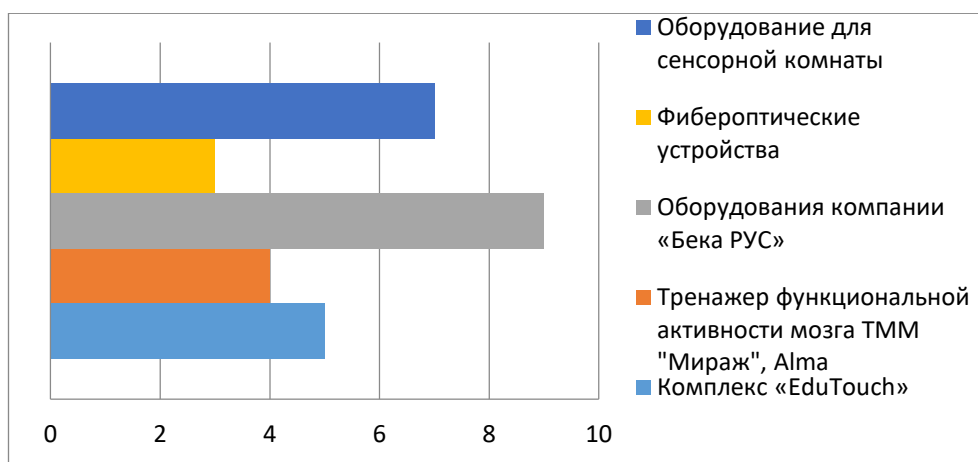
Далее родителям было предложено выбрать, какие мероприятия, связанные с социально-медицинской работой они считают наиболее результативными. Респонденты ответили следующим образом (рисунок 5):



**Рисунок 5. Наиболее эффективные мероприятия, связанные с социально-медицинской работой**

Большинство родителей отмечают результативность лечебной физкультуры и лечебного массажа, так как эти методы оказывают разностороннее благоприятное воздействие на организм ребенка и не оказывают побочных отрицательных явлений и аллергии. На втором месте идет физиотерапия и медикаментозное лечение. Это может быть связано с тем, что данные методы имеют достаточно большой перечень заболеваний, которые являются противопоказаниями и могут стать причинным фактором, приводящим к ухудшению состояния здоровья.

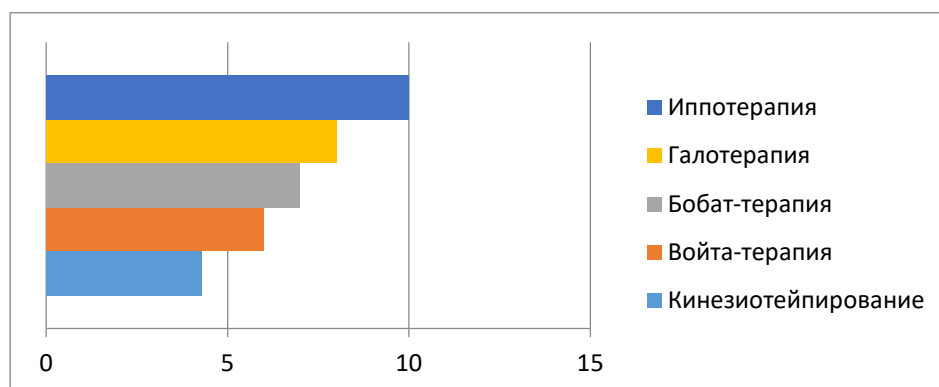
Следующий вопрос был направлен на то, чтобы узнать, в каком специальном оборудовании нуждается Центр реабилитации. Были получены следующие результаты (рисунок 6):



**Рисунок 6. Степень нуждемости Центра в новом специальном оборудовании**

Диаграмма показывает, что, по мнению родителей, необходимо обновить Центр оборудованием компании «Бека РУС», так как она является лидером рынка по внедрению инновационных технологий в области медицинской реабилитации. Подлежит реконструкции сенсорная комната, которая способствует формированию тактильной чувствительности и совершенствованию работы вестибулярного аппарата. Фиброоптические устройства, тренажер «Мираж» и комплекс «EduTouch» были названы второстепенными, но, тем не менее, необходимыми средствами для комплексной реабилитации и адаптации ребенка к жизни в обществе.

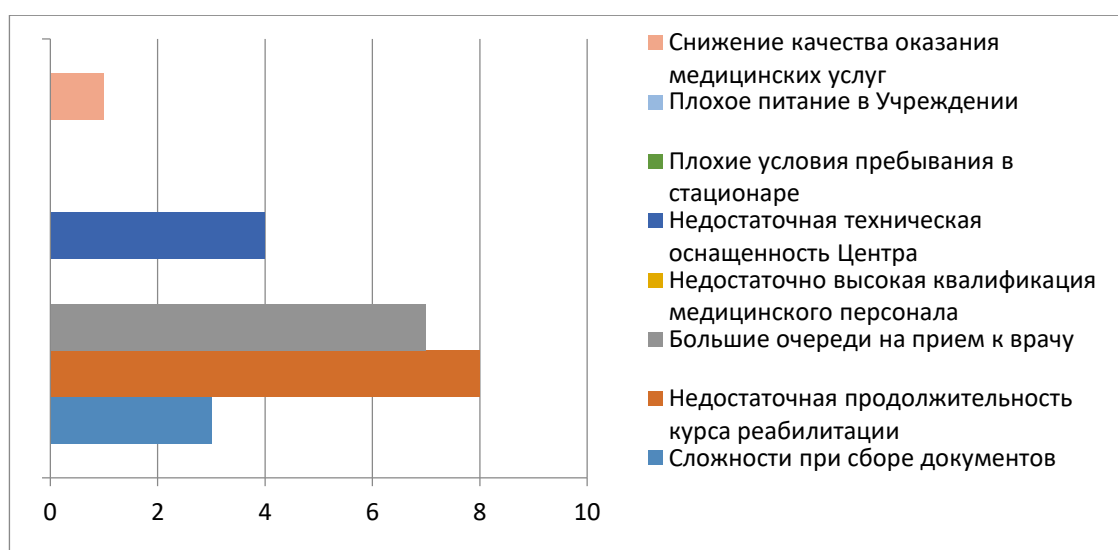
Далее был задан вопрос с целью определить, в каких новых методах социально-медицинской работы нуждается Центр реабилитации. Респонденты ответили таким образом (рисунок 7):



**Рисунок 7. Степень нуждемости Центра в новых методах социально-медицинской работы**

Наиболее частыми вариантами ответов являлись введение иппотерапии (10 человек) и в целом лечения с помощью животных и галотерапия (8 человек). Это можно объяснить тем, что зоотерапия направлена на оказание помощи при любых типах нарушений и помогает развить двигательные навыки, восстановиться после тяжёлых болезней, смягчить симптомы психических заболеваний и наладить контакты с учётом особенностей ребенка. Галотерапия оказывает выраженное оздоравливающее действие (снятие эмоционального стресса и улучшение функциональных, адаптационных и защитных возможностей организма). Бобат-терапия (7 человек) и войта-терапия (6 человек) относятся к наиболее популярным методам лечения двигательных расстройств и входят в большинство программ реабилитации детей с заболеваниями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Кинезиотейпирование (4 человека) предполагает наложение и фиксацию на теле ребенка специальных эластических клейких лент — тейпов. Ленты улучшают микроциркуляцию и нормализуют мышечный тонус.

Последний вопрос имел целью узнать, какие негативные явления в социально-медицинском обслуживании существуют на сегодняшний момент. Были получены следующие результаты (рисунок 8):



**Рисунок 8. Негативные явления в социально-медицинском обслуживании**

Респонденты отмечают недостаточную продолжительность курса реабилитации (8 человек), большие очереди (7 человек), недостаточную техническую оснащенность Центра (4 человека) и сложности при сборе документов (3 человека). Но, тем не менее, отмечается достаточно высокий уровень комфортного пребывания в Центре, гарантированная безопасность продуктов питания и высокий уровень компетентности, доброжелательного, вежливого отношения персонала.

Данные проведенного исследования показали, что в целом родители, воспитывающие ребенка – инвалида удовлетворены деятельностью по социально-медицинской работе в РЦ «Проталинка». Большинство опрошенных положительно оценивают проводимые социально-медицинские мероприятия и реализуемые программы реабилитации в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья. Также, отмечается положительный эффект от полученных услуг при взаимодействии со специалистами центра, улучшения качества жизни, в этом несомненно есть заслуга учреждения «Проталинка». Но, существуют и определенные проблемы, такие как: непродолжительный курс реабилитации, большие очереди на прохождение курса реабилитации в стационарной форме, необходимость обновления материально-технической базы центра и внедрения новых методик в работе с детьми-инвалидами, недостаточное количество профилактических мероприятий.

Вторым эмпирическим методом для анализа и исследования проблем социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья является интервью (Приложение 2). Метод интервью – это проводимая по определенному плану беседа, предполагающая прямой контакт интервьюера с респондентом.

Респондентами выступили руководитель РЦ «Проталинка» и заведующая отделения социально-медицинской реабилитации. (Далее – респондент №1 и респондент №2).

Как показало проведенное интервью, наиболее распространенными социально-медицинскими проблемами, с которыми обращаются в Центр, по словам респондента №1, являются: «Проблемы самообслуживания и передвижения». Для решения этих проблем используются такие технологии социально-медицинской работы, как социально-медицинская реабилитация и терапия, социальная диагностика и профилактика. Как отмечает респондент №2: «Мы стараемся охватить как можно больший объем предоставляемых услуг, чтобы обеспечить детям условия для их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе в стационарной форме обслуживания или полустационарной форме обслуживания».

На вопрос о продолжительности курса реабилитации, основной проблемы, по мнению родителей, респондент №1 ответил следующим образом: «Чаще всего продолжительность реабилитации составляет 17 дней. Конечно, за этот срок сложно добиться видимых улучшений. Продлить период нахождения в нашем центре мы не можем, так как желающих пройти курс реабилитации очень много. Но, в случае необходимости, он может быть продлен решением членов ПМПК сроком до 3-х месяцев, хотя такое случается редко».

В ходе интервьюирования выяснилось, что РЦ «Проталинка» нуждается в таких новых методах социально-медицинской работы с детьми-инвалидами как иппотерапия, галотерапия и бобат-терапия. По мнению респондента №2: «Названные методики действительно являются достаточно эффективными. Но, к сожалению, иппотерапия является дорогостоящей процедурой, а продолжать занятия необходимо в течение нескольких месяцев и даже лет. Также, достаточно тяжело найти центры и квалифицированных специалистов, которые занимаются этим видом реабилитации. Введение галотерапии в курс социально-медицинских мероприятий планируется в 2020 году. Что касается бобат-терапии, то она освоена в нашем Центре, но, как и в случае с иппотерапией, сложно найти квалифицированных специалистов, которые своими действиями не навредят ребенку».



По поводу необходимости обновления материально-технической базы Центра оборудованием компании «Бека РУС» респондент №1 высказался таким образом: «Несомненно, оборудование данной компании является передовым в области реабилитации детей-инвалидов и их использование положительно отразится на качестве оказываемых услуг. Например, мы хотели бы приобрести такие комплексы как LokomatPro Pediatric и ArmeoSpring Pediatric. Но, к сожалению, они дорогостоящи. Имеющееся у нас оборудование вполне эффективно справляется со всеми необходимыми задачами реабилитации, но оно требует реконструкции. В частности, необходимо обновить сенсорную комнату новым реабилитационным оборудованием».

Динамика проводимых социально-медицинских мероприятий оценивается респондентами как умеренная. Отрицательной динамики не наблюдалась ни у одного ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Как отмечает респондент №1: «Для улучшения социально-медицинской деятельности в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья мы планируем в 2020 году провести работы по улучшению доступности центра для воспитанников, оборудовать сенсорную комнату новым реабилитационным оборудованием и внедрить в практику здоровьесберегающие технологии для реабилитации детей: солевую комнату, минеральную воду и поливитамины весной и осенью».

Полученные результаты проведенного интервью позволяют сделать следующие выводы: основными проблемами, с которыми дети поступают в реабилитационный центр являются проблема самообслуживания и передвижения; продолжительность курса реабилитации можно оценить как недостаточную; необходимо введение новых методик социально-медицинской работы и обновление материально-технической базы Центра; недостаточность материального обеспечения; дефицит в квалифицированных специалистах в узких областях реабилитации; динамика проводимых социально-медицинских мероприятий оценивается как умеренная.

Таким образом, опираясь на результаты исследования, можно предложить рекомендации по совершенствованию механизмов социально-медицинской работы в РЦ «Проталинка»:

1. Увеличить продолжительность курса реабилитации. Данная мера будет способствовать повышению эффективности медико-социальной реабилитации по клиническим критериям, которые включают появление новых двигательных или психоречевых навыков, улучшение самочувствия, снижение мышечного тонуса, увеличением двигательной активности.

2. Разработать и внедрить новые методы социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, такие как зоотерапия, галотерапия и бобат-терапия. Для реализации перечисленных методов необходимо обновить материально-техническую базу инновационным оборудованием и организовать переобучение специалистов в узких областях реабилитации.

3. Увеличить количество профилактических занятий с родителями. Эффективность социально-медицинской работы с детьми, имеющими нарушения в развитии, в целом зависит от согласованных и взаимосвязанных действий специалистов и родителей. Именно поэтому необходимо проводить регулярные профилактические мероприятия, которые включают в себя: формирование у родителей «воспитательной компетентности» через расширение круга их дефектологических знаний; индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с ребенком, носящие коррекционную направленность; привлечение членов семьи к различным формам совместной с детьми и педагогом деятельности (подготовка спектаклей для ребенка (с его участием), спортивные развлечения, организация интеграционных мероприятий и совместное участие в них.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети с ограниченными возможностями здоровья являются объектом социально-медицинской работы потому, что данная категория входит в группу риска и особенно нуждается в помощи в силу своей социальной и медицинской дезадаптации. Для полноценной интеграции в общество применяется социально-медицинская работа, целью которой является восстановление, сохранение и укрепление здоровья лиц с физическими и психическими отклонениями.

Социально-медицинская работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья включает в себя две составляющие: социально-медицинскую работу профилактической и патогенетической направленности. Исходя из данных направлений выделяют такие технологии медико-социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, как:

1) Социальная профилактика - система социальных мер, направленных на сохранение, защиту нормального уровня жизни детей-инвалидов и предотвращение социальных отклонений путем устранения причин и условий их возникновения.

2) Социальная диагностика - анализ состояния социальных объектов и процессов с целью выявления проблем их функционирования;

3) Медико-социальная реабилитация – комплекс мер, направленных на компенсацию или восстановление тех функций организма, которые были утрачены из-за болезни или травмы;

4) Социальная терапия - целенаправленный процесс практического воздействия на конкретные формы проявления социальных отношений или социальных действий.

Добиться положительных изменений в состоянии здоровья ребенка с ограниченными возможностями здоровья возможно, используя вышеперечисленные технологии в комплексе.

В Государственном автономном учреждении социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка» предоставляются следующие социально-медицинские услуги:

- выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- организация и проведение оздоровительных мероприятий;
- социально-медицинское консультирование;
- проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- проведение занятий по адаптивной физической культуре;
- проведение реабилитационных мероприятий, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида.

На базе ГАУСО «Реабилитационный центр „Проталинка“» города Оренбурга было проведено исследование, направленное на изучение опыта и выявление проблем социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, позволил сделать вывод о том, что клиенты реабилитационного центра «Проталинка» в целом положительно оценивают проводимые социально-медицинские мероприятия и реализуемые программы реабилитации. Но, также, был выявлен ряд проблем в рамках реализации социально-медицинской работы: недостаточная продолжительность курса реабилитации; необходимость внедрения новых методик работы с детьми-инвалидами; необходимость обновления материально-технической базы инновационным оборудованием; большие очереди на прохождение курса реабилитации; недостаточность материального обеспечения; недостаточное количество квалифицированных специалистов в узких областях реабилитации.

Теоретическая значимость данного исследования заключается в определении роли социально-медицинской работы в интеграции и адаптации

детей с ограниченными возможностями здоровья к жизни в обществе и в выделении новой проблематики в исследуемом вопросе.

Практическое значение работы состоит в возможности использования сформулированных рекомендаций для организации социально-медицинской работы с детьми-инвалидами. Результаты исследования могут быть применены в деятельности реабилитационных центров.

Таким образом, разработанные рекомендации по совершенствованию социально-медицинской работы дадут возможность более эффективно осуществлять и предоставлять данный вид социальных услуг в условиях конкретных учреждений.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Акатов Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2009. 368 с.
2. *Алферова Г.В.* Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. 2016. №3. 12 с.
3. *Андусяк Н.Ю.* Анализ положительного опыта использования социально-культурных технологий в процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья// Гуманитарно-педагогические исследования. 2018. Т. 2. № 1. 24-30 с.
4. *Басов Н.Ф.* Социальная работа с инвалидами : Учебное пособие. М. : КНОРУС, 2012. 400 с.
5. *Болдина М. А.* Технологии социальной работы с детьми-инвалидами // Социально-экономические явления и процессы. 2013. №11.167-173 с.
6. *Быкова О.Г.* Опыт работы комплексного центра социального обслуживания по социальной адаптации слабовидящих граждан // Социальное обслуживание. 2014. №5. 54-56 с.
7. *Власенко Ю.В.* Система социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья// Гуманитарно-педагогическое образование. 2017. Т. 3. № 2. 42-49 с.
8. *Вязьмин А.М.* Социально-медицинская работа: методическое пособие // А.М. Вязьмин, А.Л. Санников, Ж.Л. Варакина. Архангельск: Северный государственный университет, 2008. 474 с.
9. *ГОСТ Р 52877-2007* Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения. Введ.01.01.2009. М.: Стандартинформ, 2013. 10 с.
10. *Зайфиди П.К.* Внедрение современных технологий в деятельность учреждений социального обслуживания // Социальное обслуживание. 2014. №7. 16-21 с.

11. *Информация* о работе ГАУСО «РЦ «Проталинка» в 2018 году. URL: [https://rcprotalinka.msr.orb.ru/system/docs/18826/Отчет\\_за\\_2018\\_год\\_\(книжка\).doc?1551335497](https://rcprotalinka.msr.orb.ru/system/docs/18826/Отчет_за_2018_год_(книжка).doc?1551335497) (дата обращения 9.05.2019).

12. *Кургузов В. Т.* Социально-медицинские аспекты работы с населением групп риска : Автореф. дис. ... канд. социол. наук : 22.00.04 / Социально-технологич. ин-т. Москва, 2008. 32 с.

13. *Лапшин В. А., Пузанов Б. П.* Основы дефектологии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М.: Просвещение, 2001. 143 с.

14. *Логинова Н.В.* Предоставление реабилитационной помощи людям с ограниченными возможностями здоровья в центре реабилитации инвалидов // Социальное обслуживание. 2014. №7. 33-37 с.

15. *Официальный сайт* ГАУСО «РЦ „Проталинка“». URL: <https://rc-protalinka.msr.orb.ru> (дата обращения 8.05.2019).

16. *Павленок П.Д.* Технологии социальной работы с различными группами населения: Учебное пособие. М.: ИНФРА-М, 2009. 272 с.

17. *Петрова Н.Г., Эпельман Б.В.* Актуальность проблемы совершенствования оказания медико-социальной помощи на современном этапе // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2010. №3. 1-5 с.

18. *Пособие* по технологии работы с детьми с ограниченными возможностями / под ред. Гуслияковой Л. Г. М.: Социальное здоровье России, 2002. 210 с.

19. *Романов М. Р.* Реабилитация инвалидов / М. Р. Романов. М.: Вагриус, 2000. 175с.

20. *Саркисян Л. И.* Социализация и интеграция в общество детей с особенностями психофизического развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2015. №1. 20-24 с.

21. *Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие* / Отв. ред. Д.и.н., проф. Е. И. Холостова, д.и.н., проф. А. С. Сорвина. М.: ИНФРА-М, 2001. 427 с.

22. *Статистика* по детям инвалидам в РФ. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#) (дата обращения 07.05.2019).

23. *Теория* и практика медико-социальной работы / Ю. В. Валентик, О. В. Зыков, А. В. Мартыненко, М. Г. Цетлин. М. : Учреждение "Центр программ.-техн. упр. Федер. системы информ. обеспечения молодежи", 2006. 95 с.

24. *Устав* государственного автономного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка»: утверждено приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 19.04.2017. Оренбург, 2017. 47 с.

25. *Учебно-методическое* пособие по дисциплине «Организация медико-социальной помощи населению» / сост. Л. И. Алифанова. Тольятти : Изд-во ПВГУС, 2012. 76 с.

26. *Федеральный* закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (ред. от 29.07.2018). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (дата обращения 1.05.2019).

27. *Холостова* Е.И. Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие / Е.И. Холостова. 3-е изд. перераб. и доп. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2009. 240 с.

28. *Шаповаленко* Л.М. Содержание и организация деятельности реабилитационного центра для детей-инвалидов и детей с ОВЗ // Социальное обслуживание. 2014. №12. 83-88 с.

29. *Шурыгина* Ю.Ю. Содержание и методика социально-медицинской работы: Учебно-методическое пособие. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2014. 121 с.



# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1.

### Анкета

Уважаемые родители!

Предлагаемый Вам опросник содержит вопросы, направленные на изучение опыта и выявление проблем социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Пожалуйста, прочтите каждый вопрос анкеты и отметьте один или несколько вариантов ответа, который соответствует Вашему мнению.

Все полученные в результате анкетирования и обработанные данные будут использованы только для научного исследования.

Заранее благодарим Вас за предоставленную информацию!

1. Возраст Вашего ребенка?

- (0.1) От 3 до 5 лет
- (0.2) От 6 до 8
- (0.3) От 9 до 11
- (0.4) От 12 до 14
- (0.5) От 15 до 18

2. Пол Вашего ребенка?

- (0.6) Мужской
- (0.7) Женский

3. В какой форме Вам предоставляется социально-медицинское обслуживание?

- (0.8) Стационарной
- (0.9) Полустационарной

4. За какими социально-медицинскими услугами, которые предоставляются в РЦ «Проталинка», Вы обращались?

- (0.11) Выполнение процедур, связанных с наблюдением за детьми с ОВЗ в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья.
- (0.12) Организация и проведения профилактических мероприятий.
- (0.13) Социально-медицинское консультирование.
- (0.14) Проведение занятий по адаптивной физической культуре.
- (0.15) Проведение оздоровительных мероприятий.
- (0.16) Проведение реабилитационных мероприятий, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида.
- (0.17) Организация и проведение физиотерапевтических мероприятий.

5. Насколько Вы удовлетворены качеством полученных социально-медицинских услуг в Центре?

- (0.18) Совершенно не удовлетворен
- (0.19) Скорее не удовлетворен
- (0.21) Скорее удовлетворен

- (0.22) Полностью удовлетворен
- (0.23) Трудно сказать

6. В какой мере перечисленные ниже виды социально-медицинской работы Вас устраивают?

Вид услуги	«1» совершенно не устраивает	«2» скорее не устраивает	«3» скорее устраивает	«4» полностью устраивает	«5» трудно сказать	Не пользуюсь
Социальная профилактика						
Социальная диагностика						
Социально-медицинская реабилитация						
Социальная терапия						

7. Какие из перечисленных мероприятий по социальной профилактике проводились с Вами?

- (0.24) Гигиеническое обучение и воспитание
- (0.25) Беседы о необходимости ведения здорового образа жизни и об отрицательном действии вредных привычек на растущий организм
- (0.26) Организация социально-медицинских консультаций.

8. Как Вы считаете, достаточно ли информации, полученной в процессе социальной диагностики для разработки индивидуальной программы реабилитации?

- (0.27) Да
- (0.28) Скорее да, чем нет
- (0.29) Скорее нет, чем да
- (0.30) Нет

9. Удовлетворены ли Вы продолжительностью курса медицинской реабилитации?

- (0.31) Да
- (0.32) Нет
- (0.33) Частично

10. Удовлетворены ли Вы процедурой разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации?

- (0.34) Да
- (0.35) Скорее да, чем нет
- (0.36) Скорее нет, чем да
- (0.37) Нет

11. Как Вы оцениваете динамику реабилитационного процесса?

- (0.38) Умеренная
- (0.39) Незначительная
- (0.40) Выраженная
- (0.41) Отрицательная
- (0.42) Отсутствие

12. Какие мероприятия, связанные с социально-медицинской работой Вы считаете наиболее результативными?

- (0.43) Физиотерапия
- (0.44) Медикаментозное профилактическое лечение
- (0.45) Лечебный массаж
- (0.46) ЛФК

13. По Вашему мнению, в каком специальном оборудовании нуждается РЦ «Проталинка»?

- (0.47) Оборудование для сенсорной комнаты
- (0.48) Фиброоптические устройства
- (0.49) Оборудования компании «Бека РУС»
- (0.50) Тренажер функциональной активности мозга ТММ "Мираж", Alma.
- (0.51) Комплекс «EduTouch»

14. Как Вы считаете, в каких новых методах социально-медицинской работы нуждается Центр реабилитации?

- (0.52) Иппотерапия
- (0.53) Галотерапия
- (0.54) Бобат-терапия
- (0.55) Войта-терапия
- (0.56) Кинезиотейпирование

15. Какие, по Вашему мнению, имеются сегодня в социально-медицинском обслуживании негативные явления? (несколько вариантов ответов)

- (0.57) Снижение качества оказания медицинских услуг
- (0.58) Плохое питание в Учреждении
- (0.59) Плохие условия пребывания в стационаре
- (0.60) Недостаточная техническая оснащенность Центра
- (0.61) Недостаточно высокая квалификация медицинского персонала
- (0.62) Большие очереди на прием к врачу
- (0.63) Недостаточная продолжительность курса реабилитации
- (0.64) Сложности при сборе документов
- (0.65) Другие \_\_\_\_\_

Спасибо за участие!

## **Приложение 2.**

Уважаемые специалисты! Позвольте задать Вам несколько вопросов по поводу оказания социально-медицинской помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в реабилитационном центре «Проталинка».

### **Блок 1. Общие вопросы**

1. Укажите, пожалуйста, Ваш пол, возраст?
2. Какую должность Вы занимаете в РЦ «Проталинка»?

### **Блок 2. Вопросы по проблемам социально-медицинской работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья**

1. С какими социально-медицинскими проблемами дети-инвалиды чаще всего поступают в реабилитационный центр?
2. Какие технологии социально-медицинской работы чаще всего используются для решения этих проблем в Вашем Центре?
3. Как Вы считаете, достаточна ли продолжительность курса реабилитации в РЦ «Проталинка»?
4. По Вашему мнению, нуждается ли Центр в таких методах социально-медицинской работы с детьми-инвалидами как иппотерапия, галотерапия и бобат-терапия?
5. Как вы считаете, необходимо ли обновление материально-технической базы Центра оборудованием компании «Бека РУС»?
6. Как вы оцениваете динамику изменений в состоянии здоровья детей вследствие проводимых социально-медицинских мероприятий?
7. Какие у Вас планируются мероприятия по улучшению социально-медицинской работы на следующий год?

Спасибо за интервью!

### **Список информантов:**

Интервью 1, Жен., 52, руководитель ГАУСО «РЦ „Проталинка“»;

Интервью 2, Жен., 45, заведующая отделением социально-медицинской реабилитации в ГАУСО «РЦ „Проталинка“».