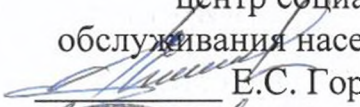


Департамент социального развития  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Березовский комплексный центр социального обслуживания  
населения»

Рассмотрена и одобрена:  
на заседании методического  
совета  
бюджетного учреждения Ханты-  
Мансийского автономного  
округа – Югры «Березовский  
районный комплексный центр  
социального обслуживания  
населения»  
Протокол №       
от « 31 » марта 2020 г.

УТВЕРЖДАЮ  
директор бюджетного  
учреждения Ханты-  
Мансийского автономного  
округа – Югры «Березовский  
районный комплексный  
центр социального  
обслуживания населения»  
  
Е.С. Горбунова  
« 31 » марта 2020 г.



Комплексная программа социально реабилитации и абилитации  
детей с особенностями развития  
«Синергия»  
(кейс программ)

## ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА ПРОГРАММЫ

<b>Тип</b>	Комплексная программа
<b>Название</b>	Комплексная программа социально реабилитации и абилитации детей с особенностями развития «Синергия» (кейс программ)
<b>Разработчик</b>	Коллектив авторов: специалист по работе с семьей Башаркина О.В., инструктор-методист по АФК Быкова Ю.И., психолог Храмикова Т.А., инструктор по труду Забродин В.С., специалист по комплексной реабилитации Тихонова Л.С., логопед Епишова В.В. Под редакцией заведующего отделением Никифорова С.А
<b>Нормативно-правовые основания для разработки</b>	План бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовский районный комплексный центр социального обслуживания населения» на 2020 год. Программа развития отделения реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями на 2020-2025 годы Протокол методического совета БУ «Березовский районный комплексный центр социального обслуживания населения» № 1 от 15.01.2020 г.
<b>Направление</b>	Реабилитация и абилитации детей с особенностями развития
<b>Наличие экспертизы (внешняя/ внутренняя)</b>	Внутренняя. Протокол методического совета БУ «Березовский районный комплексный центр социального обслуживания населения» от 31.03.2020.
<b>Целевая группа</b>	дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями от 0 до 18 лет
<b>Цель</b>	Обеспечение функционирования системы комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ на основе эффективного междисциплинарного взаимодействия.
<b>Задачи</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Организационные. Обеспечить доступность, своевременность и полноту предоставления услуг социальной реабилитации детям целевой категории, как обязательное условие эффективности комплексной социальной реабилитации.</li> <li>– Исследовательские. Определить уровень актуального и ближайшего развития каждого ребенка для разработки индивидуального комплексного плана реабилитации и абилитации.</li> <li>2. Практические: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Обеспечить комплекс мероприятий по реабилитации и абилитации детей целевой категории.</li> <li>– Определение механизма взаимодействия между участниками реабилитационного процесса.</li> </ul> </li> <li>3. Аналитические. Провести анализ эффективности реализации программы.</li> </ul>
<b>Сроки (месяц, год) и</b>	1. Организационный этап: январь-февраль 2020 г. –

<b>этапы реализации</b>	<p>разработка программы.</p> <p>2. Практический этап: март 2020 г. – декабрь 2022 г. – реализация программы.</p> <p>3. Аналитический этап: ежеквартально 2020-2022 – мониторинг результатов реализации подпрограмм; декабрь 2020, декабрь 2022 – анализ эффективности программы в целом.</p> <p>Практический этап предполагает работу с детьми в рамках заездов от 1 до 6 курсов в год по 21 календарному дню.</p>
<b>Ожидаемые конечные результаты реализации</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Своевременное и в полном объеме предоставление реабилитационных услуг детям целевой категории в доступном для них формате.</li> <li>2. Наличие результатов первичной и повторной диагностик уровня актуального развития детей по всем подпрограммам.</li> <li>3. Наличие индивидуальных планов реабилитации и графиков посещения занятий</li> <li>4. Обеспечение комплексной реабилитации и абилитации детей целевой категории по всем видам реабилитации</li> <li>5. Эффективное взаимодействие между участниками реабилитационного процесса</li> </ol>
<b>Реализаторы</b>	инструктор-методист по АФК, психолог, инструктор по труду, специалисты по комплексной реабилитации, логопед
<b>Показатели эффективности</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение ИПКСУ за курс не менее, чем на 71% - 100%;</li> <li>- проведение первичной и повторной диагностики по всем подпрограммам не менее чем на 71% детей;</li> <li>- наличие не менее чем у 50% детей, охваченных программой положительной динамики по всем конкретным показателям</li> <li>- наличие индивидуальных планов реабилитации и графиков посещения занятий у 100% детей целевой группы;</li> <li>- направления комплексной реабилитации охватывают не менее 5 направлений реабилитации;</li> <li>- регулярный мониторинг результатов реабилитации в начале и в конце заездов и охват социально-реабилитационным консилиумом 100% детей</li> </ul>
<b>Мониторинг эффективности</b>	ежеквартально
<b>Вид отчётности</b>	Квартальный, полугодовой и годовой отчет, открытые мероприятия, отражение в СМИ
<b>Ответственное лицо за реализацию (контакт:)</b>	Никифорова Светлана Александровна 8 (34674) 2-70-11

## Пояснительная записка

Инвалидность является комплексным показателем, характеризующим состояние здоровья населения, уровень оказания медико-социальной помощи, отражающим динамику демографических процессов в обществе, социально-экономическое развитие этого общества и ряд других показателей.

Масштабы детской инвалидности вместе с демографическими факторами и показателями заболеваемости являются важнейшей проблемой в определении состояния общественного здоровья в масштабах государства и составляют сложнейшую задачу, которую решают органы здравоохранения и социальной защиты населения. Особую актуальность поиску мер уменьшения инвалидизации населения придает ее огромный социально-экономический ущерб, наносимый обществу.

По данным Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» на декабрь 2019 года в Ханты-Мансийском округе насчитывается 59360 человек с инвалидностью (3,5% от всего населения ХМАО - Югры), из них 6602 – это дети инвалиды (10% от всего количества инвалидов).<sup>1</sup> Это обуславливает актуальность проведения мероприятий комплексной реабилитации не только детей-инвалидов, но и детей с ограниченными возможностями, так как они находятся в пограничной зоне инвалидизации.

Для полноценной интеграции детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями (далее – ОВЗ) в общество наряду с формированием для них комфортной доступной среды, обеспечением беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, которое направлено на изменение окружающего пространства вокруг с целью обеспечения доступа данной категории детей к услугам наравне с остальными детьми, необходимо проведение мероприятий по реабилитации и абилитации, направленных непосредственно на изменение свойств, качеств, навыков самого ребенка с особенностями развития.

Реабилитация инвалидов представляет собой систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов – это система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.<sup>2</sup>

Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая

---

<sup>1</sup> Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов». Электронный ресурс: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei?territory=1>

<sup>2</sup> Федеральным законом № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Как подчеркивается в материалах ВОЗ, реабилитация не ограничивается узкими рамками восстановления отдельных психических и физических функций. Она предполагает комплекс мер, обеспечивающих возможность для людей с особенностями развития вернуться либо максимально приблизиться к полноценной общественной жизни. Конечной целью реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ является социальная интеграция, обеспечение их активного участия в основных направлениях деятельности и общественной жизни, «включенность» в социальные структуры, связанные с различными сферами жизнедеятельности человека - учебной, досуговой и предназначенные для здоровых детей. Интеграция ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ в определенную социальную группу или общество в целом предполагает возникновение у него чувства общности и равенства с другими детьми этой группы и возможность сотрудничества с ними как с равными партнерами.

Поскольку реабилитация - процесс длительный, то он должен обеспечиваться, в том числе с сопровождением, направленным на социализацию и организацию их жизнеустройства в местном сообществе соразмерно потребностям, развитие максимально возможной самостоятельности детей с особенностями развития.

Основными принципами комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ являются:

- раннее начало, непрерывность, последовательность и преемственность реабилитационного процесса;
- максимальная приближенность (доступность) реабилитационных услуг к услугополучателю;
- предоставление реабилитационных услуг детям-инвалидам и детям с ОВЗ специалистами, обладающими достаточными компетенциями;
- измеримость результатов предоставления реабилитационных услуг;
- индивидуальный характер набора реабилитационных услуг.

Концептуальной основой программы является идея синергии.

Синергия (греч. «syn» — «вместе» + «ergeia» — «дело, труд») обозначает эффект взаимодействия нескольких факторов, который оказывается гораздо мощнее, чем сумма эффектов, вызванных этими же факторами по отдельности. Иными словами, целое оказывается больше простой суммы его частей:  $1+1=3$ . Как симфонический оркестр исполняет великолепное музыкальное произведение, которое каждый музыкант в отдельности не в состоянии сыграть, так и специалисты отделения реабилитации вместе достигнут лучшего результата в реабилитации детей с особенностями развития, чем каждый из них в отдельности по узко направленным программам.

**Целевая группа:** дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 18 лет.

**Цель:** обеспечение функционирования системы комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ на основе эффективного междисциплинарного взаимодействия.

**Задачи:**

1. Организационные:
  - 1.1. Обеспечить доступность, своевременность и полноту предоставления услуг социальной реабилитации детям целевой категории, как обязательное условие эффективности комплексной социальной реабилитации.
2. Исследовательские:
  - 2.1. Определить уровень актуального и ближайшего развития каждого ребенка для разработки индивидуального комплексного плана реабилитации и абилитации.
3. Практические:
  - 3.1. Обеспечить комплекс мероприятий по реабилитации и абилитации детей целевой категории.
  - 3.2. Определение механизма взаимодействия между участниками реабилитационного процесса.
4. Аналитические:
  - 4.1. Провести анализ эффективности реализации программы.

### **Формы и методы работы**

1. Для обеспечения доступности, своевременности и полноты предоставления услуг социальной реабилитации детям целевой категории, как обязательного условия эффективности комплексной социальной реабилитации будут применяться следующие формы и методы работы:
  - 1.1. формирование групп детей целевой категории на заезд в соответствии с возрастом, заболеванием и с учетом времени посещения образовательного учреждения;
  - 1.2. разработка индивидуальных комплексных планов реабилитации
  - 1.3. разработка индивидуальных графиков посещения специалистов (при проведении индивидуальной работы);
  - 1.4. разработка графика групповых занятий с детьми;
  - 1.5. осуществление контроля деятельности специалистов по реализации подпрограмм в соответствии с графиками индивидуальных и групповых занятий;
  - 1.6. осуществление контроля деятельности специалистов по реализации календарно-тематических планов и качества проведения занятий;
2. Для разработки индивидуальных комплексных планов реабилитации и абилитации детей целевой группы необходимо определение зон их

- актуального и ближайшего развития. Для этого в рамках каждой подпрограммы предполагается проведение диагностик:
- 2.1. проведение диагностики физического развития детей целевой категории;
  - 2.2. проведение диагностики речевого развития детей целевой категории
  - 2.3. проведение диагностики эмоционально-волевой, коммуникативной и познавательной сфер у детей целевой категории;
  - 2.4. диагностика трудовых умений у детей целевой категории;
  - 2.5. проведение диагностики показателей социально-бытовых навыков по аспектам домоводства и экономики.
3. Для обеспечения комплексной реабилитации и абилитации детей целевой категории предполагается:
- 3.1. формирование кейса подпрограмм, направленных на одну общую цель – реабилитация и абилитация детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, в рамках которых будут проводиться индивидуальные и групповые реабилитационные занятия в соответствии с календарными планами;
  - 3.2. взаимодействие между специалистами, реализующими программу, будет осуществляться в соответствии с разработанным механизмом взаимодействия (на специально организованных совещаниях специалистов в межездный период);
  - 3.3. взаимодействие с социальными партнерами, привлекаемыми к реализации отдельных мероприятий программы, будет осуществляться в соответствии с разработанной схемой, в рамках договоров о социальном партнерстве и на основании деловой переписки.
4. Для определения эффективности реализации программы ежеквартально будет осуществляться мониторинг реализации подпрограмм с отражением доли детей имеющих динамику с коэффициентами «+», «-», «0» по конкретным показателям. Общий показатель эффективности реализации программы будет рассчитываться по формуле:  $R=I/V*100\%$ , где:  $I$  – численность людей целевой группы из общего охвата, у которых есть результаты реализации программы;  $V$  – охват людей целевой группы программы. Реализация программы будет считаться эффективной, если фактически достигнутое значение составляет не менее 50%.

## Содержание программы

### Этапы и сроки реализации программы:

1. Организационный этап: январь-февраль 2020 г. – разработка программы.
2. Практический этап: март 2020 г. – декабрь 2022 г. – реализация программы.
3. Аналитический этап: ежеквартально 2020-2022 – мониторинг результатов реализации подпрограмм; декабрь 2020, декабрь 2022 – анализ эффективности программы в целом.

Практический этап предполагает работу с детьми в рамках заездов от 1 до 6 курсов в год по 21 календарному дню.

Продолжительность реализации программы для каждого ребенка индивидуальна и зависит от степени ограничений жизнедеятельности ребенка и его реабилитационного потенциала. Чем глубже нарушения развития, тем больше времени потребуются на реабилитацию и абилитацию, и тем больше специалистов будет задействовано в данном процессе.

### Направления деятельности и их содержание

Программа предполагает пять направлений деятельности, которые реализуются по пяти подпрограммам реабилитации детей целевой категории:

1. Подпрограмма социально-психологической реабилитации «Гармония», направленная на восстановление эмоционально-волевой, коммуникативной и познавательной сфер у детей целевой группы (приложение 1).
2. Подпрограмма социально-медицинской реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата «Движение - жизнь», направленной на формирование у них навыков движений (приложение 2).
3. Подпрограмма социально-педагогической реабилитации детей с тяжелыми нарушениями речи «Лого-старт», на формирование произносительных умений у безречевых детей и детей с общим недоразвитием речи (приложение 3).
4. Подпрограмма социально-трудовой реабилитации детей с ограниченными возможностями «Умелец», направленной на формирование трудовых умений у детей целевой категории (приложение 4).
5. Подпрограмма социально-бытовой адаптации и социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями «Тропинка в экономику», направленной на формирование социально-бытовых навыков по аспектам домоводства и экономики, необходимых для будущего самостоятельного проживания и самостоятельной



организации быта (приложение 5).

Работа по комплексной реабилитации детей целевой группы осуществляется при взаимодействии всех специалистов, предоставляющих реабилитационные услуги. Схема механизма взаимодействия представлена ниже (рис. 1). Каждый ребенок будет охвачен той подпрограммой, в которой он нуждается, и результативность будет представляться каждым специалистом по каждому ребенку, охваченному подпрограммой. Т.е. один ребенок может быть охвачен от 1 до 5 подпрограммами.

### Механизм взаимодействия специалистов, предоставляющих реабилитационные услуги

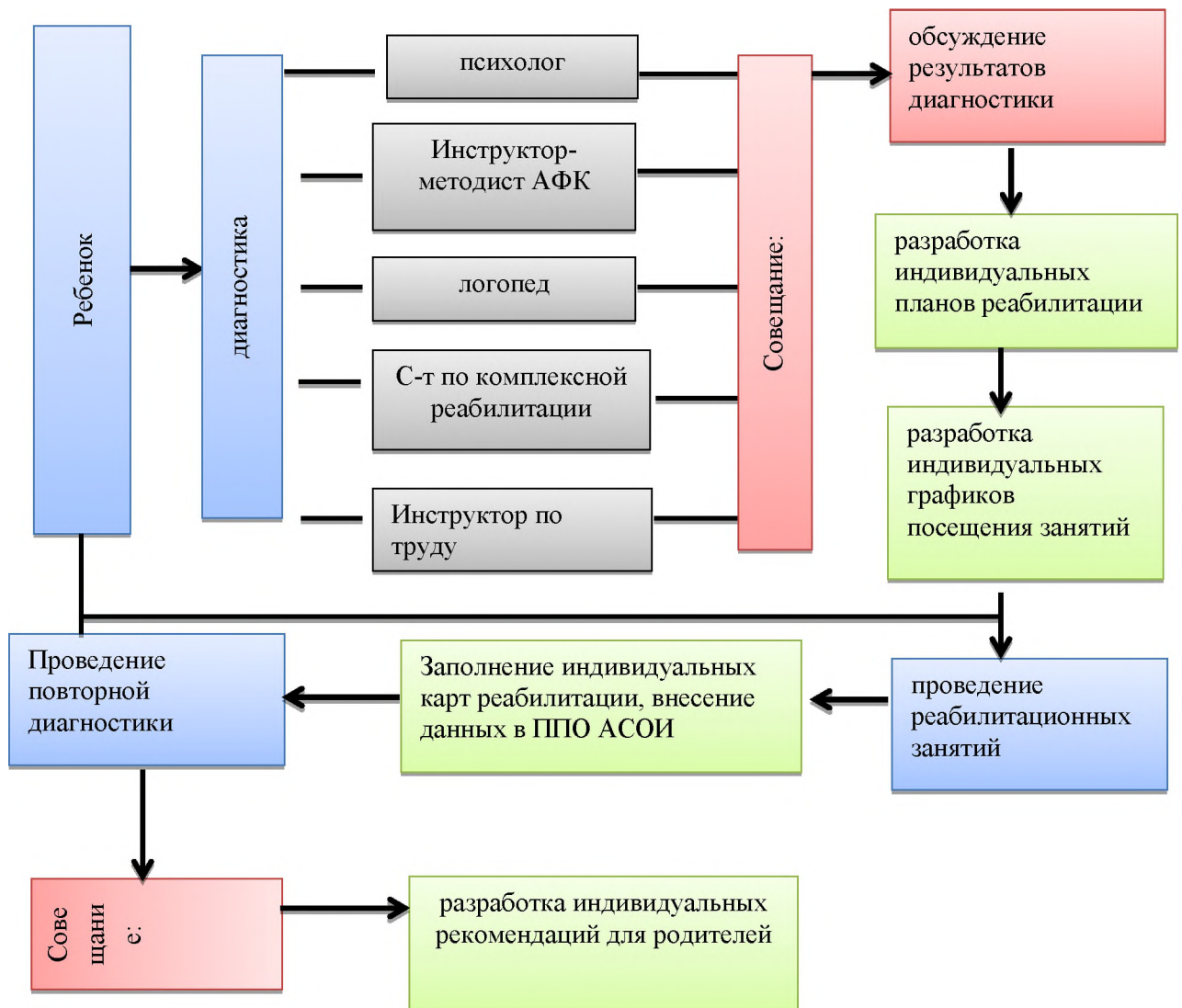


Рис. 1

На схеме голубым цветом обозначены мероприятия, проводимые непосредственно детьми, зеленым – работа с документами, красным – совещательные мероприятия.

Вначале проводится первичная диагностика всеми специалистами и каждый, в рамках своей компетенции, выявляет отклонения в развитии. Затем на совещании специалистов определяется реабилитационный

потенциал для детей с ОВЗ, т.е. комплекс биологических и психофизиологических характеристик ребенка, социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные возможности. Отнесение реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза представлено ниже в таблице (таблица 1).

Уточнение реабилитационного потенциала является необходимой предпосылкой для установления реабилитационного прогноза и правильного построения комплекса реабилитационных мероприятий.

Реабилитационный прогноз – предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции ребенка с ОВЗ в общество. Он определяется на основе комплексной оценки внутренних и внешних факторов, которые могут в той или иной степени положительно или отрицательно повлиять на процессы восстановления здоровья (клинический прогноз), способности к обучению (учебный прогноз), личностного и социального статуса ребенка (социальный прогноз).<sup>3</sup>

Реабилитационный прогноз определяется не только уровнем и содержанием реабилитационного потенциала, но и реальными возможностями применения для его реализации современных реабилитационных технологий, средств и методов.

Таблица 1

### Уровни реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза

№ п/п	Реабилитационный потенциал	Реабилитационный прогноз
1.	<b>Высокий.</b> Возможно достижение полного восстановления здоровья, всех обычных для ребенка видов деятельности, в том числе способности к обучению (полная реабилитация)	<b>Благоприятный.</b> Возможно полное восстановление нарушенных функций жизнедеятельности и полной социальной, в том числе учебной интеграции ребенка.
2.	<b>Удовлетворительный.</b> Отмечается при неполном выздоровлении с остаточными проявлениями в виде выраженного нарушения функций. Выполнение основных видов деятельности возможно в ограниченном объеме или с помощью технических (ТСР) либо иных средств реабилитации, отмечается частичное восстановление способности к обучению с организацией специальных условий обучения (на дому или индивидуальное обучение по адаптированным программам общего образования)	<b>Относительно благоприятный.</b> Возможно частичное восстановление нарушенных функций жизнедеятельности, уменьшение степени их ограничения или стабилизации, расширение способности к социальной интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке.

<sup>3</sup> Комплексной реабилитации детей-инвалидов, имеющих различные ограничения жизнедеятельности. Методические рекомендации./А.В. Глотов. – Омск: ГБ ОУВПО «Омская государственная медицинская академия», 2017 – 63 с.

3.	<b>Низкий:</b> отмечается при медленно прогрессирующем течении заболевания, выраженном нарушении функций, значительных ограничениях жизнедеятельности, включая способность к обучению, потребности в постоянной социальной помощи и защите. При низком реабилитационном потенциале возможно возвращение или приспособление ребенка к обучению в специально созданных условиях, на дому или индивидуально, по программе коррекционного обучения	<b>Сомнительный (неопределенный).</b> Неясный прогноз. Частичное восстановление либо возможно, либо невозможно.
4.	<b>Отсутствует:</b> наблюдается при прогрессирующем течении заболевания, резко выраженном нарушении функций органов и систем, невозможности компенсации ограничений жизнедеятельности, наличии стойкой частичной или полной утраты способности к обучению, необходимости в постоянном постороннем уходе или надзоре, потребности в постоянной социальной помощи и защите (реабилитация невозможна – стабильная инвалидность или ее утяжеление)	<b>Неблагоприятный.</b> Невозможность восстановления или компенсации ограничений жизнедеятельности, каких-либо существенных положительных изменений в личном, социальном и социально- средовом статусе инвалида.

Для детей-инвалидов реабилитационный потенциал, отмеченный в индивидуальной программе реабилитации и абилитации (далее - ИПРА), соотносится с результатами диагностики для определения оптимального комплекса реабилитационных мероприятий, чтобы достичь реабилитационный прогноз, обозначенный в ИПРА.

Для того чтобы дети не были перегружены реабилитационными мероприятиями в течение дня каждый заезд специалистами разрабатываются индивидуальные графики посещения специалистов (при проведении индивидуальных занятий). Также, при их разработке учитывается периодичность предоставления социальных услуг, установленных типовыми программами предоставления социальных услуг и зависящих от диагноза и количества курсов реабилитации, на которые заявили законные представители ребенка. Для того чтобы реабилитация была комплексной, каждый специалист, реализующий свое направление подбирает для каждого ребенка индивидуально комплекс занятий, ориентированных на зону ближайшего развития, с учетом результатов диагностики всех специалистов. Например, если специалист по труду при диагностике выявил, что у ребенка не сформированы умения планировать трудовые операции, а психолог, подтвердил, что это обусловлено рассеянностью и краткосрочностью внимания, низким уровнем мышления и памяти, то инструктор по труду дробит инструкции на части и уделяет больше времени на том, чтобы ребенок научился концентрироваться и строить план с опорой на схему. Данные планы фиксируются в текущей документации специалистов – в календарных (ежедневных) планах.

Если тематика занятий позволяет объединить детей в группы

(подгруппы), то они проводятся в соответствии с графиком групповых занятий. Данный график разрабатывается ежегодно и может корректироваться по мере необходимости.

Так как социализация детей целевой группы, являющаяся целью и результатом реабилитации и абилитации, должна осуществляться за пределами учреждения, то к ряду мероприятий предполагается проводить при взаимодействии с социальными партнерами в рамках заключенных договоров о социальном партнерстве. Схема взаимодействия представлена в приложении (приложение 6).

Календарно-тематические планы проведения занятий с детьми разработаны отдельно к каждой подпрограмме, но с учетом типовых программ предоставления социальных услуг.

### Ресурсы

Для достижения поставленных программой задач будет использован кадровый ресурс, представленный в таблице (таблица 2)

Таблица 2

#### Кадровые ресурсы

Должность	Количество во штатных единицах	Функции
Заведующий отделением	1	Контроль и руководство реализацией программы, разработка графика проведения занятий
Специалист по комплексной реабилитации	1	Реализация подпрограммы социально-бытовой адаптации и социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями «Тропинка в экономику»
Инструктор по труду	1	Реализация подпрограммы социально-трудовой реабилитации детей с ограниченными возможностями «Умелец»
Психолог	1	Реализация подпрограммы социально-психологической реабилитации «Гармония»
Инструктор-методист по адаптивной физической культуре	1	Реализация подпрограммы социально-медицинской реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата «Движение - жизнь»
Логопед	1	Реализация подпрограммы социально-педагогической реабилитации детей с тяжелыми нарушениями речи «Лого-старт»

Материально-технические ресурсы, необходимые для реализации программы представлены ниже в таблице (таблица 3)

Таблица 3

#### Материально-технические ресурсы

Наименование	Количество во (ед.)	Цена
Помещение для проведения занятий: кабинет психолога,	6	Имеется в

сенсорная комната, ремесленная мастерская, групповая комната, кабинет логопеда, зал АФК		наличии
Канцелярские товары	Приобретение в рамках технического задания на текущий год	
Тренажеры с различными типами застежек и шнуровок	4 шт.	Имеется в наличии
Тренажеры спортивные: эллипсоид, тренажер для обучения ходьбе, беговая дорожка, силовой тренажер для укрепления бицепса и мышц спины, тренажер для пальцев рук, велотренажер, степпер, римская скамья, парта Скотта. Оксицикл, вестибулярный тренажер "Перекасти поле"	11	Имеется в наличии
Кондуктивное оборудование: ходунки, вертикализатор, стул ортопедический, комплект укладок "Забота", набор грузов и подушек, костюм "Адели"	10	Имеется в наличии
Спортивный инвентарь: гантели 1 кг, гантели 2 кг, гимнастическая палка, фитбол, гимнастический коврик, шведская лестница	21	Имеется в наличии
Сенсорное оборудование: дидактическая черепаха, сухой душ, мягкая игровая платформа с угловым зеркалом, развивающий комплекс ДОН, акустическая сенсорная панель, набор Монтесори-материал	6	Имеется в наличии
Логопедическое оборудование: логопедические зонды, логопедические парты, логопедическая компьютерная программа «Игры для Тигры», логопедический тренажер «Дельфа-142»,	13	Имеется в наличии
Психологические диагностики: тест Векслера, тест Кеттела, тест Торренса, тест детской апперцепции, тест Люшера, тест Розенцвейга, методика Ясюковой,	7	Имеется в наличии
Технические средства и др. оборудование: мультимедийный проектор, интерактивная доска, персональные компьютеры, пилы, дрель, тисы, клещи, кусачки, отвертка, рашпиль, напильник, молоток, рубанок, лобзики, киянка, стамески, ножницы по металлу, выжигатель по дереву	37	Имеется в наличии
Мебель: столы письменные (компьютерные), стулья, шкафы для пособий, столы рабочие для детей,	30	Имеется в наличии

### Информационные ресурсы

Для получателей социальных услуг, их законных представителей, социальных партнеров и широкой общественности предполагается использование следующих информационных каналов:

1. Сайт учреждения <http://бркцсон.рф>, где будет размещаться новостная информация о реализации программы.
2. Периодическая профессиональная печать, где будет транслироваться профессиональный опыт по реализации комплексной реабилитации детей целевой группы посредством театротерапии.

3. Социальные сети «Одноклассники», «ВКонтакте», «Инстаграмм», где планируется размещение фотоматериалов реализации программы.

### Методические ресурсы

В ходе реализации программы будет использовано следующее методическое оснащение.

1. Нормативно-правовые акты по вопросам реабилитации, абилитации и социального обслуживания детей-инвалидов и детей с ОВЗ.
2. Методическая литература вопросам комплексной реабилитации детей целевой группы.
3. Перспективно-календарные планы к подпрограммам.

### Контроль и управление программой

Контроль и управление программой осуществляется заведующим отделением, методистом и специалистами, непосредственно реализующими программы. Схема контроля представлена ниже в виде схемы (рис. 2).



Рис. 2

### Ожидаемые результаты

Оценка эффективности реабилитации невозможна без использования

критериев и показателей, сущность которых заключается в том, что они показывают, насколько конечные результаты совпадают с поставленной целью. В связи с этим ожидаемые результаты соотнесены с критериями и представлены в таблице (таблица 4).

Таблица 4

№	Ожидаемые результаты	Способ получения информации	Критерии эффективности
1.	Своевременное и в полном объеме предоставление реабилитационных услуг детям целевой категории в доступном для них формате.	Контроль исполнения ИППСУ, графика проведения занятий	Высокий уровень – если акт выполненных работ за месяц (заезд) демонстрирует выполнение ИППСУ за курс на 71% - 100%. Средний уровень – если акт выполненных работ за месяц (заезд) демонстрирует выполнение ИППСУ за курс на 51% - 70% Низкий уровень – если акт выполненных работ за месяц (заезд) демонстрирует выполнение ИППСУ за курс на 50% и менее
2.	Наличие результатов первичной и повторной диагностик уровня актуального развития детей по всем подпрограммам.	Контроль документации специалистов	Высокий уровень – если на 71% - 100% детей имеются результаты первичной и повторной диагностики по всем подпрограммам. Средний уровень – если на 51% - 70% детей имеются результаты первичной и повторной диагностики по всем подпрограммам. Низкий уровень – если на 50% и менее детей имеются результаты первичной и повторной диагностики по всем подпрограммам.
3.	Наличие индивидуальных планов реабилитации и графиков посещения занятий	Контроль документации специалистов	Высокий уровень - наличие индивидуальных планов реабилитации и графиков посещения занятий у 100% детей целевой группы Низкий уровень - наличие индивидуальных планов реабилитации и графиков посещения занятий менее, чем у 100% детей целевой группы
4.	Обеспечение комплексной реабилитации и абилитации детей целевой категории по всем видам реабилитации	Анализ документации	Высокий уровень – направления комплексной реабилитации охватывают от 5 направлений реабилитации. Средний уровень – направления комплексной реабилитации охватывают от 3-4 направлений реабилитации Низкий уровень – направления комплексной реабилитации охватывают менее 2 направлений реабилитации
5.	Эффективное	Наблюдение за	Высокий уровень – регулярное

	взаимодействие между участниками реабилитационного процесса	процессом взаимодействия специалистов. Участие руководства в совещаниях	проведение совещаний специалистов в начале и в конце заездов. Низкий уровень – регулярное проведение совещаний специалистов в начале и в конце заездов
6.	Наличие у детей положительной динамики по всем конкретным показателям	Результаты диагностики	Высокий уровень - наличие не менее чем у 50% детей, охваченных программой положительной динамики по всем конкретным показателям Низкий уровень - наличие менее чем у 50% детей, охваченных программой положительной динамики по всем конкретным показателям



## Список литературы

1. Абрамова Т. Ф., Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Г.А. Гончарова / под ред. Н.А. Гросс. М.: Советский спорт, 2000. - 224 с.
2. Акимова М.К., Козлова В.Т. Упражнения по развитию мыслительных навыков школьников. Пособие для учителей, школьных психологов и родителей. – Обнинск: Принтер, 1993. – 20с.
3. Амбросьева Н.Н. Классный час с психологом: сказкотерапия для школьников – М., 2007.
4. Афанасьев А.Ф. Резьба по дереву. - М.: Культура и традиции, 2001 г.
5. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба. Киев: Здоровье, 1988. - 328 с.
6. Бибикова И.М. К наследию русских древоделов. - М.: Истоки, 1994 г.
7. Боровых В.П. Технология. 5 – 9 классы: художественная обработка изделий из древесины. Резьба по дереву. - Волгоград: Учитель, 2009.
8. Витензон А.С. Закономерности нормальной и патологической ходьбы человека / А.С. Витензон. М.: ЦНИИПП ООО «Зеркало-М», 1998. - 271 с.
9. Гаврина С. Е., Кутявина Н. Л. и др. Развиваем мышление. – М., 2003.
10. Глузман Л.С. Тренажеры в оздоровительной физической тренировке / Л.С. Глузман, И.П. Чабан. – К.: Высшая школа, 1990. - 158 с.
11. Григорьев М.А. Мастер – столяр (Практическое пособие для столяра – любителя) – М.: Цитадель, 1999 г.
12. Гросс Ю.А. Применение тренажерных устройств в процессе реабилитационных занятий физическими упражнениями детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: автореф. дис. канд. пед. наук. - М., 1998. - 25 с.
13. Гросс Ю.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Ю.А. Гросс, Т.Ф. Абрамова. - М.: 2000. - 74с.
14. Дерябина Г.И. Коррекция двигательных нарушений средствами физической культуры у инвалидов 11-14 лет с детским церебральным параличом: дис. канд. пед. наук. - Тамбов, 2005. - 154 с.
15. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. - М.: RETORIKA-A: Флинта, 1999. - 560 с.
16. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура / В.И. Дубровский. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2001. - 127 с.
17. Ильяев М. Прикоснувшись к дереву резцом. - М.: Лукоморье, 2000 г.

18. Истратова О.Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники/ О.Н. Истратова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 347 с.
19. Клементович Е. Учимся понимать речь. – М.: Теревиноф, 2015.
20. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей сирот: социально-эмоциональные проблемы. / Под ред. Л.М. Шипициной, Е.И. Казаковой. СПб., 2000.
21. Корчинова О.В. Детское прикладное творчество – Р.н.-Д.: Феникс, 2005 г.
22. Крабанов И.А. Технология обработки древесины 5-9 класс – М.: Просвещение, 2001 г.
23. Кривцова С.В. Навыки жизни: В согласии с собой и миром. – М., 2003 .
24. Кучмезова Н. Формирование элементарных навыков звукопроизношения у ребенка с ОВЗ. – М.: Сфера, 2015.
25. Левченко О.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебное пособие / О.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. - М.: Академия, 2001. - 192 с.
26. Леонтьев М.А. Двигательная реабилитация инвалидов с нарушением локомоторной функции вследствие параличей и парезов: методические рекомендации для врачей, методистов и инструкторов ЛФК /М.А. Леонтьев, М.М. Малашенко. - Новокузнецк, 2002.
27. Логачева Л.А. Основы мастерства резчика по дереву. - М.: Народное творчество, 2002 г.
28. Марченко А.В. Технология 5 – 11 класс (программно-методические материалы) – М.: Дрофа, 2001 г.
29. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова. - М.: Просвещение, 1991. С. 24-26.
30. Матвеев В.Ф. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений 1 вида, 5 -9 класс – М.: Просвещение, 2004 г.
31. Машинистов В.Г. Дидактический материал по трудовому обучению – М.: Просвещение, 1991 г.
32. Миронец Е. (перевод с англ.) Сделай сам (книга для мальчиков) – М.: АСТ. Астрель, 2001 г.
33. Мирский С.Л., Журавлев Б.А., Иноземцева Л.С., Ковалева Л.А., Васенков Г.В. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений 8 вида, 5- 9 класс./ Воронковой В.В., – М.: Владос, 2001 г.
34. Мирский С.Л., Журавлев Б.А., Иноземцева Л.С., Ковалева Л.А., Васенков Г.В. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений 8 вида, 1 – 4 класс. / Воронковой В.В., – М.: Просвещение, 2008г.
35. Непомнящий Н.И. Становление личности ребенка. – М., 2004 .

- 36.Петрунина С. В. Методические приемы двигательной реабилитации инвалидов (ДЦП) средствами "искусственной управляющей среды: дис. канд. пед. наук. - Пенза, 2003. 163 с.
37. Потапчук А.А. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом) / А.А. Потапчук. - СПб.: СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта.
- 38.Практикум по психологическим играм с детьми и подростками/Азарова Т.В., Барчук О.И., Беглова Т.В., Битянова М.Р., Королева Е.Г., Пяткова О.М.; под общей ред. Битяновой М.Р. – СПб.: Питер, 2005. – 304с.: ил. – (Серия «Практикум по психологии»).
- 39.Рыженко В.И. Художественные работы по дереву. - М.: РИПОЛ, 2004 г.
- 40.Сиротюк А.Л. Коррекция обучения и развития школьников. – М., 2002.
- 41.Слепович Е.С., Поляков А.М. Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии. – СПб.: Речь, 2008. – 247 с.
- 42.Степанов Н.С. Резьбы очарование. - Л.: Лениздат, 1991 г.
- 43.Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов». Электронный ресурс: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei?territory=1>
- 44.Федеральным законом № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- 45.Хворостов А.С. Чеканка. Инкрустация. Резьба по дереву. - М.: Просвещение, 1985 г.
46. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры / Л.В. Шапкова. - М.: Советский спорт, 2007. 608 с.
- 47.Шепелев А.М. столярные работы в сельском доме. - М.: Россельхозиздат, 1987 г.