

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования**
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СОЦИАЛЬНОЕ
ПАРТНЕРСТВО В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С
ИНВАЛИДНОСТЬЮ»**

Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) «Комплексная реабилитация и абилитация лиц с
ограниченными возможностями здоровья»

Ставрополь, 2026

Содержание

ВВЕДЕНИЕ

ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Практическое занятие №1 Основные проблемы предоставления социальных услуг на примере реабилитации, абилитации, сопровождения детей-инвалидов, оказания ранней помощи

Практическое занятие №2 Теоретические положения о моделировании механизма межведомственного взаимодействия

Практическое занятие №3 Модель межведомственного взаимодействия при осуществлении реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Практическое занятие №4 Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Практическое занятие №5 Эффективность системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Практическое занятие №6 Модель межведомственного взаимодействия при оказании услуг взрослым с инвалидностью

Практическое занятие №7 Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг взрослым с инвалидностью организаций различной ведомственной принадлежности

Практическое занятие №8 Единые подходы к определению результативности мероприятий по оказанию услуг ранней помощи, взрослым с инвалидностью и сопровождения в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования

Примерные вопросы для самопроверки

Список рекомендуемой литературы

ВВЕДЕНИЕ

Цель освоения дисциплины состоит в формировании у студентов представлений об организации и выработки командной стратегии межведомственного взаимодействия, умении проектировать и реализовывать коррекционно-развивающий и реабилитационный процессы в условиях социального партнёрства с использованием специальных методик и современных технологий с учетом особенностей развития лиц с ОВЗ.

Задачи освоения дисциплины:

- сформировать у студентов представления о механизмах межведомственного взаимодействия и социального партнерства;
- сформировать у студентов представления об организационных формах и механизмах управления системой оказания услуг в процессе реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью в условиях социального партнерства;
- сформировать умения вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели в процессе в процессе реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью в системе межведомственного взаимодействия.

Дисциплина Б1.В.05 «Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в процессе реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью» относится к дисциплинам части формируемой участниками образовательных отношений.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Формулировка
УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
ПК-2	Способен проектировать и реализовывать коррекционно-развивающий и реабилитационный процессы в разных институциональных условиях с использованием специальных методик и современных технологий с учетом особенностей развития лиц с ОВЗ

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Практическое занятие №1 Основные проблемы предоставления социальных услуг на примере реабилитации, абилитации, сопровождения детей-инвалидов, оказания ранней помощи

Цель: формирование представлений студентов об основных проблемах предоставления социальных услуг на примере реабилитации, абилитации, сопровождения детей-инвалидов, оказания ранней помощи.

Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы: знание студентом о проблемах предоставления социальных услуг на примере реабилитации, абилитации, сопровождения детей-инвалидов, оказания ранней помощи.

Формируемые компетенции или их части: УК-3, ПК-2.

Актуальность темы: формирование знаний умений межведомственного взаимодействия и социального партнерства в процессе реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью

Теоретическая часть:

Инвалид – это человек со стойким расстройством функций организма, которое ограничивает жизнедеятельность. Человек с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеет необходимость в социальной защите, поскольку существует ряд факторов, обуславливающих эту необходимость. Факторами, ограничивающими жизнедеятельность инвалида, признаются: полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Социальная защита инвалидов представляет собой систему обеспечения инвалидам условий для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности. Социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения. В системе социальной защиты существуют такие понятия, как реабилитация и абилитация инвалидов. Реабилитацией инвалидов называют систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Реабилитационная услуга инвалиду – действие реабилитационных организаций, заключающееся в оказании инвалиду комплекса медицинских, психологических, педагогических, профессиональных, юридических и других услуг для устранения или возможно полной компенсации ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Абилитация – это система и

процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. 1 Реабилитация отличается от абилитации тем, что под реабилитацией подразумевают восстановление утраченных когда-то возможностей и способностей, а абилитация направлена на развитие потенциальных ранее отсутствующих возможностей. Тем не менее, и реабилитация, и абилитация имеют общую цель – полностью устранить или обеспечить более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов. Услуга по социальной реабилитации, абилитации инвалидов представляет из себя мероприятие по одному из направлений социальной реабилитации и (или) абилитации, предусмотренному индивидуальной программой реабилитации (ИПРА) инвалида. Услуги направлены на восстановление (компенсацию) имеющихся у инвалида стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности. Оказание услуг по социальной реабилитации, абилитации инвалидов является одним из способов обеспечения социальной адаптации инвалида.

Вопросы и задания:

1. Основные проблемы предоставления социальных услуг на примере реабилитации
2. Основные проблемы предоставления социальных услуг на примере абилитации.
3. Основные проблемы предоставления социальных услуг на примере сопровождения детей-инвалидов, оказания ранней помощи

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. URL: <http://who-fic.ru/icf>.

Перечень дополнительной литературы:

1. Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова. Текст: непосредственный // Социальная работа. 2014. № 4. С. 32–35

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Текст электронный. URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMUIASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

Практическое занятие №2 Теоретические положения о моделировании механизма межведомственного взаимодействия

Цель: формирование представлений студентов о моделировании механизма межведомственного взаимодействия

Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы: знание студентом о проблемах моделирования механизма межведомственного взаимодействия

Формируемые компетенции или их части: УК-3, ПК-2

Актуальность темы: формирование знаний умений о моделировании механизмов межведомственного взаимодействия

Теоретическая часть:

В соответствие с Приказом Минтруда РФ от 29.07.2016 г. № 398 «Об утверждении Порядка и условий проведения конкурсного отбора субъектов Российской Федерации для участия в реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а также регламента работы и состава конкурсной комиссии» определено понятие системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов как «системы организаций, обеспечивающих реабилитационный и абилитационный процессы, оказание ранней помощи и сопровождение инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на основе эффективного межведомственного взаимодействия при обеспечении социальной защиты инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с учетом особенностей нарушения их здоровья, а также сопровождения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и (или) их семей».

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации имеет свое представление о модели межведомственного взаимодействия. На официальном сайте Министерства опубликована информация о примерной модели межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, обеспечивающая реализацию принципа ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение. Этот документ носит рекомендательный характер и предлагает перечень основных элементов, которые должны в этой модели содержаться. Наиболее существенные положения этого документа.

1. Министерство труда и социальной защиты РФ в примерную модель межведомственного взаимодействия включает:

а) высший координационный орган, в состав которого входят представители исполнительных органов государственной власти, местного самоуправления, и другие организации, предоставляющие услуги ранней помощи.

б) координатор межведомственного взаимодействия – орган исполнительный власти субъекта РФ.

в) межведомственные комиссии.

г) участники межведомственного взаимодействия – органы исполнительной власти субъекта РФ, органы местного самоуправления и другие организации, предоставляющие услуги ранней помощи.

2. Межведомственное взаимодействие осуществляется на основе регламента межведомственного взаимодействия, утверждаемого высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, а разработка самого регламента делегируется регионам.

3. Модель межведомственного взаимодействия обеспечивает реализацию функций:

а) выявление субъектов получения услуг ранней помощи и определение потребности в услугах ранней помощи;

б) постановка цели и разработка индивидуального плана предоставления услуг ранней помощи с соблюдением принципов непрерывности и семейной ориентированности ранней помощи (далее - индивидуальный план);

в) выполнение мероприятий индивидуального плана;

г) координация и контроль межведомственного взаимодействия, оценка результатов оказания услуг ранней помощи детям, а также семьям, их воспитывающим;

д) выявление факторов (проблем), препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию;

е) формирование и поддержание в актуальном состоянии нормативной правовой и методической базы по формированию региональной системы;

ж) проведение оценки региональной системы.

В документе не содержится информация о том, кто непосредственно будет реализовывать эти функции – какие субъекты межведомственного взаимодействия.

4. Для функционирования модели межведомственного взаимодействия и формирования региональной системы необходимо создание комплексной автоматизированной информационной системы развития ранней помощи, а также использование централизованных баз данных и классификаторов информационных систем, подключенных к системе межведомственного взаимодействия.

Таким образом, на уровне регионов должна быть создана информационная система для обеспечения работы и взаимодействия всех субъектов межведомственного взаимодействия.

Вывод. Примерная модель межведомственного взаимодействия, предложенная Министерством труда и социальной защиты РФ, носит слишком общий характер и не является документом, обеспечивающим механизм межведомственного взаимодействия при Высший координационный орган Участники межведомственного взаимодействия Координатор межведомственного взаимодействия Межведомственные комиссии – стратегические цели; – общая координация; – утверждение планов организация и координация разработка и исполнение планов проведение мероприятий и предоставление услуг реализации ранней помощи

Вопросы и задания:

1. Основные положения о механизме межведомственного взаимодействия

2. Основные положения о моделировании механизма межведомственного

взаимодействия на региональном уровне (приведите пример).

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. URL: <http://who-fic.ru/icf>. Текст:

электронный

Перечень дополнительной литературы:

Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова. Текст: непосредственный // Социальная работа. 2014. № 4. С. 32–35

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Текст электронный. URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMU1ASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

Практическое занятие №3 Модель межведомственного взаимодействия при осуществлении реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Цель: формирование представлений студентов о моделировании механизма межведомственного взаимодействия при осуществлении реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы: знание студентом о проблемах моделирования механизма межведомственного взаимодействия при осуществлении реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Формируемые компетенции или их части: УК-3, ПК-2.

Актуальность темы: формирование знаний умений о моделировании механизмов межведомственного взаимодействия при осуществлении реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Теоретическая часть:

Сетевая модель

Межведомственное взаимодействие в рассматриваемой сфере организуется с целью повысить эффективность реализации индивидуальной программы ранней помощи с целью содействия оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

Задачи:

1. Формирование реестра детей раннего возраста, нуждающихся в получении услуг ранней помощи на основе учета сведений от организаций – участников межведомственного взаимодействия.

2. Учет потребностей детей и их родителей (законных представителей), нуждающихся в получении услуг ранней помощи.

3. Обеспечение информационного обмена между всеми участниками процесса оказания услуги ранней помощи.

4. Разработка нормативных документов, обеспечивающих межведомственное взаимодействие при оказании услуг ранней помощи.

5. Формирование и реализация механизмов управления системой оказания услуг по ранней помощи и сопровождению.

6. Управление всем процессом межведомственного взаимодействия при оказании услуг ранней помощи.

Ключевым **инструментом** межведомственного взаимодействия являются договорные отношения между различными организациями.

В частности, в договоре о сетевой форме реализации услуг ранней помощи необходимо указывать:

1) вид, уровень, цель и (или) направленность программы, реализуемой с использованием сетевой формы;

2) правила приема на услуги ранней помощи, порядок организации всех процессов, реализуемого с использованием сетевой формы;

3) условия и порядок осуществления услуг ранней помощи, реализуемых посредством сетевой формы, в том числе распределение обязанностей между организациями, характер и объем ресурсов, используемых каждой организацией;

4) выдаваемые документы, связанные с ранней помощью, а также наименование организаций, которые их выдают;

5) срок действия договора, порядок его изменения и прекращения и т.д.

В процессе сетевого взаимодействия используется следующий комплекс организационно-правовых и нормативно-правовых документов:

- договор с учредителем, государственное или муниципальное задание – определяют статус, ответственность участников сети;

- соглашения (договоры) о сотрудничестве – позволяют закрепить гражданско-правовые отношения участников взаимодействия и регулировать вопросы: проведения совместных мероприятий, использование собственности и денежных средств, распределение кадровых ресурсов, полномочий и ответственности, организационные схемы и процедуры управления совместной деятельностью и отчетности ее результатов;

- договоры возмездного оказания услуг, трудовые договоры, договоры гражданско-правового характера – определяют правила отношений участников сети;

- планы, проекты, программы – определяют содержание деятельности

в рамках сетевого взаимодействия;

- локальные нормативные акты, включая должностные инструкции.

Территориальная межведомственная сеть может включать учреждения федерального подчинения, регионального или муниципального уровня, некоммерческие организации и частные фирмы, в том числе в сфере здравоохранения, социальной защиты населения, образовательные организации, учреждения культуры и спорта, и реализовываться в разнообразных вариантах.

Возможны любые сочетания и варианты, возникающие в ответ на социальный заказ, цели и задачи совместной комплексной деятельности. Внутриведомственное и межведомственное сетевое взаимодействие, таким образом, позволяет объединять ресурсы организаций для решения поставленных задач.

Без подробной актуальной информации об имеющихся ресурсах межведомственного взаимодействия невозможно оказание услуг ранней помощи, планирование необходимых для этого средств и оптимальное их расходование. В числе **ресурсов**, которые могут быть использованы при реализации межведомственного взаимодействия при оказании услуг ранней помощи:

- социальные ресурсы - партнерские связи с различными организациями;
- кадровые ресурсы;
- информационные ресурсы (базы данных, электронные Реестры, Регистры и т.д.);
- материально-технические ресурсы;
- учебно-методические ресурсы;

диагностический инструментарий;

финансовые ресурсы. Финансовые ресурсы формируются за счет собственных и привлеченных денежных средств. Источники финансирования: государственные и частные.

Главными **условиями** межведомственного взаимодействия можно считать:

назначение ответственного органа за управление процессом межведомственного взаимодействия и проведение оценки его результативности;

наличие регламента межведомственного взаимодействия по вопросам формирования и совершенствования региональной системы ранней помощи;

использование сетевой формы взаимодействия по вопросам разработки индивидуальной программы ранней помощи, а также сетевой формы реализации ранней помощи;

наличие утвержденных форм планирования и отчетности органов исполнительной государственной власти (ОИГВ), реабилитационных организаций, сводного плана и отчета в рамках межведомственного взаимодействия;

наличие автоматизированных информационно-аналитических систем, позволяющих собирать и анализировать информацию о детях, о ресурсах, обеспечение возможности пользования данной информацией участников межведомственного взаимодействия;

использование всеми участниками межведомственного взаимодействия единых подходов к составлению индивидуальной программы ранней помощи;

совместное планирование направлений повышения квалификации специалистов, оказывающих услуги ранней помощи в соответствии с направлениями развития региональной системы ранней помощи.

В процессе построения региональной системы ранней помощи выделяются следующие **формы** межведомственного взаимодействия:

1. Обмен информацией, используемой при предоставлении социальных услуг и осуществлении социального сопровождения, в том числе в электронной форме.

2. Осуществление совместных действий (мероприятий) в рамках реализации услуг ранней помощи.

3. Создание межведомственных рабочих групп, комиссий, координационных советов, межведомственных совещательных органов, и пр.

4. Соглашения о взаимодействии, заключенные между ОИГВ Свердловской области, в которых определяются порядок и организационно-технические условия взаимодействия по вопросам предоставления услуг ранней помощи.

5. Сетевое взаимодействие организаций различной ведомственной принадлежности по вопросам реализации услуг ранней помощи.

6. Организационно-административное содействие в виде создания благоприятных административных условий формирования и развития системы ранней помощи.

7. Совместное формирование и использование банков данных, автоматизированных информационно-аналитических систем.

8. Общие стратегии развития ведомственных систем в рамках региональной системы ранней помощи.

Виды межведомственного взаимодействия можно классифицировать:

- по сферам взаимодействия;

- по направлению взаимодействия (вертикальное, горизонтальное, диагональное);

- по количеству участвующих (двустороннее, многостороннее);

- по степени участия ведомств (активное, пассивное);

- по характеру связей (неформальное, формальное);

- по регулярности (регулярное, разовое);

по срокам (краткосрочное, среднесрочное, долгосрочное);

- в зависимости от объекта (межотраслевое, межфункциональное, информационное, проектное).

Особый акцент в рамках системы ранней помощи необходимо уделить следующим

видам межведомственного взаимодействия (в рамках управленческих функций):

планирование мероприятий по реализации системы ранней помощи и ее развитию в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе;

организация деятельности по обеспечению функционирования и развития системы ранней помощи;

обеспечение системы ранней помощи необходимыми ресурсами;

координация деятельности, обеспечивающей функционирование и развитие системы ранней помощи;

обеспечение и реализация коммуникационного и информационного взаимодействия между всеми участниками отношений по ранней помощи;

мотивация эффективной и результативной деятельности всех субъектов межведомственного взаимодействия по реализации услуг ранней помощи;

разрешение конфликтных ситуаций и реализация превентивных мер по снижению количества конфликтов в сфере предоставления услуг ранней помощи;

контролирование всех процессов межведомственного взаимодействия и обеспечение результативной и эффективной ранней помощи.

Принципы межведомственного взаимодействия – это исходные основополагающие требования, которыми руководствуются субъекты при организации совместного решения социальных проблем в сфере оказания услуг ранней помощи.

Содержание и направленность принципов межведомственного взаимодействия при решении проблем формирования системы ранней помощи определяется рядом факторов:

- ☐ стратегические цели государства, общества в целом;
- ☐ законодательная регламентация;
- ☐ научная обоснованность;
- ☐ цели и характер совместной работы;
- ☐ ведомственные интересы: специфика и важность их реализации посредством взаимодействия; субъективный фактор;

- ☐ наличие ресурсной базы;
- ☐ территориальные особенности: развитость социальной инфраструктуры, географическое положение, политика органов местного самоуправления в социальной сфере, национальный состав Свердловской области;

- ☐ отношение к взаимодействию учреждений со стороны вышестоящих структур;

- ☐ специфика решаемых проблем.

Основные **принципы межведомственного взаимодействия** ОИГВ и организаций, реализующих услуги ранней помощи:

□ по критерию регулятивной силы (правовой, социальной ответственности субъектов управления, социального контроля);

□ по степени организационно-управленческой технологизации (принцип адекватности, обратной связи, координации взаимообусловленных действий, принцип автоматизированного учета в информационном обмене, соответствия функций наделяемым полномочиям);

□ по критерию совместимости профессиональной деятельности кадров (компетентности, преемственности, согласованности интересов, меры участия в межведомственной координации, соблюдения правил деловых отношений);

программно-целевой критерий (комплексности и системности, научной и методической обоснованности, принцип конечно-целевой направленности, непрерывности оказания услуг ранней помощи, проблемной ориентации деятельности учреждений);

□ нравственный критерий в отношениях с детьми и их родителями (принципы социальной справедливости, гуманизма, терпимости, соучастия в судьбе).

На практике принципы межведомственного взаимодействия используются в тесной взаимосвязи, что отражает их объективную обусловленность и направляет совместные усилия на достижение общих целей в процессе реализации услуг ранней помощи.

Среди принципов организации межведомственного взаимодействия учреждений социальной сферы при решении проблем ранней помощи одним из наиболее важных представляется **принцип социального партнерства**. На практике социальное партнерство трактуется неоднозначно. При построении межведомственной модели системы ранней помощи взаимодействие можно считать социальным партнерством, если интерес одного субъекта не может быть реализован без участия другого и одновременного удовлетворения потребностей других субъектов.

Социальное партнерство, как система цивилизованных общественных отношений, подразумевает деятельность, основанную на согласовании интересов, возможностей, методов работы, что обеспечивает реализацию взаимо-пересекающихся интересов учреждений различной ведомственной принадлежности при достижении общей цели. Эффективное межведомственное взаимодействие возможно на основе уважения позиций и учета интересов сторон, использования преимущества переговорного процесса. Партнерство характеризуется как процесс приумножения общих интересов.

Межведомственное взаимодействие возможно реализовать на принципе социального партнерства при условии, когда интересы достижения социально-ожидаемых целей (например, эффективное решение проблем ранней помощи) будут доминировать над ведомственными бюрократическими интересами, когда для всех участников будет являться осознанной ценностью совместная работа, а не отдельные действия каждой

организации, учреждения, предприятия. Все участники межведомственного взаимодействия должны воспринимать друг друга как партнеры в достижении общих целей.

Эффективность межведомственного взаимодействия в решающей мере зависит от реализации **принципа социальной справедливости**. Дети и их родители, нуждающиеся в услугах ранней помощи, должны иметь возможность воспользоваться гарантированными законодательством правами. Совместная работа организаций-субъектов реализации услуг ранней помощи должна быть направлена на обеспечение социальных гарантий, создания возможностей равного доступа ко всем услугам. Соблюдение данного принципа, с одной стороны, определяет необходимые условия для развития и достойного существования целевых потребителей услуг ранней помощи, с другой, – устанавливает связь между спецификой конкретной проблемы мерой участия государственных структур в процессе формирования условий для качественных, результативных, эффективных услуг ранней помощи.

Сетевое взаимодействие, предполагающее объединение ресурсов во имя достижения общей цели, призвано способствовать развитию системы ранней помощи в целом и в отдельности – применительно к сфере ответственности каждого субъекта сети.

В перспективе сетевое взаимодействие создает условия для использования современной материально-технической базы в процессе реализации услуг ранней помощи; инновационных научно-методических, информационных, кадровых ресурсов. Работая в сети, субъекты обмениваются опытом, решают совместные задачи, организуют командную деятельность и обеспечивают профессиональный рост.

Важно подчеркнуть, что именно уровень управленческой деятельности руководителей субъектов межведомственного взаимодействия обеспечивает эффективность и результативность сетевого партнерства. В основе управления сетевым межведомственным взаимодействием лежит изучение потребностей заказчика услуг, особенностей и тенденций развития организаций, предоставляющих услуги, оценка достаточности ресурсов для выполнения поставленных целей и задач – все это позволяет

более четко выделить всех потенциальных субъектов сетевого взаимодействия и определить направления интеграции с ними.

Эффективность сетевого взаимодействия обеспечивается созданием ряда условий:

организационные условия: создание информационной среды, понимание общей цели и путей ее достижения, создание координирующего центра, совместное планирование и согласование действий, коммуникационная доступность сетевых участников, деятельность в нормативно-правовом поле;

финансовые условия: многоканальное финансирование, обеспечение экономической эффективности сетевого взаимодействия, развитие широкого перечня услуг;

материально-технические условия: использование возможностей сетевых партнеров для восполнения недостатка материально-технических ресурсов;

кадровые условия: наличие высококвалифицированных специалистов, отвечающих требованиям не только конкретного сетевого проекта, но и умеющих работать в команде; профессиональная компетентность ключевых исполнителей сети, готовность участников к обучению, переменам, формированию и развитию инновационного мышления;

нормативно-правовые условия: разработка пакета нормативно-правовых документов, регламентирующих порядок построения правоотношений в условия сетевого взаимодействия;

информационные условия: информационная поддержка сети Интернет, взаимодействие с общественными организациями и средствами массовой информации, выпуск печатной продукции, создание банка информационных материалов в печатном и электронном вариантах, предоставление информации на сайтах;

мотивационные условия: создание мер стимулирующего характера для обеспечения необходимо уровня качества в процессе оказания услуг ранней помощи;

научно-методические условия: разработка сетевых планов, новых комплексных программ по ранней помощи с учетом современных достижений науки и рекомендаций мирового сообщества; разработка и распространение методических рекомендаций опыта работы по проблемам и результатам сетевого взаимодействия и др.

• *Кластерная модель*

Построение кластера связано с необходимостью объединить в рамках одной (территориальной, функциональной) зоны проекты в сфере социального обслуживания населения, в том числе оказание услуг ранней помощи. Применительно к нашей сфере в кластерное сетевое взаимодействие могут входить организации разной ведомственной принадлежности, предоставляющие услуги в сфере социального обслуживания, учреждения, для которых прослеживается взаимосвязь между социальным обслуживанием и собственным развитием их организации.

Субъекты сферы социального обслуживания, составляющие основу для реализации системы ранней помощи, на основе сетевого взаимодействия, образуют горизонтальные взаимосвязи для реализации различных долгосрочных комплексных программ и обеспечивают доступность услуг для каждого ребенка. Включение организаций в кластер сферы социального обслуживания строится на принципах:

- территориальной близости;
- взаимовыгодного сотрудничества;
- совместного использования имеющейся базы и ресурсов.

Таким образом, построение кластера в сфере социального обслуживания может осуществляться как минимум по трем сценариям:

- «сверху вниз», т.е. с первоочередным образованием органов совещательной координации и мониторинга, определением стратегии кластера в целом и его ресурсной поддержкой;
- «снизу - вверх», т.е. выстраивание отдельных проектов и программ, интегрирующих потенциальных участников кластера;
- смешанный вариант, когда сочетаются оба подхода.

На этапе создания межведомственного кластера для обеспечения его легитимности достаточным является система договорных отношений. Для эффективной деятельности необходимо создание полного пакета нормативных документов:

- концепция или программа совместной деятельности межведомственного кластера (принимается на муниципальном уровне в отношении подведомственных учреждений);
- положение о межведомственном кластере, интегрирующем различные виды, уровни формы социального обслуживания;
- договор или несколько договоров для установления юридически значимых отношений между участниками межведомственного кластера, интегрирующего различные виды, уровни и формы социального обслуживания.

В основе управления могут лежать:

- конференция представителей субъектов межведомственного взаимодействия, в том числе представителей заинтересованных общественных организаций, представителей органов местного самоуправления;
- совет руководителей организаций, входящих в кластер социального обслуживания.

Таким образом, в систему межведомственного взаимодействия входят не все учреждения, предоставляющие услуги ранней помощи, а только те, которые определены управлениями или организациями социальной политики.

Организации, включенные в кластер оказания услуг ранней помощи, осуществляют свою деятельность в соответствии с **принципом открытости**, т.е. потенциально готовы включиться в решение проблем семьи и ребенка с ОВЗ, в ситуации обращения, на основе межведомственного взаимодействия. Между организациями кластера выстроены прямые договорные отношения, которые позволяют эффективно решать проблемы в короткие сроки.

Организации, поставщики услуг ранней помощи, строят свою деятельность в соответствии с **принципом доступности**, т.е. обеспечивают территориальную доступность (на дому или близко к дому), транспортную доступность (близкое расположение к общественному транспорту), информационную доступность (предоставление информации на

электронных и бумажных носителях, представление информации в сети интернет), доступность к услугам высоких технологий производства.

Организации, включенные в кластер ранней помощи, реализуют **принцип бесплатности** получения услуг для потребителей. Бесплатность для потребителей услуг ранней помощи, гарантируется бюджетными государственными учреждениями системы здравоохранения, образования, социальной политики, культуры, физической культуры и спорта, системы службы занятости, в рамках имеющихся средств бюджетного финансирования. Дополнительно, бесплатность для потребителей услуг ранней помощи, может быть гарантирована внебюджетными фондами, в соответствии с их уставами.

Соблюдение принципов открытости, доступности, бесплатности является критерием отбора организаций для включения в кластер ранней помощи.

В качестве заключения отметим, что независимо от выбора формы межведомственного взаимодействия в центре внимания должна находиться совместно разработанная и реализуемая сетевая программа. Реализация программы требует финансовой поддержки органов управления различных ведомств, определение принципов и уровней софинансирования.

Вопросы и задания:

1. Основные положения сетевой модели межведомственного взаимодействия
2. Основные положения кластерной о модели межведомственного взаимодействия.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Режим доступа: URL: <http://who-fic.ru/icf>. Текст: электронный

Перечень дополнительной литературы:

1. Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова. Текст: непосредственный // Социальная работа. - 2014. № 4. - С. 32–35

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Текст электронный. URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMUIASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

межведомственного взаимодействия по оказанию услуг реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Цель: формирование представлений студентов о нормативно-методической базе межведомственного взаимодействия по оказанию услуг реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы: знание студентом о нормативно-методической базе межведомственного взаимодействия по оказанию услуг реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Формируемые компетенции или их части: УК-3, ПК-2

Актуальность темы: формирование знаний умений о нормативно-методической базе межведомственного взаимодействия по оказанию услуг реабилитации, абилитации и сопровождению детей-инвалидов

Теоретическая часть:

Нормативно-методическая база для реабилитационных организаций различной ведомственной принадлежности, участвующих в процессе организации межведомственного взаимодействия по оказанию услуг реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов, – это совокупность законов, нормативно-правовых актов и методических документов, регламентирующих технологии, механизмы, стандарты, а также деятельность системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов, ее структуру, функции, штаты, техническое обеспечение и некоторые другие аспекты:

- выявление субъектов реабилитации, абилитации, сопровождения и услуг по ранней помощи;
- оценку состояния ребенка и семьи;
- постановку целей и разработку индивидуальной программы;
- выполнение мероприятий;
- оценку результата реабилитации, абилитации, сопровождения ребенка-инвалида и предоставления услуг ранней помощи.

Нормативно-методическая база для реабилитационных организаций различной ведомственной принадлежности:

1. Законодательные акты Российской Федерации в сфере государственного управления в соответствующих отраслях (в сфере охраны здоровья, социальной защиты населения, социального обслуживания, труда и занятости, образования, физической культуры и спорта) и др.

2. Указы и распоряжения Президента РФ, постановления Правительства РФ.

3. Нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти, регламентирующие правовые вопросы реабилитации, абилитации, сопровождения, а также ранней помощи в соответствующих отраслях.

4. Государственные стандарты на оказание услуг по реабилитации, абилитации и сопровождению детей-инвалидов и ранней помощи.

5. Общероссийские классификаторы технико-экономической и социальной информации.

6. Унифицированные системы документооборота (прием, обработка и передача, хранение данных), в том числе с использованием информационных систем.

7. Законодательные акты субъектов Российской Федерации и правовые акты, принимаемые органами исполнительной власти субъектов РФ (должны учитываться при организации взаимодействия реабилитационных организаций прежде всего органами представительной и исполнительной власти субъектов РФ, а также организациями разной формы собственности, действующими на их территории).

8. Нормативно-правовые акты, а также методические документы по различным аспектам, издаваемые руководством реабилитационных организаций.

Важно отметить, что развитие системы комплексной реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов является предметом совместного ведения федеральных, региональных и муниципальных органов власти, а также других организаций, участвующих в этом процессе. Законодательные акты РФ регламентируют общие принципы деятельности:

а) в сфере государственного управления при организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, организации предоставления государственных и муниципальных услуг, организации деятельности государственных информационных систем и др.;

б) в соответствующих отраслях (в сфере охраны здоровья, социальной защиты населения, социального обслуживания, труда и занятости, образования, физической культуры и спорта);

в) при использовании персональных данных, сведений, относящихся к врачебной тайне.

Для эффективного развития реабилитационных организаций и их взаимодействия с органами власти необходимо в федеральные нормативно-правовые акты внести соответствующие изменения по полномочиям (либо разработать отдельный федеральный закон, регламентирующий организационно-правовые отношения в сфере комплексной реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов, а также услуг ранней помощи).

В документах должно присутствовать и правовое закрепление основных понятий («система реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов», «процесс реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов»), а также правовое уточнение понятий применительно к детям-инвалидам («реабилитационная организация», «реабилитационная услуга», «система межведомственного взаимодействия» и др.).

Вопросы и задания:

1. Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг реабилитации

2. Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг абилитации.

3. Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия по сопровождению детей-инвалидов.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Режим доступа: URL: <http://who-fic.ru/icf>. Текст: электронный

Перечень дополнительной литературы:

1. Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова. Текст: непосредственный // Социальная работа. - 2014. № 4. - С. 32–35.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Текст электронный. URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMU1ASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

Практическое занятие №5 Эффективность системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Цель: формирование представлений студентов об критериях эффективности системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы: знание студентом о критериях эффективности системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Формируемые компетенции или их части: УК-3, ПК-2.

Актуальность темы: формирование представлений студентов об критериях эффективности системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Теоретическая часть:

Одной из серьезных социально – экономических и демографических проблем является включение детей-инвалидов в жизнедеятельность современного общества. Необходимость скорого решения этой проблемы заключается и в том, что процент инвалидов с различными видами отклонений: физическими, интеллектуальными, психическими, сенсорными неуклонно возрастает относительно общего количества населения нашей страны. Плохая экология окружающей среды, рост человеческого травматизма, ухудшение здоровья населения страны, особенно женщин репродуктивного возраста, изменение жизненного уклада россиян, смена ценностных ориентаций и культурно-нравственных устоев общества, алкоголизм, наркомания, рождение детей в возрасте, когда высока

вероятность нарушения физиологического развития плода позволяют предположить, что в современных условиях численности инвалидов не только не уменьшится, но и может увеличиться в последующие годы. По данным Росстата, количество инвалидов в 2018 году составило 12,1 млн человек - это около 10 % от численности населения. 1 127 898 человек - это граждане, получившие свою инвалидность с детства. Их численность составляет 10 % от общего количества инвалидов России. На 01.12.2018 г. детей инвалидов до 18 лет в РФ-670 086 человек. Это 5,3 % от общего числа инвалидов. Если посмотреть статистические данные, то процент детей-инвалидов неуклонно растет. В 2017 году было 5% детей-инвалидов, в 2016 - 4,8%¹.

Решение основных проблем социально-средовой реабилитации людей и в особенности детей с нарушениями здоровья позволит во многом изменить не только социальный статус этой категории населения, но и сформировать определенный уровень толерантности к ним здоровых людей, а также стабилизировать трудовые ресурсы страны. Ведь большая часть инвалидов не работают, а живут только на пособия по инвалидности. Поэтому создание оптимальных условий для успешной социально-средовой реабилитации детей-инвалидов является важнейшей социальной, экономической и политической задачей Российского государства. Решение данной задачи осуществляется работой всех государственных органов и учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, других сфер в сотрудничестве с негосударственными органами при постоянном межведомственном взаимодействии.

Целью социально-средовой реабилитации является восстановление либо, в случае с ребенком с особенностями здоровья приобретение социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости. Социально-средовая реабилитация детей-инвалидов решает задачу общего развития ребенка, прививает ему трудовые навыки, формирует основы правильного поведения, обучает самообслуживанию, а также помогает в ориентации в быту и адаптации в обществе. Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» определяет основные направления реабилитации инвалидов. К ним относятся: «медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение; профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование; социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт и др» . Следовательно, социальное обслуживание населения подразумевает не оказание услуг инвалидам и детям-инвалидам отдельными организациями, а межведомственное взаимодействие различных структур, направленное на максимальное достижение цели в возвращении человека с особенностями здоровья в социум. Это необходимо как для самого инвалида, так и для государства в целом. Адаптированный самостоятельный гражданин, имеющий возможность к обучению и

дальнейшему трудоустройству, полезнее для государства, чем немощный иждивенец. Однако система межведомственных отношений по социально-средовой и другим видам реабилитации в нашей стране недостаточно налажена. Составители ИПРА (Индивидуальная Программа Реабилитации Абилитации) являются медицинскими работниками и не имеют соответствующих компетенций в других видах реабилитации. Основным недостатком ИПРА в том, что этот документ недостаточно учитывает факторы социальнoсредовой реабилитации, ее необходимость и значимость для инвалида. Существует проблема преемственности деятельности реабилитационных и других организаций. Так, ребенок, идущий в обычную школу по прописке, не оборудованную под особенности его здоровья, не сможет полноценно получать образование наряду с другими учениками. Причиной этого, в частности, является информационная проблема. Отсутствие единой информационной системы реабилитации инвалидов и детей-инвалидов. В следствие каждая организация начинает процесс реабилитации с «чистого листа», что затягивает процесс оказания услуг. Преемственность реабилитационных организаций необходима, начиная с детского возраста. Отсутствие оказания услуги «Ранняя помощь» в регионах отдалает начало процесса социально-средовой реабилитации детей-инвалидов. При этом крайне необходимо максимально рано начинать данный процесс. В таком случае результат будет достигнут быстрее. Основными принципами социальной реабилитации детей-инвалидов являются: - как можно более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, - непрерывность и поэтапность проведения, - системность и комплексность, - индивидуальный подход. Социально-средовая реабилитация детей-инвалидов представляет собой систему мероприятий, которые направлены на устранение ограничений жизнедеятельности или на как можно более полную их компенсацию. Вместе с тем социально-средовая реабилитация - это процесс усвоения ребенком определенной системы знаний, ценностей и норм, которые существуют в данном обществе или социальной группе в целом. В результате социально-средовой реабилитации дети-инвалиды могут выступать в качестве активных субъектов общественных отношений. Социально-средовая реабилитация включает в себя образование и воспитание, но сводить ее только к этим процессам как к единственным нельзя, так как она осуществляется под влиянием многих условий как контролируемых и направленных, так и возникающих спонтанно. Ребенку особенностями здоровья необходимо общее развитие, трудовые навыки, основы правильного поведения, умение обслуживать себя самостоятельно, ориентироваться в быту и адаптироваться в обществе. Все это ребенок-инвалид и получает в процессе социально-средовой реабилитации. В результате социально-средовой реабилитации нарушение социальной связи детей-инвалидов с окружающим их миром заменяется на активное, в зависимости от состояния ребенка, участие в жизни общества. У них восстанавливается либо появляется бытовая и общественная деятельность, соответствующая их потенциалу и особенностям здоровья. Для

осуществления помощи в социально-средовой реабилитации действуют специальные реабилитационные центры для детей-инвалидов. Нередко реабилитацию проводят и в домашних условиях. Данный вариант подходит как для детей с серьезными нарушениями, так и с небольшими изменениями в здоровье. Это способствует более успешному освоению ребенком с нарушениями здоровья ближайшей территории для перемещения и самообслуживания. Медицинские мероприятия, направленные на социально-средовую реабилитацию детей-инвалидов, являются лишь необходимой основой для проведения длительной работы по социально-средовой реабилитации. Ребенок с ограниченными возможностями должен в итоге проведенной с ним и его семьей работы смочь обрести свое место в обществе и проявить в полной мере собственные способности. Методы социально-средовой реабилитации детей-инвалидов разнообразны и включают в себя следующие виды деятельности: - подготовка к получению образования и помощь в зачислении в специализированную школу; - развитие у ребенка физических способностей и психологической устойчивости; - создание для детей-инвалидов, имеющих физиологические возможности к обучению практическим навыкам, условий, позволяющих участвовать в мероприятиях наряду со здоровыми представителями общества; - установление наиболее комфортного в физическом и психологическом плане контакта с внешним миром; - облегчение жилищных и бытовых условий путем научения ребенка инвалида и его семьи пользованию предметами быта и специальными приспособлениями; - организация и проведение досуга для детей с особенностями здоровья и их родителей, а также полноценное участие с учетом особенностей ребенка в культурной и общественной жизни; - поддержка и восстановление моральных и физических сил как самого ребенка, так и его близких; - включение в процесс реабилитации не только ребенка, но и его ближайшее окружение – это семья, в которой он проживает, дети и взрослые в местах частого посещения такого ребенка.

В России социальная политика по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов строится на основе медицинской модели инвалидности. То есть инвалидность рассматривается только как заболевание, недуг, патология. А это подразумевает изолированность ребенка с особенностями здоровья от общества без возможности контактировать с другими детьми, что сильно ослабляет социальную позицию ребенка-инвалида и существенно снижает процесс социально-средовой реабилитации «особенных» детей. Так, ребенок с ДЦП ограничен в передвижении, как и ребенок, имеющий заболевание нижних конечностей. Но он не может выполнять элементарные действия со скоростью, ребенка-колясочника, такие, как, например, письмо. Дети с нарушением зрения не могут самостоятельно передвигаться в незнакомых местах и т.д. Особенно остро данная проблема ощущается в сфере образования. Несомненно, специальные учебные заведения необходимы для детей с серьезными нарушениями здоровья. Однако и в таких заведениях должна быть постоянная цель - максимально адаптировать

ребенка с особенностями к выходу в социум. Дети с меньшими нарушениями при адекватной подготовке к образовательному процессу под постоянным контролем специалистов разных направлений (педагогов, медиков, социальных работников) должны иметь возможность обучаться в обычной школе. В таком случае дети -инвалиды не будут изолированы от общества и дискриминированы в правах.

Задача социально-средовой реабилитации детей-инвалидов - снять страх у ребенка-инвалида перед средой, которая пока недоступна, раскрепостить его и направить силы на развитие и проявление своих способностей. Выравнивание социальных возможностей детей-инвалидов обеспечивается за счет работы социальных служб со всеми участниками процесса социально-средовой реабилитации: ребенком, его семьей и ближайшим окружением. Родители, получая поддержку извне, начинают более объективно и спокойно оценивать проблемы, связанные с инвалидностью их ребенка, не замыкаются на нем и его заболевании и также проявляют активность в процессе социально-средовой реабилитации ребенка. Групповые мероприятия, в которых дети-инвалиды участвуют вместе с родителями и здоровыми сверстниками, помогают ребенку приобрести опыт общения и деятельности в коллективе. Несомненно, мероприятия проводятся учетом особенностей физиологического и психического состояния ребенка. Таким образом, социально-средовая реабилитация помогает детям-инвалидам развивать необходимые для самообслуживания и нахождения в социуме навыки и умения. Социально-средовая реабилитация направлена на интеграцию ребенка-инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации в зависимости от заболевания и степени его тяжести, обучению пользования ими, созданием доступной среды дома и в ближайшем окружении, если ребенок в силу особенностей не может передвигаться на дальние расстояния, а также доступной среды во всех учреждениях и местах пребывания людей. Мероприятия по социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида заключаются в восстановлении, формировании либо компенсации следующих элементов его активности и участия: - в общении, встречах, общих интересах, увлечениях и др, то есть обычных взаимоотношениях; - в определении своей роли в семье, прав и обязанностей в ней, в умении распоряжаться деньгами, покупать продукты и другие товары, посещать магазины, больницы, интересующие либо имеющие надобность в посещении учреждения, делать расчеты своих финансов и др; - в умении пользоваться общественным и личным, если позволяют возможности, транспортом, преодолении физических препятствий, таких как лестницы, поребрики; - в умении пользоваться телефоном, компьютером, получать информацию из различных источников и умение ее применять в разных жизненных ситуациях. - в способности проведения своего досуга, в занятиях спортом, различными видами творчества, иметь возможность посещения клубов, театров, кинотеатров, развлекательных центров и пользования их услугами. Услуги по социально-средовой реабилитации предоставляют детям-инвалидам в следующих формах: - обучение инвалида

и членов его семьи пользованию техническими средствами реабилитации; - рекомендации по адаптации жилья к потребностям ребенка-инвалида с учетом ограничения его жизнедеятельности; - информирование и консультирование по жизненно-важным социальным вопросам; по вопросам реабилитации, юридическая помощь по вопросам дискриминации детей-инвалидов в разных сферах жизни, в инклюзивном образовании; - обучение навыкам по ведению хозяйства; - помощь в планировании и создании семьи, обучение семейным и супружеским отношениям; - обучение в решении личных проблем; - обучение социальному общению и др.

Процесс социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида чаще всего ложится на плечи самих родителей, особенно в тех случаях, когда для ребенка семья является единственным институтом воспитания. Анализ зарубежной и российской литературы дал новую информацию для рефлексии проблемы. Права детей-инвалидов обозначены в ст.2 и ст.23 Конвенции ООН о правах ребенка, из которых следует, что дети-инвалиды имеют те же самые права, что и остальные дети, право на специальную заботу, необходимую для полноценного введения и в жизнь общества. В странах Западной Европы данные права детей-инвалидов реализуются путем обеспечения медицинского обслуживания, включая физиологическую реабилитацию и терапию, которые обычно являются частью общего бесплатного медицинского обслуживания. А также путем предоставления возможности получения образования в специализированных образовательных учреждениях (детских садах, школах-интернатах, школах дневного пребывания и др с возможностью, при условии достаточной социально-средовой реабилитированности, к интеграции детей-инвалидов в обычные школы, адаптированные под нахождение в них детей той или иной категории особенностей здоровья, и путем предоставления социальных услуг, таких как консультации юридического и психологического характера, помощи в передвижении и коммуникациях. Так в законодательстве США в дополнении к закону об инвалидности IDEA (Individuals with Education Act) от 1990 года в 2001 году появилось Постановление No Cild Left Dehind (Ни один ребенок не останется позади). В части С данного Постановления отводится значительная часть раннему вмешательству. Законодательство США делает акцент на то, что: «Инвалиды равны со всеми членами общества и создает условия для действенной реализацией ими своих человеческих прав и включения инвалидов в семью, производство и общество». Главный принцип государственной политики США в отношении инвалидов - возможность и способность инвалида пользоваться услугами той или иной организации с той же доступностью, как и обычному человеку. В случае надобности, студентам предоставляют услуги переводчика, который владеет языком жестов, индивидуального помощника, который облегчает процесс записи материала лекций, социального педагога и психолога для индивидуальной консультации. Учащимся с нарушением зрения дается возможность использовать собаку-поводыря.

В Германии отклонения в здоровье рассматриваются не как личностный

признак, а как функциональное ограничение в определенных сферах и в определенных условиях окружающего мира: «Человек с ограниченными возможностями здоровья имеет право так жить и участвовать в жизни общества, как вполне естественно подобает любому гражданину. А именно, так же жить, работать, организовывать свой досуг, иметь право на образование, на самореализацию и определение личности». Для формирования модели связей между нарушением здоровья ребенка-инвалида и его социально-средовой реабилитацией в обществе, в Германии специалистами используется модель «жизненного пути». Она помогает устанавливать связь индивидуального положения ребенка-инвалида, его субъективного поведения, особенностей его здоровья и социального положения в обществе. Здесь имеются в виду объективные условия жизни и возможности физического и психо-эмоционального развития ребенка инвалида в гармоничном взаимодействии с окружающим миром.

В европейских странах широко развита деятельность по раннему выявлению заболеваний у ребенка, а также интервенция специалиста в семью на ранних этапах для ускорения процесса социально-средовой реабилитации ребенка с отклонениями в здоровье. Ранняя помощь, или раннее вмешательство - с английского «Early Intervention». Это: «Междисциплинарная система служб помощи детям младенческого и раннего возраста с нарушениями развития. Данная система появилась примерно в 1970-е годы в США, Западной Европе. В России система раннего вмешательства существует с начала 1990-х годов⁵. За рубежом службы ранней помощи подчиняются министерству здравоохранения, в России контроль за деятельностью службы ранней помощи осуществляется министерство образования. В состав служб входят психологи, дефектологи, логопеды, эрготерапевты, специалисты по ориентировке и мобильности, а в некоторых случаях и врачи-неврологи. Помощь ребенку-инвалиду и его семье оказывается как на дому, так и в специализированном Центре ранней помощи. В России вышел сборник материалов по эффективным технологиям раннего вмешательства. Сборник подготовлен по заказу Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, негосударственным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования для проведения процесса социально-средовой реабилитации детей с нарушением здоровья. Данный сборник составлен на основе опыта программ раннего вмешательства, реализуемых в различных регионах Российской Федерации (Санкт-Петербург, Архангельск, Великий Новгород, Хабаровск, Томск, Красноярск, Улан-Удэ и др.). Опыт работы по данному пособию показывает существенные позитивные результаты:

- у ребенка развивается опыт социальных отношений: это означает, что ребенок с особенностями здоровья к сам проявляет инициативу в общении и поддерживает эмоциональные отношения с близким взрослыми,

- общается и развивает отношения с детьми и взрослыми; может контролировать и корректировать свои эмоции и поведение при общении или занятии каким-то делом;

- демонстрирует адекватную привязанность к наиболее близкому взрослому, будь то один из родителей, членов семьи или другой взрослый человек, постоянно находящийся рядом;

- может принимать участие в социальных ситуациях, происходящих в местах нахождения на тот момент ребенка, например, на игровой площадке, в магазине, в местах общественного пользования и тд;

- способен понять и выполнить простые повседневные правила. Например, утренний, вечерний туалет, уборка своего рабочего места после занятия, раскладывание вещей по своим местам.

Ребенок демонстрирует интерес к окружающей обстановке, приобретает новые знания, способности и навыки, обучаясь посредством: - включенного наблюдения и личного исследования окружающего его пространства; - игры и управления предметами. Например, разглядывание игрушки, управление ей, создание некой истории с ее участием, чтение или заслушивание книжки и др; - игры и общение с людьми в повседневных ситуациях. В рамках программы ранней помощи ребенок с особенностями здоровья получает поддержку, соответствующую его физиологическим и психологическим потребностям: это могут быть индивидуально подобранные технические средства (включая очки, слуховые аппараты и приспособления для реализации различных физиологических потребностей), приспособленное жилье, развивающие игрушки, соответствующие возрасту и способностям. «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», на основании Распоряжения Правительства РФ «Об утверждении Концепции развития ранней помощи» № 1839-р от 31 августа 2016 г. и других нормативных документов проводит оказание услуги «Ранняя помощь». Ранняя помощь, являясь технологией оказания помощи детям и их семьям, выстраивается на основе метода «управление случаем» (case management). Данная помощь оказывается детям до 4-лет и направлена на социально-средовую реабилитацию детей с нарушением здоровья в раннем возрасте и их семьям. На основе анализа проблем и потребностей семьи и ребенка, междисциплинарной командой специалистов службы составляется Программа помощи.

В Программе индивидуально для каждого случая определяются формы, методы и сроки работы с семьей и ребенком-инвалидом. В процессе выполнения работы, в Программу могут вноситься корректировки. Коррекция хода выполнения программы определяется междисциплинарной командой специалистов на основе анализа динамики изменений в состоянии ребенка и семьи, произошедших в результате работы. Так как определение «Реабилитация» не подходит новорожденному ребенку в силу отсутствия у него каких-либо навыков, в данном случае уместно определение «Абилитация» – это (от лат.habilis-быть способным к чему-либо)-первоначальное формирование способности к чему-либо. Абилитация - это процесс, цель которого помочь приобрести или развить еще несформированные функции и навыки, в отличие от реабилитации, которая предлагает восстановление утраченных функций в результате травмы или

заболевания. В большей степени абилитация необходима самим детям, причем от того, насколько своевременно она выполнена, напрямую зависит конечный результат и эффективность работы. Например, когда ребенку с раннего возраста поставлен диагноз «отставание в развитии», то в 11 лет заниматься абилитацией поздно, так как многое уже к этому возрасту упущено безвозвратно. В таком случае мы можем говорить уже только о социально-средовой реабилитации. Также в силу возраста ребенка. Применить программу ранней помощи мы уже не сможем. Максимального эффекта удастся достичь, когда работа с ребенком-инвалидом ведется с самых ранних лет, то есть буквально с первого года жизни. Уже в таком нежном возрасте можно заниматься по логопедическим, педагогическим программам. Программу социально-средовой реабилитации необходимо проводить с первых дней болезни или получения травмы. Занятия должны быть непрерывными и поэтапными. Программа абилитации может начинаться с контроля за внутриутробным развитием ребенка и последующим выхаживанием родившегося ребенка. С помощью социально-средовой реабилитации выстраиваются отношения в семье и обществе с учетом потребностей самого ребенка-инвалида. Оптимальной формой социально-средовой реабилитации детей-инвалидов следует считать такие региональные и местные центры, которые в непосредственном контакте с ребенком-инвалидом и его семьей могли бы предложить разнообразные формы услуг, обеспечивающих целенаправленную интеграцию взрослеющих детей-инвалидов в социум. Для осуществления такой формы реабилитации необходима организация комплексного решения проблем, стоящих перед людьми с ограниченными возможностями. Комплексность в процессе социально-средовой реабилитации детей инвалидов обеспечивает: - во-первых, целенаправленное воздействие специалистов разного профиля на развитие определенных функций либо формирование компенсаторных механизмов у клиента; - во-вторых, комплексность позволяет закрепить достигнутые ребенком успехи и осуществить их перенос с одного вида деятельности на другой. Так, например, ребенок научается перемещать предметы. Последствием этот навык применяется в уборке рабочего места, своих вещей; - в-третьих, появляется возможность реализовать достигнутые результаты от какой-то одного из проводимых мероприятий, как подготовительные для другого. Например, ребенок научился удерживать предмет. Дальнейшее применение такого навыка позволит перейти к самостоятельному приему пищи, письму. Именно система взаимодействия специалистов определяет эффективность реабилитационных мер для конкретного ребенка. Однако их роли в отношении каждого конкретного клиента, а также в зависимости от стадии реабилитации, распределяются по-разному. Проводя систему комплексного подхода с точки зрения ребенка-инвалида и его семьи, необходимо обеспечить непрерывность и преемственность процесса социально-средовой реабилитации ребенка по мере его роста и взросления. При этом, принципиальными моментами реабилитации являются, создание условий, соответствующих: - каждому

возрастному периоду ребенка-инвалида; - удовлетворение новых потребностей с учетом развития ребенка. Такие задачи не могут решаться отдельно: врачом, психологом, родителями, они должны быть объектом деятельности специального реабилитационного центра, либо специальной реабилитационной группы, состоящей из разных специалистов, имеющих назно направленное образование, но работающих совместно. Находясь в Комплексном центре, дети оказываются в ситуации погружения в реабилитационный процесс, что оказывает непосредственное влияние на всех уровнях его жизнедеятельности. Постоянная совместная работа подразделения специалистов в рамках одного учреждения социального обслуживания также отвечает условиям благополучного погружения ребенка с особенностями здоровья в процесс физиологического и психо-эмоционального погружения в окружающую среду. При таком комплексном подходе успешно решается задача специалистов разных направлений: медицины, психологии, педагогики, социальной работы, объединенных в интегральную специальность - «реабилитолог». Проблема состоит в том, что в номенклатуре медицинских специальностей ее пока нет. Поэтому внедрить должность реабилитолога не является на сегодняшний день возможным. Еще один аспект успешного прохождения социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида заключается в том, что ребенок с ограниченными возможностями рассматривается вместе с семьей, где он проходит первичные стадии социально-средовой реабилитации. В связи с этим существует ряд методов помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида. Среди них выделяются: «1) Зависимость эффективности социально-средовой реабилитации ребенка-инвалида от собственного потенциала семьи. 2) Реализация индивидуальной программы социально-средовой реабилитации для каждого ребенка с ограниченными возможностями в соответствии с его потенциалом. 3) Объединение усилий самого общества для наиболее полного удовлетворения потребностей семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями». Все приведенные методы не существуют отдельно, а присутствуют в социально-педагогических, социально-психологических процессах, когда улучшение в прохождении ребенком с ограниченными возможностями социально-средовой реабилитации, влияет на жизнедеятельность воспитывающей его семьи. Социально-средовая реабилитация происходит через усвоение ребенком принятых в обществе социальных норм и правил: материальных и духовных ценностей, знаний, стереотипов, принятых в обществе форм поведения и общения, вариантов жизнеуправления. Социальные нормы и правила изначально усваиваются и формируются в сфере быта. Быт – уклад повседневной жизни, домашняя среда, близкое окружение. В быту нарабатываются навыки как удовлетворения материальных потребностей людей (в пище, одежде, жилище, поддержании здоровья), так и освоение духовных благ, культуры общения, отдыха. Получение знаний о социально-бытовом содержании жизни невозможно без умения ориентироваться в нормах и правилах различных сфер деятельности, с которыми человеку приходится

сталкиваться на протяжении всей жизни. Ориентировка - это умение применять различные формы и способы обследования окружающих предметов, знакомство с обществом. Ребенок, успешно прошедший программу социально-средовой реабилитации, способен ориентироваться как в пространстве, так и в изменениях общества, условий, окружающих его. Выделяются три типа ориентировки: «1) ориентировка первого типа – опирается на случайные признаки, осуществляется методом проб и ошибок, дает низкие результаты; 2) ориентировка второго типа – опирается на признаки и отношения, подбираемые эмпирически, достаточные лишь для выполнения данного задания. В этом случае обучение является достаточно адекватным, но его результаты не обеспечивают перенесения сформированных знаний и умений на новые отношения; 3) ориентировка третьего типа – опирается на существенные свойства и отношения, специально выделяемые путем анализа внешней и внутренней структуры данного объекта. Усваиваемые знания и умения могут переноситься в новые, измененные условия.» Таким образом, социально-средовая реабилитация детей с ограниченными возможностями может определяться как процесс, направленный на усвоение и воспроизводство умений и навыков в изучении объектов и явлений окружающей его среды, на выработку линии поведения для успешного взаимодействия с окружающим миром. Тем не менее, перечень необходимых реабилитационных мероприятий процесса социально-средовой реабилитации детей-инвалидов определяется исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности ребенка, реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза конкретного ребенка-инвалида. Данный перечень должен содержать конкретные индивидуальные рекомендации с учетом возраста, возможностей и потребностей ребенка. Особенно актуальны рекомендации для детей с тяжелой физической либо психо-эмоциональной патологией, для которых проблематично получение образования. Для таких детей большое значение имеет формирование устойчивых практических знаний, навыков и умений, таких как удержание предмета, направление его, обозначение своих потребностей путем альтернативных способов. Так, например, ребенок с тяжелой стадией ДЦП может научиться показывать глазами на предмет, который ему нужен. Обязательно такое обучение должны проходить и члены семьи такого ребенка.

Вопросы и задания:

1. Факторы эффективности системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов
2. Основные положения определения критериев системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Режим доступа: URL: <http://who-fic.ru/icf>. Текст: электронный

Перечень дополнительной литературы:

1. Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова. Текст: непосредственный // Социальная работа. - 2014. № 4. - С. 32–35.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Текст электронный. – Режим доступа: URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMU1ASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

Практическое занятие №6 Модель межведомственного взаимодействия при оказании услуг взрослым с инвалидностью

Цель: формирование представлений студентов о моделировании механизма межведомственного взаимодействия при оказании услуг взрослым с инвалидностью

Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы: знание студентом о проблемах моделировании механизма межведомственного взаимодействия при оказании услуг взрослым с инвалидностью

Формируемые компетенции или их части: УК-3, ПК-2.

Актуальность темы: формирование знаний умений о моделировании механизмов межведомственного взаимодействия при оказании услуг взрослым с инвалидностью

Теоретическая часть:

Для обеспечения доступа инвалидам наравне с другим населением к социально-значимым объектам, необходимо оказывать ситуационную помощь в зависимости от вида и выраженности имеющегося и инвалида нарушения здоровья. «Ситуационная помощь» - это помощь, оказываемая инвалиду в целях преодоления барьеров, препятствующих ему получать все услуги, оказываемые населению, наравне с другими лицами. Такую помощь будут обязаны обеспечивать собственники объектов, операторы услуг при осуществлении своей основной деятельности. Все инвалиды, для организации работ по оказанию ситуационной помощи на объектах социальной инфраструктуры, объединяются в пять групп с учетом специфических потребностей в помощи для передвижения и оказания услуг: - инвалиды с нарушением слуха (далее по тексту код Г); - инвалиды с нарушением зрения (далее по тексту код С); - инвалиды, использующие для передвижения кресло-коляску (далее по тексту код К); - инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата (далее по тексту код О); - инвалиды с нарушением интеллекта (далее по тексту код И). В основе организации работ предприятий и учреждений социальной инфраструктуры по оказания ситуационной помощи инвалидам лежат следующие основные

инструменты: 3 - выбор и согласование с общественными организациями инвалидов технологии оказания ситуационной помощи различным группам инвалидов; - подготовка менеджеров предприятий и учреждений для организации обслуживания и оказания ситуационной помощи инвалидам; - подготовка персонала для понимания потребностей различных групп инвалидов в помощи, общения и оказания помощи; - оборудование прилегающей территории и предприятий и учреждений социальной инфраструктуры для оказания эффективной ситуационной помощи инвалидам; - разработки и согласования с общественными организациями инвалидов ежегодных и перспективных планов работ по повышению качества ситуационной помощи для инвалидов с учетом их первоочередных потребностей и приоритетов; - проведение внешнего аудита качества и доступности ситуационных услуг для инвалидов экспертами общественных организаций инвалидов.

Вопросы и задания:

1. Основные направления межведомственного взаимодействия при работе со взрослыми с инвалидностью.
2. Основные виды услуг оказания взрослым с инвалидностью в современных условиях.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Режим доступа: URL: <http://who-fic.ru/icf>. Текст: электронный

Перечень дополнительной литературы:

1. Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова. Текст: непосредственный // Социальная работа. - 2014. № 4. - С. 32–35.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Текст электронный. – Режим доступа: URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMU1ASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

Практическое занятие №7 Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг взрослым с инвалидностью организаций различной ведомственной принадлежности

Цель: формирование представлений студентов о нормативно-методической базе межведомственного взаимодействия по оказанию услуг взрослым с инвалидностью организаций различной ведомственной принадлежности

Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы: знание студентом о нормативно-методической базе межведомственного взаимодействия по оказанию услуг взрослым с инвалидностью организаций различной ведомственной принадлежности

Формируемые компетенции или их части: УК-3, ПК-2.

Актуальность темы: формирование знаний умений о нормативно-методической базе межведомственного взаимодействия по оказанию услуг взрослым с инвалидностью организаций различной ведомственной принадлежности

Теоретическая часть:

Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об образовании в Российской Федерации". Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы». Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года». Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 года N 1158-ПП «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Свердловской области в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания граждан. (с изменениями на 16 августа 2016 года)». Постановление Правительства Свердловской области от 11 февраля 2015 года N 76-ПП «О внесении изменений в базовый (отраслевой) перечень государственных услуг (работ) оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями в сфере социального обслуживания населения, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 19.04.2011 № 426 – ПП». Постановлением правительства Свердловской области от 13 ноября 2008 года N 1198-ПП «Об утверждении Положения о взаимодействии и координации деятельности органов управления, учреждений и организаций в сфере реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области» (с изменениями на 22 сентября 2015 года). Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм"(Зарегистрировано в Минюсте России 31.07.2017 N 47579). «Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации» (утв. Минтрудом России). 5 Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 15/07 «О направлении методических рекомендаций (вместе с «Рекомендациями Министерства

образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей». ГОСТ Р 52885-2007. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье. ГОСТ Р 52886-2007. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги женщинам. ГОСТ Р 53059-2014 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам». ГОСТ Р 57760 – 2017 «Социальное обслуживание. Коммуникативные реабилитационные услуги гражданам с ограничениями жизнедеятельности». ГОСТ Р 57759-2017 «Социальное обслужива

Вопросы и задания:

1. Нормативно-правовая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг взрослым с инвалидностью организаций различной ведомственной принадлежности
2. Методическая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг взрослым с инвалидностью организаций различной ведомственной принадлежности

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Режим доступа: URL: <http://who-fic.ru/icf>. Текст: электронный

Перечень дополнительной литературы:

Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова. Текст: непосредственный // Социальная работа. - 2014. № 4. - С. 32–35.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Текст электронный. – Режим доступа: URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMU1ASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

Практическое занятие №8 Единые подходы к определению результативности мероприятий по оказанию услуг ранней помощи, взрослым с инвалидностью и сопровождения в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования

Цель: формирование представлений студентов о единых подходах к определению результативности мероприятий по оказанию услуг ранней

помощи, взрослым с инвалидностью и сопровождения в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования

Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы: знание студентом о единых подходах к определению результативности мероприятий по оказанию услуг ранней помощи, взрослым с инвалидностью и сопровождения в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования

Формируемые компетенции или их части: УК-3, ПК-2.

Актуальность темы: формирование знаний о единых подходах к определению результативности мероприятий по оказанию услуг ранней помощи, взрослым с инвалидностью и сопровождения в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования

Теоретическая часть:

Организационно-управленческая модель ранней помощи в субъектах Российской Федерации должна удовлетворять следующим требованиям: - Доступность ранней помощи для детей целевой группы. Под доступностью понимается как географическая доступность, так и возможность получения услуг ранней помощи всеми детьми целевой группы. - Комплексность. Дети целевой группы должны обеспечиваться всем комплексом услуг, необходимых для их развития, в том числе психолого-педагогическими, социальными, медицинскими. - Экономичность. Система ранней помощи должна основываться на системе существующих организаций в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты и социального обслуживания населения и государственных (муниципальных) услуг, финансируемых в настоящий момент из бюджета. Комплексность ранней помощи должна обеспечиваться путем внедрения информационных систем и регламентов взаимодействия между организациями, включенными в систему. Регламенты взаимодействия должны исключать дублирование услуг, предоставляемых организациями различного ведомственного подчинения одному ребенку и его семье. - Учет кадровой обеспеченности социальной сферы регионов. Система ранней помощи должна учитывать количество и качество специалистов, необходимых для оказания услуг в системе ранней помощи. Создаваемая модель должна минимизировать риски роста кадрового дефицита в отраслях социальной сферы.

В соответствии с требованиями, организационно-управленческая модель системы ранней помощи должна обеспечивать выполнение следующих функций: - Экспертиза и определение перечня услуг – определение нуждаемости в услугах ранней помощи в сферах здравоохранения, образования и социальной защиты / социального обслуживания населения, разработка прогноза развития ребенка, формирование перечня услуг в каждой из отраслей. - Координация получения услуг ранней помощи – формирование оптимального набора услуг для ребенка и семьи по результатам экспертизы, взаимодействие с поставщиками услуг для обеспечения оказания рекомендованных услуг ребенку и семье; - Оказание

услуг ранней помощи – оказание психолого-педагогических, медицинских и социальных услуг; - Мониторинг результативности оказания услуг ранней помощи – оценка динамики изменений в состоянии ребенка. Выполнение данных функций рекомендуется организовать следующим образом: 1) Экспертиза и определение перечня услуг Данная функция может быть реализована по-разному в различных отраслях социальной сферы. В сфере здравоохранения уже действуют регламенты работы с детьми раннего возраста, которые обеспечивают раннюю диагностику и лечение детей. В данном случае создание дополнительных процедур или диагностических центров представляется нецелесообразным. В сфере образования предлагается создать Центр определения нуждаемости в услугах ранней помощи как отдельное юридическое лицо или структурное подразделения действующего юридического лица (государственного учреждения), например, центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (центра ППМС). Основными функциями Центра определения нуждаемости (образование) должны стать следующие: - проведение обследования детей в целях выявления особенностей и(или) отклонений в физическом и (или) психическом развитии; - оценка потенциала и определение прогнозов развития ребенка на период 3 – 6 месяцев; - определение подходов и методов, рекомендованных для использования в программах развития с целью достижения прогнозируемых результатов развития; - формирование перечня услуг в сфере образования, необходимых ребенку и семье; - рекомендации по перечню поставщиков услуг в сфере образования, обладающих необходимыми кадровыми и материально-техническими ресурсами для реализации рекомендованных подходов и методов работы с ребенком и семьей; - анализ отчетов поставщиков услуг о реализованных программах развития, проведение повторных диагностических мероприятий с целью оценки достижения целевых показателей развития ребенка, включенных в прогноз развития на период 3 – 6 месяцев. Функции Центра определения нуждаемости (образование) могут быть также реализованы на базе психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК) в случае, если ПМПК будет реорганизована из периодически собираемой комиссии в постоянно действующую организацию (структурное подразделение организации), способную обеспечить качественное оказание услуг возросшему числу потребителей по экспертизе, формированию прогнозов развития ребенка и разработке параметров программ развития с последующим контролем достижения целевых показателей, включенных в прогноз. В сфере социальной защиты функции диагностики и определения перечня услуг для детей – инвалидов закреплена за учреждениями медико-социальной экспертизы (далее – МСЭК), к полномочиям которых относится экспертиза с целью установления группы инвалидности ребенка и разработка индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка – инвалида (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. №486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида,

индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка - инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медикосоциальной экспертизы, и их форм). В случае, если детализация программ реабилитации и абилитация, разрабатываемых МСЭК, недостаточна, либо при необходимости организации реабилитационных мероприятий для детей, не имеющих статуса ребенка – инвалида (в частности, на платной основе), в регионе по аналогии со сферой образования может быть создан Центр оценки нуждаемости в ранней помощи в сфере социальной защиты (далее – Центр оценки нуждаемости (соцзащита)). 2) Координация получения услуг ранней помощи Для координации получения услуг ранней помощи рекомендуется в регионе создать Центр координации услуг ранней помощи (далее – Центр координации). Центр координации выполняет функцию «одного окна» для семей с детьми, нуждающихся в услугах ранней помощи. Основными функциями Центра координации являются следующие: - первичный прием родителей (законных представителей) по вопросам оказания услуг ранней помощи; - взаимодействие с организациями здравоохранения, образования, социальной защиты и социального обслуживания населения с целью своевременного получения информации о детях и семьях, нуждающихся в услугах ранней помощи, и обеспечения направления детей в Центр координации; - взаимодействие с Центром определения нуждаемости (образование) / ПМПК, Центром определения нуждаемости (соцзащита) /МСЭК, учреждениями здравоохранения с целью организации проведения обследования детей для организации разработки программ развития, а также программ реабилитации и абилитации; - формирование единого набора услуг, включенных в программы лечения, развития, реабилитации и абилитации, исключение дублирования услуг, предоставляемых ребенку и семье организациями различного ведомственного подчинения; - взаимодействие с поставщиками услуг различных организационно-правовых форм с целью организации получения ребенком и семьей необходимых услуг в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты населения, в том числе: ведение и актуализация базы данных организаций региона, оказывающих услуги, ведение и актуализация базы данных получателей услуг в системе ранней помощи, направление получателей услуг в организации (государственные, муниципальные, негосударственные), разрешение спорных / конфликтных ситуаций, контроль качества предоставляемых услуг; - организация консультирования семей по вопросам получения услуг ранней помощи. 6 Также за Центром координации могут быть закреплены полномочия по организации скорой психологической помощи для женщин в роддоме в случаях потери ребенка, рождения недоношенного ребенка и других ситуациях, требующих срочного психологического вмешательства. Центр координации может быть создан как самостоятельное юридическое лицо или как структурное подразделение действующих организаций. Возможно два варианта ведомственной подчиненности Центра координации. Первый вариант – создание Центра координации как организации (или структурного

подразделения организации), подведомственной органу государственной власти, осуществляющему функции по реализации государственной политики в сфере социальной защиты населения, к полномочиям которых в том числе относятся полномочия по организации поддержки семей с детьми. Преимуществом данного варианта является создание службы «одного окна» в ведомстве, ответственном за работу с населением с целью профилактики семейного неблагополучия. Недостатком данного варианта могут стать сложности во взаимодействии с организациями, подведомственными другим органам государственной власти региона, с целью получения информации о нуждающихся в услугах ранней помощи и организациях – поставщиках услуг. Эти сложности могут возникнуть на этапе формирования системы ранней помощи до полномасштабного внедрения регламентов межведомственного взаимодействия. Второй вариант - создание Центра координации на базе многофункционального центра оказания государственных (муниципальных) услуг (далее – МФЦ) или иной государственной организации, находящейся вне ведомственного подчинения органов государственной власти, входящих в систему ранней помощи (образование, здравоохранение, социальная защита населения), в частности организации, функции учредителя которой выполняет администрация (аппарат) губернатора региона. Преимуществом данного варианта является возможность организации более эффективного межведомственного взаимодействия на этапе внедрения регламентов совместной работы ведомств в системе ранней помощи. В случае создания Центра координации на базе МФЦ преимуществом также может стать достаточно развитая сеть организаций в муниципальных образованиях региона. Недостатками являются создание дополнительных организаций, частично дублирующих функции организаций социальной защиты населения, а также включение в систему ранней помощи еще одного ведомства и, соответственно, усложнение системы межведомственного взаимодействия. 3) Оказание услуг ранней помощи Оказание услуг ранней помощи рекомендуется организовать на базе действующих государственных и муниципальных учреждений, а также коммерческих и некоммерческих организаций различных организационно-правовых форм. 4) Мониторинг результативности оказания услуг в системе ранней помощи Мониторинг проводится Центром координации с привлечением организаций, обеспечивающих экспертизу и определение перечня услуг ранней помощи. Для обеспечения межведомственного взаимодействия рекомендуется на региональном уровне принять регламенты, устанавливающие порядок взаимодействия между организациями, подведомственными различным органам власти, по следующим вопросам: - направление ребенка и семьи в Центр координации с целью регистрации и ведения в системе ранней помощи; - обеспечение обследования ребенка по направлению Центра координации с целью разработки и/или уточнения параметров индивидуальных программ лечения, развития, реабилитации и абилитации, определения необходимого перечня предоставляемых услуг; 7 - предоставление информации о перечне и

условиях оказания услуг в государственных (муниципальных) и негосударственных организациях, включенных в систему ранней помощи; - предоставление отчетности организациями – поставщиками услуг о результатах реализации мероприятий индивидуальных программ и принятие решений по результатам рассмотрения и согласования отчетности; - согласование размера тарифов на услуги сопоставимого содержания, оказываемых организациями различной ведомственной подчиненности.

В рамках рассматриваемой организационно-управленческой модели ранней помощи траектория ребенка и семьи будет выглядеть следующим образом. Ребенок и семья включаются в систему ранней помощи Центром координации на основе одного из следующих документов: - направление организации здравоохранения (стационар, поликлиника); - направление ПМПК; - направление МСЭК; - заявление родителей (законных представителей); - обращение организаций социальной защиты, опеки и попечительства, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Центр координации направляет ребенка в организации, обеспечивающие проведение обследования и формирования перечня услуг ранней помощи в здравоохранении, образовании, социальной защиты (при отсутствии необходимых заключений при обращении семьи в Центр координации). На основе заключений и рекомендаций организаций, обеспечивающих проведение обследования и формирования перечня услуг ранней помощи в здравоохранении, образовании, социальной защиты, Центр координации формирует единый перечень услуг для ребенка и семьи, который включает медицинские, социальные и психолого-педагогические услуги и перечень рекомендованных поставщиков для оказания этих услуг. При формировании единого перечня услуг Центр координации обеспечивает исключение дублирования услуг, оказываемых организациями различной ведомственной подчиненности, путем согласования данного решения с организациями, проводившими экспертизу и определение перечня услуг. Центр координации связывается с организациями – поставщиками с целью организации получения услуг ребенком и семьей. К направлениям, оформляемым Центром координации для представления в организацию – поставщику услуг, прикладываются заключения и рекомендации по параметрам и показателям индивидуальных программ, которые должны быть реализованы. Организации – поставщики услуг на основе заключения и рекомендаций разрабатывают и реализуют индивидуальные программы работы с ребенком, при этом за каждой семьей закрепляется один из специалистов организации в качестве куратора случая, который проводит промежуточную оценку результативности программы, координирует работу специалистов, участвующих в реализации программы, проводит консультации для родителей. В случае, если в процессе реализации программы специалисты фиксируют необходимость дополнительных обследований и уточнения параметров работы с ребенком, организация – поставщик услуг обращается в Центр координации для организации необходимых диагностических процедур. По завершению реализации

программы организация – поставщик услуг готовит отчет о проведенных мероприятиях и достигнутых результатах. Отчет может содержать предложения по продолжению программы, по изменению параметров программы, либо по завершению работы с ребенком в системе ранней помощи (например, в случае его готовности посещать дошкольные образовательные организации). Отчет направляется в Центр координации. Центр координации перенаправляет отчет в организации, ответственные за экспертизу и формирование перечня услуг (Центр оценки нуждаемости (образование) / ПИПК, Центр оценки нуждаемости (соцзащита) / МСЭК, организации здравоохранения). Организации, ответственные за экспертизу и формирование перечня услуг, проводят экспертизу отчета и принятие решений по параметрам оказания услуг ребенку и семье в системе ранней помощи. Экспертиза отчета может проводиться заочно на основе представленных поставщиком документов либо с приглашением семьи и ребенка для проведения дополнительных диагностических процедур. По результатам рассмотрения отчета могут быть приняты следующие решения: - корректировка параметров индивидуальных программ и перечня услуг (если установленные ранее показатели развития/реабилитации/абилитации программ достигнуты, либо если в процессе реализации программ выявлены дополнительные факторы, влияющие на возможность обеспечения параметров программ); - сохранение параметров индивидуальных программ, но смена поставщика услуг (в случае, если качество услуг поставщика признано неудовлетворительным); - направление на дополнительные диагностические процедуры для корректировки прогноза развития и изменения параметров программ; - направление на ПМПК с целью получения направления в дошкольное образовательное учреждение. При этом завершение участия ребенка в программе ранней помощи в области образования (при поступлении в дошкольное образовательное учреждение) не означает, что он прекращает получение услуг других ведомств (социальной защиты, здравоохранения). В целом завершением участия ребенка в программе ранней помощи должно стать достижение им возраста 7 – 8 лет.

Вопросы и задания:

1. Организационно-управленческая модель оказания услуг ранней помощи
2. Требования к организационно-управленческой модели ранней помощи
3. Организационно-управленческая схема
4. Траектория семьи и ребенка в системе ранней помощи.
5. Организация финансирования системы ранней помощи
6. Изменение регионального реестра государственных (муниципальных) услуг.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной

теме:

1.Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Режим доступа: URL: <http://who-fic.ru/icf>.
Текст: электронный

Перечень дополнительной литературы:

1. Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова. Текст: непосредственный // Социальная работа. - 2014. № 4. - С. 32–35.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Текст электронный. – Режим доступа: URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMUIASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО
ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

**«МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СОЦИАЛЬНОЕ
ПАРТНЕРСТВО В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ
ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ»**

Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое)
образование

Направленность (профиль) «Комплексная реабилитация и абилитация лиц с
ограниченными возможностями здоровья»

Квалификация выпускника – Магистр

Ставрополь, 2024

Содержание

Введение	3
Общая характеристика самостоятельной работы студента при изучении дисциплины	
План-график выполнения самостоятельной работы.....	4
Методические рекомендации по изучению теоретического материала....	5
Методические рекомендации по работе с литературой....	5
методические рекомендации по написанию и оформлению доклада	6
Контрольные вопросы для самостоятельной оценки	
Качества освоения дисциплины.....	9
Методические рекомендации по подготовке к дискуссии.....	10
Список рекомендуемой литературы.....	10

ВВЕДЕНИЕ

Самостоятельная работа студентов может рассматриваться как организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью или деятельность учащихся по освоению общих и профессиональных компетенций, знаний и умений учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ

В учебном процессе выделяют два вида самостоятельной работы: аудиторная, внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по учебной дисциплине и профессиональному модулю выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется обучающимися по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Самостоятельная работа обучающихся проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать справочную и специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способности к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений;
- формирования общих и профессиональных компетенций.

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы определяется в соответствии с рекомендуемыми видами заданий согласно примерной программы учебной дисциплины.

Перед выполнением студентами внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит инструктаж по выполнению задания, который включает цель задания, его содержание, сроки выполнения, ориентировочный объем работы, основные требования к результатам работы, критерии оценки. В процессе инструктажа преподаватель предупреждает студентов о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания. Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности уровня умений обучающихся.

Самостоятельная работа более эффективна, если она парная или в ней участвуют 3 человека. Групповая работа усиливает фактор мотивации и взаимной интеллектуальной активности, повышает эффективность познавательной деятельности студентов благодаря взаимному контролю. Участие партнера существенно перестраивает психологию студента. В случае индивидуальной подготовки студент субъективно оценивает свою деятельность как полноценную и завершённую, но такая оценка может быть ошибочной.

При групповой индивидуальной работе происходит групповая самопроверка с последующей коррекцией преподавателя. Это второе звено самостоятельной учебной деятельности обеспечивает эффективность работы в целом. При достаточно высоком уровне самостоятельной работы студент сам может выполнить индивидуальную часть работы и продемонстрировать ее партнеру-сокурснику.

Отчет по самостоятельной работе обучающихся может осуществляться как в печатном, так и в электронном виде.

ПЛАН-ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Код реализ уемой компет енции	Вид деятельности студентов	Итоговый продукт самостоятельно й работы	Средства и технологи и оценки	Объем часов
УК-3, ПК-2	Изучение литературы по темам № 1-8	конспект	собеседов ание	40
Итого за 4 семестр				40

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Работа с конспектом лекций

Просмотрите конспект сразу после занятий. Отметьте материал конспекта лекций, который вызывает затруднения для понимания. Попытайтесь найти ответы на затруднительные вопросы, используя предлагаемую литературу. Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, сформулируйте вопросы и обратитесь на текущей консультации или на ближайшей лекции за помощью к преподавателю.

Каждую неделю отводите время для повторения пройденного материала, проверяя свои знания, умения и навыки по контрольным вопросам и тестам.

Выполнение практических занятий

На первом занятии получите у преподавателя задания по курсу, планы подготовки к практическим занятиям. Обзаведитесь всем необходимым методическим обеспечением.

Практическое занятие – одна из форм организации учебного процесса – самостоятельной работы обучающихся, которая регламентируется требованиями документа. Практическое занятие представляет собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя.

Практическое занятие (семинар) – вид аудиторной совместной деятельности, осуществляемой в форме практики мышления, речи и письма. На семинаре студент отвечает на вопросы; уточняет, дополняет и обобщает ответы других; участвует в ролевых играх, дискуссиях; выступает с сообщением, докладом. Достоинством семинара является дискуссионная форма усвоения материала, сотворчество в обсуждении проблем, интеллектуальная состязательность.

При подготовке к практическому занятию сначала следует прочесть конспект лекций по теме занятия, затем изучить учебную и справочную литературу (учебник, учебные пособия, словари, энциклопедии), после чего – первоисточники.

Литературу необходимо конспектировать и давать сжатые письменные ответы на вопросы практического занятия. Такие ответы пригодятся при подготовке к экзамену. В них следует отразить содержание главных понятий и связь между ними, дать собственную оценку тем или иным концепциям, выявить связь изучаемого вопроса с современностью, с будущей профессиональной деятельностью. По неясным вопросам необходимо обращаться к преподавателю.

Текст выступления на практическом занятии должен быть написан самим студентом (уже переработанный). Выступления, на которых студент ограничивается только чтением уже опубликованного текста, преподавателем не учитываются.

По пропущенным занятиям студент отчитывается в устной или письменной форме. В противном случае преподаватель имеет право задать студенту на зачете дополнительные вопросы по теме пропущенного занятия.

Преподаватель оценивает подготовку студента к практическому занятию по следующим критериям:

- Наличие конспектов, лекций;
- Понимание главных понятий, их связей;
- Умению мыслить самостоятельно, логично, последовательно, доказательно;
- Мнениями оценивать идеи, концепции, обосновывать свою теоретическую позицию, связывать теорию с практикой, приводить примеры, приводить аналогии.

На практические занятия выносятся узловые темы, запланированные в программе учебной дисциплины, освоение которых определяет качество профессиональной подготовки будущих специалистов.

Цель занятия – формирование знаний по теме, развитие самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся путем равноправного и активного их участия в обсуждении рассматриваемых вопросов.

Задачи практического занятия:

- закрепление, расширение и углубление знаний по психологии общения и конкретной теме;
- развитие навыков постановки проблем и решения задач;
- отработка навыков ведения дискуссии, аргументации и отстаивания своей точки зрения;
- демонстрация обучающимися достигнутого уровня знаний;
- формирование навыков самостоятельной работы.

Функции практического занятия (семинара):

- познавательная,
- воспитательная,
- развивающая,
- контрольная.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИТЕРАТУРОЙ

При изучении дисциплины у студентов должен вырабатываться рационально-критический подход к изучаемым проблемам и явлениям. Это включает понимание того, что со временем ряд информационных и теоретических материалов устаревает, требуя критического отношения. С другой стороны, каждый текущий вопрос имеет свою историю, которую тоже полезно знать. Каждое событие может иметь разные интерпретации, поэтому слова, сказанные много лет назад, могут иметь важное значение.

Чтобы понять содержание материала, нужно уметь его прочитывать. Начинать следует с предварительного просмотра, в ходе которого ознакомиться с названием работы, с аннотацией, оглавлением, предисловием. Часто замысел работы ясен уже при ознакомлении с ее названием. Но особенно интересен просмотр оглавления, в результате которого становится ясным развитие мысли автора. Неплохо было бы появившиеся при этом мысли зафиксировать на бумаге.

Просматривая текст оглавления, нужно остановиться на тех главах, которые представляют для вас особенный интерес, бегло ознакомиться с ними, составляя в общих чертах свое представление о них. Цель этого действия – найти места, относящиеся к искомой теме, определив при этом, что ценного в каждом из них.

Следующий этап – прочтение выделенных мест с фиксацией самых главных сведений. При этом надо четко и ясно осознавать цель чтения, постоянно держа ее перед собой: по какому вопросу нужна информация, для

чего нужна, ее характер и т.д. необходимо менять режим чтения – от беглого вдумчивого – в зависимости от ценности информации, останавливаясь там, где это требуется для глубокого понимания текста.

Следует научиться определять структуру текста по соподчиненности его частей, учитывая взаимосвязь текста с рисунками, сносками, примечаниями и таблицами. Все это поможет пониманию текста при беглом ознакомлении с ним. Так вырабатывается способность при прочтении сразу понимать смысл и значение новой информации.

Многие книги и статьи имеют в своем аппарате списки литературы, которые дают возможность пополнить информационную осведомленность о дополнительной литературе по данному вопросу.

Отдельный этап прочтения – ведение записей прочитанного. Существует несколько видов записей: план, выписки, тезисы, аннотация, резюме, конспект.

Планом удобно пользоваться при подготовке к устному выступлению по выбранной теме. Каждый пункт плана должен раскрывать одну из сторон избранной темы, а весь план должен охватывать ее целиком.

Тезисы предполагают сжатое изложение основных положений текста в форме утверждения или отрицания. Они являются более совершенной формой записей и представляют основу для дискуссии. К тому же их легко запомнить.

Аннотация – краткое изложение содержания – дает общее представление о работе.

Резюме кратко характеризует выводы, главные итоги произведения.

Конспект является наиболее распространенной формой ведения записей. Основную ткань конспекта составляют тезисы, дополненные доказательствами и рассуждениями. Конспект может быть текстуальным, свободным или тематическим. Текстуальный представляет собой цитатник с сохранением логики работы и структуры текста. Свободный конспект основан на изложении материала в том порядке, который более удобен автору. В этом смысле конспект представляет собирание воедино мыслей, разбросанных по всей книге. Тематический конспект может быть составлен по нескольким источникам, где за основу берется тема, интерпретируемая по-разному.

Экономия времени дает использование при записях различного рода сокращений, аббревиатуры и т.д. многие используют для регистрации исследуемых тем систему карточек. Преимущество карточек в том, что тема там излагается очень сжато, и они очень удобны в использовании, т.к. их можно разложить на столе, перегруппировать и без труда найти искомую тему.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ ДОКЛАДА

Работая с литературными источниками, не следует ограничиваться простым пересказом содержания прочитанного. Необходимо выделить наиболее важные теоретические положения и обосновать их, раскрыть

особенности различных точек зрения на один и тот же вопрос, оценить практическое и теоретическое значение результатов реферируемой работы, а также выразить собственное отношение к идеям и выводам автора, подкрепив его определенными аргументами (личным опытом, высказываниями других исследователей и пр.).

Реферируемый источник, списки использованной литературы, а также все ссылки на литературные работы должны быть оформлены по алфавиту с указанием фамилии и инициалов автора, название источника, места и года издания; для журнальных статей необходимо указать фамилию и инициалы автора, название статьи, журнала, год издания и номер.

*Доклад по дисциплине «_____»
студента ... курса (фамилия, имя, отчество)
факультета, группы
Тема: ".....".
год выполнения.*

1. Общие положения

1.1. Доклад, как вид самостоятельной работы в учебном процессе, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, учит критически мыслить.

1.2. При написании доклада по заданной теме студент составляет план, подбирает основные источники.

1.3. В процессе работы с источниками систематизирует полученные сведения, делает выводы и обобщения.

1.4. К докладу по крупной теме могут привлекать несколько студентов, между которыми распределяются вопросы выступления.

2. Выбор темы доклада

2.1. Тематика доклада обычно определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и студент.

2.2. Прежде чем выбрать тему доклада, автору необходимо выявить свой интерес, определить, над какой проблемой он хотел бы поработать, более глубоко ее изучить.

3. Этапы работы над докладом

3.1. Формулирование темы, причем она должна быть не только актуальной по своему значению, но и оригинальной, интересной по содержанию.

3.2. Подбор и изучение основных источников по теме (как правильно, при разработке доклада используется не менее 8-10 различных источников).

3.3. Составление списка использованных источников.

3.4. Обработка и систематизация информации

3.5. Разработка плана доклада.

3.6. Написание доклада.

3.7. Публичное выступление с результатами исследования.

4. Структура доклада:

- титульный лист

- оглавление (в нем последовательно излагаются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт);
- введение (формулирует суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы);
- основная часть (каждый раздел ее, доказательно раскрывая отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы);
- заключение (подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме доклада, предлагаются рекомендации);
- список использованных источников

5. Структура и содержание доклада

5.1. Введение - это вступительная часть научно-исследовательской работы. Автор должен приложить все усилия, чтобы в этом небольшом по объему разделе показать актуальность темы, раскрыть практическую значимость ее, определить цели и задачи эксперимента или его фрагмента.

5.2. Основная часть. В ней раскрывается содержание доклада. Как правило, основная часть состоит из теоретического и практического разделов.

В теоретическом разделе раскрываются история и теория исследуемой проблемы, дается критический анализ литературы и показываются позиции автора.

В практическом разделе излагаются методы, ход, и результаты самостоятельно проведенного эксперимента или фрагмента.

В основной части могут быть также представлены схемы, диаграммы, таблицы, рисунки и т.д.

5.3. В заключении содержатся итоги работы, выводы, к которым пришел автор, и рекомендации. Заключение должно быть кратким, обязательным и соответствовать поставленным задачам.

5.4. Список использованных источников представляет собой перечень использованных книг, статей, фамилии авторов приводятся в алфавитном порядке, при этом все источники даются под общей нумерацией литературы. В исходных данных источника указываются фамилия и инициалы автора, название работы, место и год издания.

5.5. Приложение к докладу оформляются на отдельных листах, причем каждое должно иметь свой тематический заголовок и номер, который пишется в правом верхнем углу, например: «Приложение 1»

6. Требования к оформлению доклада

6.1. Объем доклада может колебаться в пределах 5-15 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем.

6.2. Доклад должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения.

6.3. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу.

6.4. Должна быть соблюдена последовательность написания библиографического аппарата.

7. Критерии оценки доклада

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала; правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления доклада стандартам.

По усмотрению преподавателя доклады могут быть представлены на семинарах, научно-практических конференциях, а также использоваться как зачетные работы по пройденным темам.

Оценкой «отлично» оценивается доклад, в котором соблюдены следующие требования: обоснована актуальность избранной темы; полно и четко представлены основные теоретические понятия; проведен глубокий анализ теоретических и практических исследований по проблеме; продемонстрировано знание методологических основ изучаемой проблемы; показана осведомленность о новейших исследованиях в данной отрасли (по материалам научной периодики); уместно и точно использованы различные иллюстративные приемы – примеры, схемы, таблицы и т. д.; показано знание межпредметных связей; работа написана с использованием терминов современной науки, хорошим русским языком, соблюдена логическая стройность работы; соблюдены все требования к оформлению доклада.

Оценкой «хорошо» оценивается доклад, в которой: в целом раскрыта актуальность темы; в основном представлен обзор основной литературы по данной проблеме; недостаточно использованы последние публикации по данному вопросу; выводы сформулированы недостаточно полно; собственная точка зрения отсутствует или недостаточно аргументирована; в изложении преобладает описательный характер

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии: изложение носит исключительно описательный, компилятивный характер; библиография ограничена; изложение отличается слабой аргументацией; работа не выстроена логически; недостаточно используется научная терминология; выводы тривиальны; имеются существенные недостатки в оформлении.

Если большинство изложенных требований к докладу не соблюдено, то он не засчитывается.

Примерные темы докладов

1. Междисциплинарный подход к сохранению здоровья у детей и подростков
2. Основные подходы к реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

3. Об организации специализированной группы для детей с эндокринологическими заболеваниями на базе дошкольной образовательной организации.
4. Организация межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей в возрасте до 3-х лет с нарушениями в развитии (на опыте)
5. Стационарные замещающие технологии в комплексном сопровождении лиц с рас и другими ментальными нарушениями
6. Стационарная замещающая технология «Передышка» как эффективный метод при работе с семьями, воспитывающими детей-инвалидов с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями
7. Создание тренировочных квартир в структуре учреждений социального обслуживания
8. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: равные возможности – новые перспективы
9. Создание специальных условий для обучения детей с нарушением слуха и зрения
10. Оказание специализированной помощи обучающимся с расстройствами аутистического спектра специалистами школьной службы психолого-педагогического сопровождения
11. Проектная деятельность в рамках профилактической работы по предупреждению суицидального поведения среди детей и подростков с интеллектуальными нарушениями
12. Опыт работы по организации физкультурно-оздоровительных мероприятий для формирования и развития комплексной системы реабилитации и абилитации людей с инвалидностью
13. Использование нейropsychологических технологий в коррекции речевых нарушений
14. Комплексный межведомственный подход к реализации социальных проектов по реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья
15. Организация сетевого взаимодействия по системе «одного окна»
16. Абилитация и реабилитация детей-инвалидов с использованием технологии «Микрореабилитационный центр»

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ

КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Дают студенту возможность оперативной оценки своей подготовленности по данной теме и определения готовности к изучению следующей темы. Контрольные вопросы направлены на то чтобы студент мог проверить понимание понятийного аппарата учебной дисциплины, смог воспроизвести фактический материал, раскрыть причинно-следственные,

временные связи, а также мог выделять главное, сравнивать, доказывать, конкретизировать, обобщать и систематизировать знания.

Примерные вопросы

1. Основные проблемы предоставления социальных услуг на примере реабилитации
2. Основные проблемы предоставления социальных услуг на примере абилитации.
3. Основные проблемы предоставления социальных услуг на примере сопровождения детей-инвалидов, оказания ранней помощи
4. Основные положения о механизме межведомственного взаимодействия
5. Основные положения о моделировании механизма межведомственного взаимодействия на региональном уровне (приведите пример).
6. Основные положения сетевой модели межведомственного взаимодействия
7. Основные положения кластерной о модели межведомственного взаимодействия.
8. Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг реабилитации
9. Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг абилитации.
10. Нормативно-методическая база межведомственного взаимодействия по сопровождению детей-инвалидов.
11. Факторы эффективности системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов
12. Основные положения определения критериев системы реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов
13. Основные направления межведомственного взаимодействия при работе со взрослыми с инвалидностью.
14. Основные виды услуг оказания взрослым с инвалидностью в современных условиях.
15. Нормативно-правовая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг взрослым с инвалидностью организаций различной ведомственной принадлежности
16. Методическая база межведомственного взаимодействия по оказанию услуг взрослым с инвалидностью организаций различной ведомственной принадлежности.
17. Организационно-управленческая модель оказания услуг ранней помощи
18. Требования к организационно-управленческой модели ранней помощи
19. Организационно-управленческая схема
20. Траектория семьи и ребенка в системе ранней помощи.
21. Организация финансирования системы ранней помощи
22. Изменение регионального реестра государственных (муниципальных) услуг.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ДИСКУССИИ

Дискуссия дает информацию, расширяет знания, формирует умение логически мыслить. Дискуссия представляет собой совместную познавательную деятельность, возникающую при наличии объективного предметно-логического конфликта, характеризующегося несовпадением точек зрения участников на предмет обсуждения. Совместная познавательная деятельность при этом осуществляется посредством общения оппонентов.

Для успешности дискуссии требуется действие составляющих общение аспектов: адекватное восприятие партнерами друг друга, организация взаимодействия между ними, построение прагматически ориентированных высказываний. Желаемый прагматический эффект коммуникации здесь достигается путем интеллектуального и эмоционального воздействия партнеров друг на друга, т.е. путем убеждения и внушения. Нетрудно убедиться, что дискуссия на занятиях по русскому языку в колледже является действенным средством формирования знаний и умений учащихся, их развития при условии, если преподаватель обладает умением ставить перед обучаемыми поисковые задачи и методически грамотно направлять их познавательную деятельность.

Понимание значимости проводимой работы обуславливает введение на вступительных занятиях в колледже теоретической информации о дискуссии, формулировку конкретных рекомендаций для ее участников, неукоснительное следование принципам научности и сознательности, активности и рациональности, принципу учета индивидуальных особенностей обучаемых. В частности, наши учащиеся знают, что дискуссия существенно отличается от спора. В споре цель – доказать правоту, в дискуссии – найти истину. Спор всегда направлен на результат, дискуссия же – на освоение новой информации, под влиянием которой первоначальное мнение может существенно измениться и сформироваться план действий по ее дальнейшему освоению. Наши рекомендации для учащихся, оформленные на интерактивной доске, сводятся к следующему:

1. Помните о цели дискуссии, стремитесь не к победе, а к истине.
2. С уважением относитесь к мнению оппонента, выслушивайте его до конца, вопросы задавайте в корректной форме.
3. Свое выступление старайтесь сделать аргументированным, для чего привлекайте фактический материал, используйте ссылки на мнение ученых, сведения документального характера.
4. Придерживайтесь дружелюбного тона, для чего усвойте формулы речевого этикета, выражающие согласие и несогласие. Никогда дискуссия не должна превращаться в выяснение личных отношений!
5. Будьте открыты для другой точки зрения, не стесняйтесь не только согласиться с доводами оппонента, но и сделать его мнение своим.

В ходе проведения работы по усвоению формул речевого этикета особое внимание уделяется способам выражения согласия:

- Да. Конечно. Разумеется. Это так.
- Совершенно верно.
- Вы не ошиблись.

- Я с вами согласен.
- Это точно.
- Мне нечего вам возразить.
- Вы как всегда правы.
- Правильно. Несомненно.
- Само собой разумеется.
- Я тоже так думаю.
- В целом я согласен.
- Я разделяю Вашу точку зрения.
- Я придерживаюсь этого же мнения.
- Вы меня убедили.
- Никто и не спорит.
- Пусть будет по-вашему.
- Моя точка зрения полностью совпадает с Вашей.

Используя прием «от обратного», учащиеся сами определяют те формы, которые можно использовать для выражения несогласия.

Для дискуссии выбирается такая тема, где ярко выражено противоречие – некоторая проблема, тема, в которой возможны различные, а иногда и противоположные точки зрения. Если такого противоречия нет, то нет и дискуссии, и форма занятия должна быть определена иначе, поскольку в дискуссии относительно предмета разговора стороны должны придерживаться разных убеждений. Если нет реального расхождения позиций, то спор вырождается в разговор о словах, т. е. оппоненты говорят об одном и том же, но используют при этом разные слова, что и создает видимость расхождения.

Необходима также некоторая общая основа дискуссии, т. е. какие-то принципы, положения, убеждения, которые признаются обеими сторонами. Если нет ни одного положения, с которым согласились бы обе стороны, то дискуссия оказывается невозможной. Требуется некоторое знание о предмете дискуссии: бессмысленно вступать в спор о том, о чем ты не имеешь ни малейшего представления. К условиям плодотворной дискуссии относятся также способность быть внимательным к своему противнику, умение выслушивать и желание понимать его рассуждения, готовность признать свою ошибку и правоту собеседника. Только при соблюдении перечисленных условий дискуссия может оказаться плодотворной, т.е. может привести к обнаружению истины или выявлению ложности мнения.

Публичное выступление в ходе дискуссии связано с понятием *ораторская речь*, т.е. речь устная, звучащая. К ней предъявляются строгие требования, в первую очередь продиктованные орфоэпическими нормами. Нарушения указанной нормы затрудняют понимание речи и отвлекают внимание слушателей от её содержания. Появляется недоверие к уровню подготовки оратора. Учащиеся должны понимать, что произношение должно быть не только правильным, но и достаточно четким и выразительным. Строить выступление оратору рекомендуется как писателю-публицисту, а произносить – как диктору. Однако выступающий видит, как воспринимается

его речь и может учитывать обстановку, вносить изменения в заранее заготовленный текст. Но в ходе дискуссий, во время обсуждения доклада на дебатах текст не всегда подготовлен заранее. Здесь большую роль играют такие качества оратора, как наличие опыта, эрудиция, находчивость, сдержанность.

Основными условиями успешного овладения учащимися дискуссионными умениями являются: умение преподавателя вести дискуссию; соблюдение правил ведения дискуссии; высокий уровень активности обучающихся, обусловленный их языковой подготовкой и речевыми навыками. Цель учебной дискуссии в колледже на занятиях по русскому языку – организовать продуктивную деятельность участников, обеспечить постоянное разворачивание дискуссии, то есть их потребность высказать свою точку зрения, реализовать такие приемы и методы работы, которые помогают развитию творческой самостоятельности. Организация коллективной работы, основывающейся на дискуссии, показала, что учащиеся, дискутируя, обращаются как к преподавателю, так и к тому, с чьим мнением не согласны, к группе в целом. Организуется такой полилог, который формирует умения, необходимые для работы в коллективе: отстаивать собственную точку зрения, прислушиваться к доводам оппонентов, выбирать правильное решение. А как известно, способность уточнять и изменять свое мнение, прислушиваясь к аргументам других, является проявлением личностного развития человека.

Подготовка к дискуссии осуществляется с учетом с учетом критериев оценки:

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если студент демонстрирует всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно решать задачи с использованием знаний, предусмотренных программой; усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Оценка «отлично» выставляется студентам, безукоризненно изложившим теоретический материал билета без наводящих вопросов преподавателя и решившим предложенную задачу. Возможны одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов или выкладках, которые студент легко исправил после замечания преподавателя.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если студент, обнаруживает полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе; оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности; если допущены один - два недочёта при изложении основного содержания ответа

и освещении второстепенных вопросов или выкладках, легко исправленные после замечания преподавателя.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент, демонстрирует знания только основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомых с основной литературой, рекомендованной программой; оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, недостаточно правильно формулирующему основные положения программного материала, нарушающему последовательность в его изложении, показавшему недостаточную сформированность основных умений и навыков при выполнении практического задания, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если у студента, обнаруживаются пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой практических знаний

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Перечень основной литературы:

1.Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Режим доступа: URL: <http://who-fic.ru/icf>. Текст: электронный

Перечень дополнительной литературы:

1.Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова. Текст: непосредственный // Социальная работа. - 2014. № 4. - С. 32–35.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

1.Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. Текст электронный. – Режим доступа: URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMUIASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1.О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 г. № 1024н. Текст:

электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420327890>

Информационные справочные системы:

- 1 <http://www.biblioclub.ru> университетская библиотека online
- 2 <http://elibrary.ru/> Электронно-библиотечная система elibrary»
- 3 <http://www.iprbookshop.ru> Электронно-библиотечная система IPRbooks

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Институт коррекционной педагогики ikprao.ru Сайт Института коррекционной педагогики РАО.

2. Индивидуальная программа ребенка www.ab.ru Входят разделы: Оценка уровня развития ребенка, Определение программы обучения, методов и приемов, корректировка программы, закрепление пройденного

3. Иппотерапия www.hippotherapy.ru Все об иппотерапии, лечебной верховой езде и конном спорте для людей с ограниченными возможностями

4. Монтессори интернет-журнал www.montessori-press.ru Всё о системе Монтессори

5. Особое детство www.osoboedetstvo.ru Родителям детей с нарушениями развития, всем, кому это важно