**Дети с ограниченными возможностями здоровья как объект социального обслуживания**

Брянск, 2022

**Содержание**

**Введение**……………………………………………………………………3

**Глава 1. Дети с особенностями развития: теоретический аспект**.....6

**1.1.** Дети с ограниченными возможностями здоровья: понятие, характеристика, классификация………………………………………………….6

**1.2.** Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья: исторический аспект…………………………………………………12

**1.3.** Нормативно- правовые основы защиты детей с ограниченными возможностями здоровья………………………………………………………..19

**Глава 2. Дети с ограниченными возможностями здоровья как объект социального обслуживания**…………………………………………..29

**2.1.** Виды учреждений социального обслуживания для детей с ОВЗ …29

**2.2.** Система социального обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях КЦСОН…………………………………34

**2.3.** Анализ социологического исследования «Удовлетворённость качеством предоставления социального обслуживания среди родителей детей с ОВЗ» на базе ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска»…………………………………………...40

**Заключение**…………………………………………………………….…51

**Список использованной литературы и источников**…………………53

**Приложение**………………………………………………………………60

**Введение**

***Актуальность.*** Проблема социализации, социальной адаптации и реабилитации взрослых и детей с особенностями развития стала наиболее важной в последние десятилетия, так как стали меняться подходы и методы к людям с ограниченными возможностями здоровья. В Российской Федерации социальная работа как профессиональный вид деятельности возникла в 1991 году, потому что вопросы медико-социальной реабилитации, профессиональной адаптации инвалидов невозможно решить без профессионалов в области социальной работы. Остро стоит проблема невключённости детей - инвалидов в общественную жизнь, а также их стремления к обособленному существованию.

Количество детей с ограниченными возможностями здоровья с каждым годом увеличивается. По данным сайта «Российская статистика» на 01.07. 2021 детей-инвалидов в Российской Федерации почти 722 тысячи, это 6% от общего числа инвалидов (10 745 240 человек) на численность населения (146 миллионов человек).[[1]](#footnote-1)

Социальная работа помогает решить множество проблем, которые лежат в сфере воспитания, ухода за детьми-инвалидами: реабилитация, организация быта, проведение досуга, конфликтные отношения в семье или в социуме, которые снижают способность к самообеспечению и которые будут способствовать маргинализации и другим асоциальным явлениям. Таким образом, многообразие проблем детей с ограниченными возможностями здоровья решается при осуществлении социального обслуживания.

***Цель работы:*** изучение технологий социального обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации.

***Объект работы:*** дети с ограниченными возможностями здоровья.

***Предмет работы:*** особенности социального обслуживания детей с особенностями развития.

***Гипотеза:*** социальное обслуживание детей с ограниченными возможностями здоровья будет более эффективной, если при реализации программы «Доступная среда» будет учитываться мнение родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

***Задачи:***

1) изучить учебную и научную литературу по теме исследования;

2) изучить опыт социального обслуживания детей инвалидов в г. Брянск на базе государственного бюджетного учреждения Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянск» (далее ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»);

3) провестисоциологическое исследование «Удовлетворённость качеством предоставления социального обслуживания среди родителей детей с ОВЗ» на базе ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»;

4) сформулировать по результатам исследования выводы и рекомендации.

***Методологическая база:*** в основу работы положены теоретические работы таких авторов, как Малофеев Н.Н., Павленок П.Д., Руднева М.Я., Фирсов М.Я., Холостова Е.И.  
При подготовке работы использованы также материалы периодической печати и Интернет- источников.

# При изучении проблемы были использованы следующие *нормативно-правовые акты:* Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993); Трудовой кодекс РФ (от 30.12.2001 N 197-ФЗ в ред. от 16.12.2019); Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ; Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ;

***Методы работы:*** вторичный анализ эмпирических данных, анализ нормативно-правовых актов, социологический опрос методом анкетирования, метод математической обработки данных.

***Структура:*** работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и Интернет-источников и приложения.

**Глава 1. Дети с особенностями развития: теоретический аспект**

* 1. **Дети с ограниченными возможностями здоровья: понятие, характеристика, классификация**

Современный мир должен обеспечить вниманием особо уязвимые слои населения, среди которых дети-инвалиды являются одной из наиболее многочисленных групп.

Дети с ограниченными возможностями - дети с физическими или психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врождёнными, наследственными, приобретёнными заболеваниями или последствиями травм, подтверждёнными в установленном порядке. Ребёнком-инвалидом считается человек, не достигший восемнадцати лет[[2]](#footnote-2).

Если говорить о последнем десятилетии, то можно заметить, что наблюдается тенденция к увеличению количества детей-инвалидов. Ежегодно признаются инвалидами свыше 1 млн. человек, учитывая тот факт, что более 80% из них составляют инвалиды 1-й и 2-й группы.

Согласно статье 1 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 24.11.1995 ребёнком инвалидом признаётся человек до 18 лет, имеющий нарушение здоровья, связанное с расстройством функций организма. Также в этой статье говорится о том, что признание лица инвалидом осуществляется при помощи медико-социальной экспертизы. Для получения категории «ребёнок инвалид» необходимо выполнение одного из этих пунктов:

1) постоянное расстройство нормального функционирования организма, которое может быть вызвано травмой, родами или болезнью;

2) отсутствует возможность самостоятельно жить, передвигаться, учиться, работать, осуществлять уход за собой, т.е. частично или полностью утрачена способность к самообслуживанию;

3) гражданин нуждается в социальной защите и социальном обслуживании со стороны государства и предназначенных для этого учреждениях.

Согласно Постановлению правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. От 14.11.2019) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» в России инвалидность 1 группы присваивается на 2 года, в 2 и 3 группы- на 1 год. Детская инвалидность утверждается на 1 год, 2 года и на 5 лет, до достижения ребёнком возраста 14 либо 18 лет. Затем заново необходимо будет проходить обследование с целью подтверждения инвалидности[[3]](#footnote-3).

С момента присвоения ребенку инвалидности он имеет право на получение социальной пенсии, размер которой с каждым годом индексируется (Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 30.04.2020) "О порядке и условиях признания лица инвалидом").

Существуют некоторые категории детей с нарушениями физического или психического здоровья:

1) дети с нарушениями слуха;

2) дети с нарушениями зрения;

3) дети с нарушениями речи;

4) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА);

5) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые);

6) дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР);

7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (расстройство аутистического спектра- РАС);

8) дети с ДЦП (детский церебральный паралич);

9) дети с заболеваниями внутренних органов;

10) дети с нарушениями письменной речи;

11) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

В 2021 году в категорию инвалидности попадают дети с такими ограничениями функционального состояния организма:

1) психические расстройства (нарушения памяти, мышления, речи и т.д.);

2) нарушение работы сенсорной системы организма (зрения, слуха и т.д.);

3) внешние физические уродства;

4) нарушение статодинамической функции организма (нарушена возможность передвижения);

5) нарушенная работа органов пищеварения, сердца, сосудов, дыхательной, эндокринной, кровеносной, иммунной систем;

6) заболевания, связанные с нарушением мочевыделительной функции, нарушение функций кожи и связанные с ним заболевания.[[4]](#footnote-4)

***По уровню потери трудоспособности выделяют следующие группы.***

1. Первая группа. Такие люди не могут обходиться без помощи окружающих. Они потеряли способность передвигаться, ориентироваться в пространстве, не способны следить за собой и контролировать своё поведение, не имеют базовых навыков к самообслуживанию в быту.

2. Вторая группа. Способность к самообслуживанию потеряна частично. Самообслуживание может осуществляться с помощью вспомогательных средств и (или) с помощью другого человека. Таких граждан относят к группе МНГ (маломобильные группы населения).

3. Третья группа. Инвалид может обходиться без помощи окружающих, но затрачивает на это больше времени, чем здоровые люди. Такие граждане не могут работать на трудоёмких предприятиях, но могут переквалифицироваться на более легкую работу или уменьшить объём трудовой деятельности.

Б.П. Пузанова и В.А. Лапшина дают наиболее рабочую и полную классификацию детской инвалидности.

К первой группе относятся дети с нарушениями слуха и зрения:

1) глухие (неслышащие) дети с полным отсутствием слуха или остаточным слухом, с помощью которого ребёнок не может самостоятельно овладеть словесной речью. Неслышащие дети подразделяются на:

1.1) неслышащих без речи (ранооглохшими). У таких детей речь не может формироваться;

1.2) неслышащих (позднооглохших), сохранивших речь. Она уже была сформирована до появления проблем со слухом. Возникает такая проблема как правило после сензитивного речевого развития (например, у девочек это от 1 года и до 4 лет, а у мальчиков от 1 года 2 месяцев и до 5 лет);

2) слабослышащие (тугоухие) дети с частичной слуховой недостаточностью, которая затрудняет речевое развитие, но сохраняется возможность самостоятельного накопить речевого запас при помощи слухового анализатора. Слух у детей с таким нарушением варьируется от 20 до 75 дБ.

Детей с нарушениями и дефектами зрения подразделяют на:

1) слепые (незрячие) дети- наблюдается полное выпадение зрительных ощущений, также может сохраниться светоощущение либо остаточное зрение. Незрячие, в свою очередь, делятся на:

1.1) слепорождённых (у них полностью отсутствует зрительное восприятие);

1.2) ослепших (зрительное преставление осталось в их памяти);

2) слабовидящие дети - с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,05 до 0,4 (с применением очков). Также сюда относятся дети с косоглазием.

Ко второй группе относятся умственно отсталые дети и дети с ЗПР.

***Умственная отсталость (олигофрения)*** – состояние, которое характеризуется стойким нарушением познавательной, интеллектуальной деятельности в результате энцефалопатии (органического поражения головного мозга). Умственная отсталость выражается в 2-х формах: олигофрении и деменции. Первая форма отсталости проявляется на более ранних этапах онтогенеза (до 1,5-2 лет), а деменция (распад психики) на более поздних этапах (после 1,5-2 лет), очень часто может наступить в результате заболевания мозга.

Выделяют 3 степени интеллектуального недоразвития:

1) идиотия-IQ менее 20 (самая тяжелая степень);

2) имбецильность- IQ 20-49;

3) дебильность- IQ 50-70 (например, ребёнок затрудняется в обучении)[[5]](#footnote-5).

К третьей группе относятся дети с тяжелыми нарушениями речи (логопаты). ***Все виды речевых нарушений можно разделить на две группы:***

1) нарушения устной речи (***дисфония***-расстройство голоса, ***брадилалия*** – патологически замедленный тип речи, ***тахилалия***- ускоренный темп речи, ***заикание***, ***дислалия, ринолалия***-нарушен тембр и звукопроизношение речи, ***дизартрия***- нарушено произношение речи, ***алалия-***недоразвитость речи, ***афазия-***распад речи);

2) нарушения письменной речи (***дислексия***- нарушен процесс чтения, ***дисграфия***- нарушен процесс письма).

К четвертой группе относятся дети с нарушениями статодинамической функции организма, т.е. опорно-двигательной системы. Основной контингент этой категории детей - дети, страдающие детским церебральным параличом.

ДЦП - заболевание незрелого мозга, которое возникает под влиянием различных факторов, которые действуют в период внутриутробного развития, в момент родов и на 1-м году жизни ребенка. ДЦП не одно конкретное заболевание, это ряд нарушений, которые возникают в период вынашивания ребёнка, в момент родов или после них. По статистическим данным в Российской Федерации детей с ДЦП около 34% от общего числа детей- инвалидов. На данный момент на 1000 рождённых детей в РФ приходится 5 детей с ДЦП.

Также к нарушениям опорно-двигательного аппарата относятся: паралич, плоскостопие, дистония, парез и др.

К пятой группе относятся дети с комбинированными дефектами (дети со смешанными (сложными) дефектами: умственно отсталые неслышащие или слабослышащие дети; дети с ДЦП и нарушениями речевого развития; слепоглухонемые дети и т. п.

К шестой группе относятся дети с искаженным развитием - психопатией (стойкий дисгармонический склад психики), с патологией влечений.

Среди причин инвалидности у детей в Российской Федерации наибольший удельный вес принадлежит следующим:

1) первое место - психическим заболеваниям, включая умственную отсталость. Это практически 30% от всех причин инвалидности. На долю умственной отсталости приходится 47% среди всех психических расстройств;

2) врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, в том числе сердца, сосудов, головного, спинного мозга занимают второе место среди всех причин, доля которых составляет 24%;

3) на третьем – нарушения органов эндокринной системы, которых приходится 10% от всех причин;

4) на четвертом – неврологические болезни (8%), среди которых церебральный паралич (47%) занимает первое место;

5) пятое место занимают болезни опорно-двигательного аппарата (5,0%).[[6]](#footnote-6)

Инвалидность можно классифицировать как по группам, так и по степеням:

1) незначительные нарушения функций организма;

2) умеренные нарушения;

3) проблемы с яркими проявлениями;

4) тяжелые патологии, которые значительно влияют на весь организм.

Первым двум категориям присваивают третью группу, а остальные предполагают полное нарушение трудоспособности.

Таким образом, проанализировав характеристику и классификацию детской инвалидности, можем отметить, что в силу особенного положения детей с ОВЗ, их нужд и потребностей им необходима грамотная и правильная социальная политика со стороны государства.

**1.2. Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья: исторический аспект**

С древнейших времён развития европейских государств дети с ограниченными возможностями здоровья находились в крайне печальном положении, так как они не считались полноценными гражданами, а, следовательно, не имели право на жизнь, и их убивали ещё в младенчестве. Отношение к детям с нарушениями здоровья прошло огромный путь от их уничтожения, до интеграции в социум.

Именно в документах античных государств мы можем найти первое упоминание о детях с особенностями развития. Античное законодательство, оправдывая свои действия тем, что это является заботой о государстве, предлагало выявлять физически неполноценных детей в момент рождения и отделять их от здоровых. История развития отношения к детской инвалидности ведет своё начало от мифов о древней Спарте. В VIII в. до н.э древнеспартанский законодатель Ликург принял закон, который закреплял право на уничтожение больных детей. Немощных, убогих, с выраженными физическими недостатками должны были сбрасывать со скалы. В IV в. до н. э. в Древней Греции стали появляться «ущербные» имена, указывающие на характер телесного недостатка, например, Мискелос (Хромой) или Роикос (Кривой). В Древней Греции высоко ценилось физическое совершенство людей[[7]](#footnote-7).

В Древнем Риме детоубийство младенцев с расстройствами было нормой. Древнеримский философ Сенека призывал топить убогих и безобразных младенцев. Например, в Риме существовали такие законы: «Слепые, глухие и немые не могут быть наследниками»; «слепые, глухие и немые могут делать завещания, но если завещание сделано прежде, то есть до болезни, после которой человек стал слеп, нем и глух, то оно утверждается».

Но в то же время в Риме разрабатывались способы лечения людей с инвалидностью. Аристотель изучал глухоту, а Гиппократ пытался лечить эпилепсию. Лечение проходило при помощи методов гидротерапии и физических упражнений, но оно были доступно только богатым гражданам. Лечебницы данного типа назывались «валетудинарии». В античную эпоху людей с физическими дефектами считали «нечистыми», т.е. носителями злых магических сил.

Были и исключения, например, мыслитель Древнего Китая VI–IV веков до н. э. Сунь-Цзы призывал людей к помощи и поддержке людей с физическими уродствами. Но в целом Древний мир был нетерпим и считал таких людей помехой для здоровых граждан. Убийство особенных детей было допустимо до V века н. э. Египтяне оставались самыми гуманными по отношению к детям инвалидам. Они не только разработали перечень медицинских советов и рецептов, но также обратили огромное внимание на моральное и социальное состояние детей-инвалидов. Например, слепых обучали музыке, искусству массажа и поэзии, задействовали в религиозных и культовых обрядах. Некоторое время инвалиды составляли основную массу придворных музыкантов и поэтов. Стоит отметить, что в Египте работала государственная служба для помощи инвалидам, в основном для людей с психическими отклонениями.

В эпоху христианства отношение к инвалидам носит двойственный характер. Люди с инвалидностью уходили в монастырь, т.к. только этим они могли обеспечить себе пропитание и приют. Благотворительность по отношению к инвалидам начинается с создания богаделен в Турции в IV столетии. Например, в средневековье инвалидность рассматривалась как плата за грехи. Некоторые культуры до сих пор связывают инвалидность с божественным наказанием. Христианская церковь хоть и призывала людей к помощи сирым и убогим, но в тоже же время существовало не мало суеверий, полагавших, что такие люди являются порождением злых духов. Главным занятием большинства людей с инвалидностью было прошение милостыни, так как подаяние считалось богоугодным поступком. Характерные для того времени войны и эпидемии привели к тому, что больных и немощных стало намного больше, поэтому государственная поддержка таких граждан стала крайне необходима. В 1225 году во Франции появляется первый приют для слепых. Но большая часть инвалидов по-прежнему жила на подаяние.

В Эпоху Возрождения (с начала XIV по первую половину XVII века) отношение к убогим начинает меняться. И уже на первый план выходят не церковные догмы, а гуманизм и вера в человека. Впервые люди заговорили о том, что милостыни недостаточно для калек. Появляются первые попытки обучения глухих, слепых и умственно отсталых детей. Это обучение относилось не ко всем, речь шла о нескольких детях знати. Хоть массовое образование пока и оставалось в стороне, но люди поняли, что такое в принципе возможно.

В период Эпохи Просвещения стали все чаще поднимать тему реабилитации и обучения детей инвалидов. В конце XVII века в Париже открылись первые школы для глухих и слепых детей. Отношение государства к лицам с особенностями развития стало меняться в лучшую сторону.

Если мы говорим о славянских общинах, то отношение к детям с нарушениями физического или умственного развития было совершенно иное. К ним относились гуманно, с пониманием, т.е. детоубийство считалось грехом и вместо этого им оказывали поддержку и заботу. Наиболее распространённым видом социальной помощи в архаический период становится институт приймачества – принятие в семью ребёнка, кормление за счёт общины убогих и немощных.

С принятием в Х веке на Руси христианства начинает складываться и развиваться церковно-монастырское призрение, а также княжеская благотворительность. В Древней Руси юродивых людей считали особенными, божьими людьми, поэтому их старались не обижать и оберегать. В 996 г. появляется первый официальный документ «Устав православной церкви» Владимира Святославовича, по которому на церковь возлагалась обязанность заботиться о нищих и убогих[[8]](#footnote-8) В «Повести временных лет» (1074 г.) упоминается о создании в монастырях и церквях призренческих воспитательных домов для убогих детей. Такое благосклонное отношение способствовало возникновению в Московском государстве приютов, в которых дети с физическими или психическими отклонениями могли воспитываться и подготавливаться к труду. В XI в. в Киево-Печерской лавре возник первый воспитательный дом для детей с ограниченными возможностями.

В 1551 г. создаётся «Стоглавый собор», в который была внесена статья о необходимости заботы и попечения больных и лишенных разума. Таких людей рекомендовалось отправлять в монастыри, чтобы они не пугали здоровых. Но этот закон широкого применения не получил. А уже в 1677 году царь Федор Алексеевич принимает официальный указ, который регулировал меры социальной помощи, и по которому всех юродивых, убогих и калек нужно было помещать в богадельни.

В истории Российского государства понятие «инвалид» впервые упоминается во времена правления Петра I. Инвалидом признавался солдат, который получил увечье, травму во время военных действий, в результате которой не мог дальше нести воинскую службу. Пётр Алексеевич способствовал созданию ряда законов о слабоумных и умственно отсталых детях. Таким детям было запрещено вступать в наследство и заключать брак. Также был определён ряд признаков, по которым ребёнок считался больным. Пётр I разработал указ о создании госпиталей для душевнобольных, в которые должны были помещаться особенные дети. Но его проект так и не был воплощён.

В 1775 году Екатерина II издаёт «Указ об учреждении Приказов общественного призрения» и именно в это время появляются первые специализированные учреждения для призрения инвалидов и душевнобольных. Также на Приказы общественного призрения возлагалось попечение и надзор за «учреждениями помощи», которыми являлись: сиротские дома, больницы, богадельни, дома неизлечимых больных и сумасшедших.

В развитие системы призрения детей с особенностями развития неоспоримый вклад внесла жена Павла I императрица Мария Фёдоровна. В 1806 г. в Санкт-Петербурге она организует училища на 700 мест для призрения слепых и глухонемых детей. Поначалу оно не пользовалось большим спросом и в нем было всего 12 воспитанников, которым давали воспитание, общее и ремесленное образование. После Марии Фёдоровны в конце XIX в. во многих странах для обучения и дальнейшего трудоустройства больных детей начали открываться специализированные школы.

Со второй полвины XIX в. в области социальной защиты детей с нарушениями здоровья доминирующее значение отдаётся государственной социальной помощи, а также частной благотворительности. Создаются богадельни, стремительно увеличивается финансирование социального обеспечения детей инвалидов, расширяются благотворительные и общественные организации защиты детей. Впервые в 1892 году в Лондоне и Лейчестере открываются первые спецшколы для умственно отсталых детей. А уже в 1899 г. в Англии принимают закон об обучении больных детей. Согласно данному закону, община имела право самостоятельно решать вопрос о введении у себя обучения для умственно отсталых детей. Если община была согласна на обучение, то государство выделяло средства для этих целей и устанавливало обучать умственно отсталых детей до 16 лет[[9]](#footnote-9).

После Октябрьской революции 1917 г. в России формируется новое социальное обеспечение детей с особенностями развития. Забота об этих детях стала государственным делом: обездоленные дети получили право на воспитание, обучение, а главное лечение. Дети с физическими или умственными несовершенствами были разделены на «умственно дефективных», «телесно дефективных», «морально дефективных». Государство хоть и заботилось о таких детях, но при этом большинство учебных заведений работало по принципу интернатов, и дети в них были изолированы от общества. Особенных детей (а позже и взрослых) прятали, их близкие не получали материальной поддержки. Главной проблемой оставалась замкнутость системы и изолированность больных людей, которые всё также оставались гражданами, заслуживавшими поддержки. О них практически не говорили и не писали, большинство из них редко выходило на улицу, а их появление в общественных местах вызывало любопытство и отвращение. Можно говорить о том, что люди инвалиды не являлись частью социума.

Впервые типы учреждений для детей с нарушениями развития были определены в постановлении Совнаркома РСФСР «Об учреждениях для глухонемых, слепых и умственно отсталых детей и подростков» (1926 г.), в Положении «О вспомогательной школе в вспомогательных вузах для умственно отсталых детей» (1928 г.)[[10]](#footnote-10).

Для советской системы социальной защиты и социального обеспечения характерна централизация социальной помощи, её поднятие на качественно новый уровень. Дети с ОВЗ имели право на её получение, она была бесплатной и разнообразной (пособия малообеспеченным семьям, бесплатное медицинское обслуживание, больничное и санитарно-курортное лечение).

В послевоенное время отношение к детям инвалидам выходит уже на новую ступень. На международном уровне принимаются единые стандарты о защите прав ребёнка: Декларация прав ребёнка (1959), Конвенция ООН о права ребёнка (1989), Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971).

Итак, изучив и проанализировав подробно историю социальной помощи и социальной защиты по отношению к детям с нарушениями, можно сделать вывод о том, что неприязнь и негативное отношение в древности к детям с отклонениями сменяется на более лояльное и гуманное. Появляется законодательное оформление их прав и свобод.

**1.3. Нормативно-правовые основы защиты детей с ограниченными возможностями здоровья**

С момента рождения и до окончания жизни каждый человек наделён определёнными правами и обязанностями. Государство в лице нормативно- правовых актов защищает и соблюдает права и свободы каждого гражданина, независимо от его пола, возраста, статуса и состояния здоровья. Социальная политика Российской Федерации, в отношении детей с особенностями развития, формируется под влиянием международных документов ООН.

Государственная семейная политика является составной частью социальной политики Российской Федерации и представляет собой целостную систему мер экономического, организационного, правового, научного, информационного и кадрового характера, которые направлены на улучшение условий и повышение качества и уровня жизни всех категорий семей.

В соответствии с ч. 1 ст. 38 и ч. 1 ст. 39 Конституции Российской Федерации семья, материнство и детство находятся под защитой государства, где каждому гражданину гарантируется социальное обеспечение для воспитания детей. Охрана материнства, отцовства и детства - это созданные государством условия, которые направлены на сохранение, рождение и защиту детей, их полноценного и всестороннего развития и реализации семьей всех своих возможностей в жизни социума. К ним относятся как нормативно-правовые акты, так и эффективные механизмы их реализации, а также гарантии по осуществлению и защите прав матери, отца и ребенка в различных сферах общественной жизни.

Помимо Конституции Российской Федерации, права и свободы граждан закреплены и в международных правовых актах. Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с особенностями развития, основывается не только на нормах российского законодательства, но и международного. В ч.4 ст.15 Конституции Российской Федерации признаётся приоритет общепризнанных принципов и норм международного права.

Более пристальное внимание защите прав и свобод инвалидов начинает уделяться с момента возникновения в 1971 г. «Декларации о правах умственно отсталых лиц».

***Права детей с ОВЗ закреплены в:***

1) Декларации прав ребенка (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года);

2) Конвенции о борьбе с дискриминацией в области образования (принята Генеральной Ассамблеей ООН 14 декабря 1960 года; ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета СССР от 2 июля 1962 года);

3) Декларации о правах умственно-отсталых лиц (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года);

4) Декларации о правах инвалидов (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года);

5) Конвенции о правах ребенка (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года; ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 года);

6) Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 30 сентября 1990 года);

7) Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года, резолюция 48/96).

С 90-х годов XX в. в России было принято свыше 300 нормативно- правовых актов, направленных на защиту интересов детей инвалидов и их семей. После принятия Конституции Российской Федерации эти права были закреплены в:

1) Семейном кодексе Российской Федерации (1995 г.);

2) Трудовом кодексе Российской Федерации (2001 г.);

3) Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (2011 г.);

4)Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 9.12.2012 N 273-ФЗ;

5) Федеральном законе от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" N 442-ФЗ;

6) Федеральном законе от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (с изменениями от 17 декабря 2009 г.);

7) Федеральном законе от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122 - ФЗ) и других.

Помимо Федеральных законов, к нормативно-правовым актам можно отнести Послание Президента РФ Федеральному собранию 21.04.2021. В своём послании Владимир Владимирович Путин затрагивает такую многочисленную группу, как дети с ограниченными возможностями здоровья. Речь идёт о помощи детям, страдающих тяжелыми заболеваниями: «Благодарю все парламентские фракции, которые поддержали решение о налоге на высокие доходы, точнее сказать, на часть этих высоких доходов. Полученные за счёт этого средства идут в специально созданный фонд «Круг добра» и уже направляются на помощь детям, страдающим редкими и тяжёлыми заболеваниями, закупку для них дорогих лекарств, медицинского оборудования, на оплату операций».

Особо важное место в нормативно-правовом обеспечении социальной защиты инвалидов имеет Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (в ред. №351-ФЗ от 09.12.2010), который определяет направления государственной политики в области социальной поддержки и защите детей с особенностями развития и их семей. Также активно развиваются и Федеральные целевые программы, например, «Дети-инвалиды», «Доступная среда» и др.

Помимо федерального уровня, можно выделить законодательные акты регионального уровня, которые касаются социальной защиты детей с особенностями развития. Например, Закон Брянской области от 20.02.2008 года №12-3 «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Брянской области. Согласно данному закону, семьям, имеющим ребенка с особенностями развития, выплачивается дополнительное ежемесячное пособие по уходу за ребёнком-инвалидом. В результате множественных исследований проблем детей с ОВЗ в Брянской области, было принято решение сформировать «Систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов Брянской области» как часть программы «Доступная среда».

В выше перечисленных нормативно- правовых актах зафиксирована система льгот и преимуществ, которые предоставляются детям с ОВЗ и их семьям (табл. 1).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Льгота** | **Суть** | **Сумма компенсации** |
| Транспортная | Право бесплатного проезда на городском и пригородном ЖД транспорте, а также возможность бесплатно доехать до места лечения (реабилитации) и обратно. | 134 р. 4 коп. |
| Медицинская | Обеспечение лекарствами по рецепту врача. | 933 р. 25 коп. |
| Лечебная | Бесплатная путёвка в санаторий по направлению врача. Сопровождающий тоже не платит за проезд и проживание. Получить её можно в ФСС, подав заявление. | 144 р. 37 коп. |
| Социальная | Набор социальных услуг (например, приход социального работника на дом). | 1 211 р. 66 коп. |
| Реабилитационная | Согласно индивидуальной программе реабилитации (ст.11, 181 ФЗ) ребёнку выдаются технические средства (например, протезы, инвалидные кресла) для лечения и обеспечения жизнедеятельности. |  |
| Образовательная | Бесплатные и внеочередные места в детском саду (Закон об образовании №273 ФЗ п.3 ст.65). Бесплатное двухразовое питание в школе. Бюджетное место в вузе (ст.71 ФЗ № 273) и стипендия, не зависящая от успеваемости. |  |
| Жилищная | В статье 17 №181 ФЗ описывается порядок получения жилья для нуждающихся. Для этого нужно встать на учет и занять очередь, а также пройти проверку и получить статус нуждающегося (о получении права говорится в 51 ст. ЖК РФ) |  |
| Коммунальная (ЖКХ) | Родители детей-инвалидов получают льготу на ЖКХ в размере 50 процентов от суммы платежа. Туда входят и капитальный ремонт, и содержание жилого помещения, и все то, что фигурирует в платежках. | 50 % от суммы, указанной в платёжном документе. |

Таблица 1. Льготы детям-инвалидам и их семьям

***Также семьям и детям с ОВЗ доступны следующие виды льгот:***

1) бесплатное обеспечение лекарственными препаратами;

2) социальная пенсия;

3) единовременные денежные выплаты (ЕДВ);

4) бесплатное санаторно-курортное лечение;

5) право бесплатного проезда детям-инвалидам и их родителям (опекунам);

6) скидка 30% на квартплату;

7) улучшение жилищных условий;

8) бесплатное предоставление юридической помощи детям-инвалидам;

9) строительство пандусов;

10) досрочный выход на пенсию родителям ребёнка-инвалида;

11) специализированная медицинская помощь;

12) бесплатное предоставления нужного оборудования;

13) специальные условия обучения;

14) бесплатная парковка и многое другое.

Получить льготы, положенные ребёнку с инвалидностью и его семье, можно в органах социальной защиты населения.

Важно обратить внимание на такой комплекс льгот для родителей, как налоги.

1. Налоговый вычет НДФЛ для родителей ребёнка с ОВЗ составляет 12000 рублей; 6000 рублей от зарплат опекунов не облагаются налогом НДФЛ.

2. Семья не платит налог на имущество, принадлежащее ребёнку-инвалиду и не задействованное в коммерческой деятельности. Но, если стоимость имущества составляет 300000000 р., то налог всё же платится.

3. Земельный налог уменьшается на величину кадастровой стоимости 600 кв.м площади одного земельного участка, принадлежащего инвалиду.

4. Транспортный налог семья тоже не платит, если легковая машина оборудована для транспортировки ребёнка. Также не облагаются мздой автомобили с мощностью двигателя до 100 л.с. (до 73,55 кВт), полученные через органы социальной защиты населения (пп. 2.п. 2 ст. 358 НК РФ)[[11]](#footnote-11).

На основании Трудового Кодекса РФ права родителей ребёнка-инвалида на работе предоставляют семье исключительные возможности для ухода за нуждающимися. Семья имеет право на:

1) неполный рабочий день (одному из родителей или опекунов);

2) дополнительные дни по уходу за ребёнком-инвалидом. Это 4 дня в месяц (ст.262 ТК РФ);

3) отказ от сверхурочной работы, выход в праздничные и выходные дни, командировки или труда в ночное время суток;

4) одинокую мать ребёнка-инвалида или единственного кормильца в семье уволить нельзя, пока ребёнку не исполнится 18 лет [[12]](#footnote-12);

5) одному из родителей положено досрочное оформление страховой пенсии по старости (в 55 лет- отцу, если есть 20 лет трудового стажа, а в 50 лет- матери, при наличии 15 лет трудового стажа).

Государственная помощь ребёнку-инвалиду - это не только компенсации и льготы, но и выплаты, которые облегчают финансовое положение семьи (табл. 2).

|  |  |
| --- | --- |
| Пособие | Размер пособия |
| Компенсационные выплаты по уходу за ребёнком-инвалидом | 10000 рублей родителям, но посторонним людям, взявшим к себе ребёнка с инвалидностью, положено всего 1200 рублей. |
| Пенсия детям-инвалидам | 13 804,46 рублей |
| Ежемесячная выплата | С учётом НСУ 2 919, 02 рублей |
| Региональные пособия | Нужно уточнять в местном органе социальной защиты населения |

Таблица 2. Государственная помощь ребёнку-инвалиду

К этому списку можно добавить пособия матери или отца, одиноко воспитывающего ребёнка, многодетной или малообеспеченной семьи.

Большую часть финансовых выплат детям с ограниченными возможностями здоровья регулирует 18 статья ФЗ№-166 «О государственном пенсионном обеспечении». В соответствии с ней данная категория каждый месяц получает пенсионное обеспечение, которое дополняется ежемесячными денежными выплатами (ЕДВ). С 01.02.2021 единовременные денежные выплаты были проиндексированы на 1,049%. Таким образом, с 01.02.2021 г. величина ЕДВ по инвалидности будет составлять:

1) для инвалидов 1 группы ежемесячная выплата составит 4 087,36 руб. с учётом НСУ;

2) для инвалидов 2 группы и детей-инвалидов ПФР будет выплачивать 2 919,02 руб., с учётом НСУ;

3) для инвалидов 3 группы сумма ежемесячной выплаты будет равна 2 336,70 руб., с учётом НСУ[[13]](#footnote-13).

Инвалидам 1, 2 и 3 групп, детям-инвалидам предоставляется бесплатный набор социальных услуг (НСУ). Стоимость этих услуг включается в размер ЕДВ. Если ребёнок-инвалид пользуется этими услугами, то их стоимость вычитается из ежемесячной денежной выплаты. С 01.02.2021 г. сумму НСУ тоже проиндексируют на 1,049 %, и ее величина составит 1 211, 66 руб.

Таким образом, государство разработало ряд проектов, льгот и пособий, которые направлены на поддержание семьи с особенными детьми. Социальная поддержка значительно облегчает жизнь, помогая если не преодолеть, то облегчить трудную жизненную ситуацию. Родители получают льготы, денежные выплаты, помощь в лечении и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Глава 2. Дети с ограниченными возможностями здоровья как объект социального обслуживания**

**2.1. Виды учреждений социального обслуживания для детей с ОВЗ**

В настоящее время с увеличением процента детской инвалидности растёт и количество учреждений, в которых дети с ОВЗ могут получить социальную защиту и социальное обслуживание. Все социальные услуги, которые гарантирует государство, основываются на принципе социальной справедливости и не зависят от пола, возраста, национальности, статусу др.

***Социальное обслуживание населения*** - это деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам (Федеральный закон №122- ФЗ от 02.08.1995 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов») на основании ГОСТ Р 52498-2005 «Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания» все учреждения социального обслуживания населения, в том числе и для детей с особенностями развития, могут подразделяться по следующим критериям:

1) по форме собственности;

2) по типу учреждения;

3) по виду учреждения[[14]](#footnote-14).

По первому критерию учреждения социального обслуживания делятся на государственные и негосударственные формы собственности. Негосударственными учреждениями могут выступать общественные, благотворительные и иные организации, которые занимаются социальным обслуживанием населения.

В зависимости от того, какие условия предоставляет учреждение, можно определить его тип. ГОСТ Р 52498-2005 делит учреждения на следующие типы:

1) стационарные- социальное обслуживание здесь осуществляется в стационарных условиях, т.е. постоянное, временное (до 6 месяцев) или пятидневное в неделю проживание граждан, для получения того или иного виды социальных услуг;

2) полустационарные-социальные услуги в учреждениях такого типа предоставляются в определённое время суток (либо дневное, либо ночное пребывание);

3) нестационарные- социальные услуги предоставляются без проживания в учреждении;

4) комплексные- учреждения, которые объединяют в себе несколько типов;

5) на дому –социальные услуги предоставляются гражданам по месту их проживания;

6) срочного социального обслуживания- социальные услуги разового характера, которые предоставляются остро нуждающимся гражданам;

7) срочной социально- консультативной помощи-предоставление помощи, направленную на адаптацию в обществе, создание благоприятной обстановки в семье и т.д.

***Виды учреждений социального обслуживания для детей с ограниченными возможностями здоровья:***

1) детский дом-интернат для умственно-отсталых детей (для детей от 4 до 18 лет);

2) детский дом-интернет для детей с физическими недостатками;

3) реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями;

4) центр социальной помощи семье и детям;

5) комплексный центр социального обслуживания населения.

Брянская область, как и другие регионы России, ведёт активную социальную политику в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья. Так как не все граждане города могут позволить себе пользование услугами частных учреждений, мы обратимся к государственному социальному учреждению. Проанализируем осуществление социального обслуживания на примере ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска», который является подведомственным учреждением Департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области. Именно на базе данного учреждения нами проходилась преддипломная практика. Основной целью центра является работа по оказанию комплексного социального обслуживания семьям, отдельным категориям граждан, которые попали в трудную жизненную ситуацию, для выравнивания их социального, психологического и материального статуса.

В настоящее время комплексный центр состоит из 4 структурных подразделений, которые расположены в каждом районе города. В учреждении функционируют такие отделения, как:

1) отделение социального и социально-медицинского обслуживания на дому;

2) отделение срочного социального обслуживания и консультативной помощи;

3) отделение дневного пребывания и социальной реабилитации;

4) отделение помощи семье, женщинам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации с социальной гостиницей для женщин, подвергшихся психическому насилию в семье.

Комплексный центр оказывает множество социальных услуг нуждающимся гражданам, поэтому для упрощения и быстрого ознакомления, нами была разработана таблица социальных услуг (табл.3).

|  |  |
| --- | --- |
| **Виды социальных услуг** | **Пример оказания услуг** |
| Социально-медицинские | 1) обеспечение санитарно-гигиенического ухода с учётом состояния здоровья;  2) содействие в проведении медико-социальной экспертизы;  3) сопровождение в медицинские учреждения. |
| Социально-психологические | 1) оказание психологической помощи;  2) организация тренингов;  3) социально-психологический патронаж. |
| Социально-бытовые | 1) покупка за счёт средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания и т.д.;  2) помощь в приготовлении пищи;  3) социальный патронаж. |
| Социально-педагогические | 1) содействие в посещении выставок, театров и т.д.;  2) организация досуга;  3) обучение детей с ОВЗ. |
| Социально-правовые | 1) предоставление юридической помощи;  2)  помощь в оформлении документов;  3) содействие в судебном процессе. |
| Социально-трудовые | 1) оказание помощи в трудоустройстве;  2) проведение занятий в группе по использованию трудовых возможностей;  3) обучение профессиональным умениям. |
| Срочные | 1) помощь в получении временного жилья;  2) оформление справок;  3) обеспечение предметами первой необходимости. |

Таблица 3. Виды социальных услуг

Для получения гражданином социального обслуживания для начала необходимо подать заявление в письменной или электронной форме в комплексный центр по месту жительства. Приказ Департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области №565 от 30 октября 2014 г. «О порядке признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Брянской области» определил порядок обращения за предоставлением социальных услуг[[15]](#footnote-15). С формой заявления можно ознакомиться в Приложении 1.

Итак, рассмотрев характеристику ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска», проанализируем деятельность данного учреждения по оказанию социального обслуживания детям с особенностями развития.

**2.2. Система социального обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях КЦСОН**

Одним из направлений комплексного центра является деятельность по оказанию социального обслуживания детям с ограниченными возможностями здоровья. Наибольшую работу по социальной адаптации, реабилитации и социальному обслуживанию осуществляет отделение дневного пребывания и социальной реабилитации. В данном отделении ведут приём следующие специалисты:

1) социальный педагог;

2) психолог;

3) учитель-дефектолог;

4) логопед;

5) инструктор АФК;

6) специалист по социальной работе.

В ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска» оборудованы кабинеты лечебного массажа, физкультуры, а также комната сенсорной коррекции. Реабилитационные мероприятия для детей-инвалидов на бесплатной основе в количестве 20 занятий в год (2 курса в год по 10 занятий с интервалом не менее 3-х месяцев). Свыше 20 занятий, по желанию родителей, оказываются на платной основе. Продолжительность занятий:

1) 15 минут для детей до 3-х лет;

2) 20 минут для с 3-х лет;

3) 20/30 минут на платной основе.

Для того, чтобы оформить личное дело ребёнка необходимо предоставить следующие виды документов (ксерокопии):

1) справку МСЭ (розовая);

2) карту ИПРА (индивидуальная программа реабилитации);

3) свидетельство о рождении/ паспорт ребёнка;

4) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования ребёнка;

5) паспорт представителя ребёнка, на которого оформлена пенсия;

6) медицинская справка от педиатра (психиатра) о том, что рекомендованы занятия со специалистами (логопедом, социальным педагогом, психологом, учителем-дефектологом, АФК);

7) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования мамы/ папы;

8) справка о составе семьи[[16]](#footnote-16).

Родители ребёнка с особенностями развития, помимо заявления о предоставлении социальных услуг, должны заполнить следующие акты.

1. АКТ определения индивидуальной потребности гражданина, в том числе несовершеннолетнего в социальных услугах ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска» отделение дневного пребывания и социальной реабилитации, полустационарная форма, стационарная форма (РЦ «Озёрный»). В данном заявление указываются личные данные гражданина, который нуждается в социальном обслуживании. Также родители указывают следующие сведения:

1.1) сведения о членах семьи, проживающих совместно с гражданином, сведения о родственниках, проживающих отдельно, а также сведения о соседях;

1.2) обстоятельства, ухудшающие условия жизнедеятельности гражданина, способность к самообслуживанию, передвижению, условия проживания;

1.3) физическое здоровье (инвалидность (профиль), слух, зрение, болезнь, травма и т.д.), технические средства реабилитации: обеспеченность и потребность, контакты с медицинской организацией;

1.4) психо-эмоциональное состояние, основания для оказания социального обслуживания, социальное сопровождение (нуждаюсь/ не нуждаюсь);

2) заявление-согласие законного представителя (субъекта) на обработку персональных данных;

3) заявление-согласие на размещение фотографий и видео материалов или другой личной информации ребёнка на информационных стендах, выставках, в социальных сетях и на сайте ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»[[17]](#footnote-17).

На каждого ребёнка выдаётся специальный табель учёта реабилитационной деятельности центра, который заполняют сотрудники отделения (Приложение 2). Помимо табеля заполняется индивидуальная карточка медико-социально-психологической реабилитации ребёнка и его социальная карта.

Специалист центра должен изучить индивидуальную программу реабилитации ребёнка, для назначения ему необходимых услуг. Для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья комплексный центр организует и проводит социально-культурные мероприятия различной направленности. Например, детский клуб для детей с ОВЗ «Надежда» занимается изготовлением всевозможных тематических поделок. Это достаточно кропотливая работа, которая требует ловкости и усидчивости. Подобные занятия клуба могут проходить с участием разных специалистов: психолог общается с детьми об их эмоциональном состоянии, дефектолог разговаривает о природе, а также специалист АФК проводит физкультурное занятие для того, чтобы дети смогли отвлечься и подвигаться.

КЦСОН сотрудничает с ГБУСО «Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями «Озёрный»», куда дети-инвалиды могут получить путёвку на санаторно-курортное лечение. Для этого необходимы следующие документы:

1) справка из детской поликлиники форма 070/У;

2) медицинское заключение (предоставляется отделением реабилитации);

3) справка из детской поликлиники об отсутствии противопоказаний на АФК, массаж, физиопроцедуры;

4) справка об эпид. окружении и отсутствии Ковид-контакта;

5) санаторно-курортная карта;

6) ПЦР-тест (за 72 часа).

Для особенных детей проводятся занятия направленные на стимуляцию воображения, активизацию творческого мышления и развитие мелкой моторики рук. В основном это создание тематических поделок, открыток к ближайшим праздникам и много другого под руководством специалиста по социальной работе.

Специалисты комплексного центра в своей работе используют технологии социально-педагогической коррекции и консультирования, социально-психологической и реабилитационно-адаптационной помощи, а также методы арттерапии (методика лечения при помощи художественного творчества).

Широко распространено арт-терапевтическое рисование или изотерапия, которая помогает ребёнку освободиться от внутреннего напряжения. Могут применяться такие приемы, как рисование красками с помощью ладошки пальцев, рисование мелом на асфальте и т. д. Огромное значение изотерапия имеет для развития мелкой моторики пальцев рук.

Музыкотерапия благоприятного воздействует на эмоциональное состояние ребёнка. Музыка выстраивает положительный эмоциональный фон, который помогает облегчить печаль, расслабиться, сосредоточиться, вызывать приток энергии у ребёнка, через музыку он самовыражается. Музыкотерапия делится на два вида: использование музыкальных инструментов и использование музыкальных произведений. Специалист АФК во время оздоровительных занятий может использовать, например, композицию А.Вивальди «Зима» для того, чтобы ребёнок мог снять мышечную нагрузку и нормализовать дыхание. А для развития творческого воображения и фантазии, во время занятий изотерапии, можно включить русские народные мелодии.

Игротерапия - наиболее распространенный метод работы с детьми. Доказано, что у ребёнка повышен интерес к природным материалам - воде, песку, листочкам, камешкам и т. д. Игры с ними способствуют снятию напряжения, раздражения, возбудимости. При помощи игровых технологий ребята учатся концентрировать внимание на мелочах. Развитие сенсорной моторики позволяет понять свои ощущения, через которые человек получает информацию о себе и окружающем мире. Довольно часто специалисты используют сюжетно-ролевые игры. В таких играх ярко проявляются эмоциональные отношения ребенка к людям и предметам. Также ребята ставят сказки по ролям- «Маша и Медведь», «Волк и семеро козлят». 24 марта 2022 года в комплексном центре состоялось театрализованное преставление по сказке «Репка». В театрализации принимали участие дети с ограниченными возможностями здоровья, которым помогали специалисты центра. Инсценирование сказок помогает расширению и обогащению словарного запаса детей, развивает эмоционально-волевую сферу и двигательную активность. С помощью сказки и игры дети танцуют, запоминают слова и действия, учатся взаимодействовать друг с другом.

Одним из значимых направлений социального обслуживания детей-инвалидов является социально-психологическая реабилитация. Социальный психолог проводит психологическую диагностику ребёнка с помощью различных методов, одним из которых является песочная терапия. Ребёнок должен придумать, рассказать и продемонстрировать в песочнице две сказки: «один день из жизни плохой девочки/мальчика» и «один день из жизни хорошей девочки/мальчика». Психолог анализирует рассказ и делает необходимые выводы и рекомендации. Для развития коммуникативных навыков, специалист устраивает групповые занятия или тренинги, где большая часть времени направлена на беседу и общение. Опыт групповой формы занятий показал, что, работая в группе, особенные дети быстрее социализируются, становятся увереннее, учатся сами и обучают друг друга.

Для комплексной реабилитации ребёнка с ОВЗ работа проводится и с его родителями, так как в социальном обслуживании детей инвалидов необходимо учитывать характер проблемы, а также его особенности и возможности, которые могут быть представлены ближайшим окружением: семьей, родственниками, друзьями. Технологии реабилитации детей-инвалидов предполагают обязательное включение родителей в реабилитационные мероприятия, посещение ими занятий по обучению основам социально-медицинской реабилитации. Таким образом, специалисты центра дают возможность совместного обучения детей и родителей умениям и навыкам независимой жизни.

Не так давно ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска» получил грант на реализацию проекта «Микрореабилитационный центр», который будет функционировать на базе отделения дневного пребывания и социальной реабилитации. Данный проект направлен на самореализацию, созданию равных возможностей для получения образования, успешную социализацию и дальнейшую интеграцию в социум детей с особенностями развития. Проект позволит повысить качество и уровень жизни детей с ОВЗ, облегчить нагрузку на семью и обеспечить доступность реабилитационных услуг.

Таким образом, с помощью данных методов и технологий, которые осуществляются в ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска» возможно выстроить грамотную и эффективную направленность социального обслуживания. Занятия с психологом, логопедом и другими специалистами центра позволяют ребёнку развиваться комплексно, сформировать ценностные установки и, самое главное, успешно интегрироваться в социуме.

**2.3. Анализ социологического исследования «Удовлетворённость качеством предоставления социального обслуживания среди родителей детей с ОВЗ» на базе ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска»**

В настоящее время прослеживается тенденция к увеличению числа особенных детей. На 01.04.2022 численность детей с ограниченными возможностями здоровья в брянской области составила 4 535 человек. Если сравнивать численность детей инвалидов, например, на 2017 год, то количество детей с ОВЗ составляло 4 024 человека.

ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения в г. Брянска» входит в государственную систему социальных служб Брянской области и предназначено для оказания семьям, детям и гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов, а также в улучшении их материального и социального положения.

В рамках написания выпускной квалификационной работы нами было проведено эмпирическое исследование среди семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Среди родителей был проведён опрос по заранее разработанному инструментарию- анкете, которая состоит из 12 вопросов (Приложение 3). В нашем опросе приняли участие 20 человек. Данный способ сбора информации мы выбрали неслучайно, так как в современном обществе он является наиболее эффективным.

Целью диагностики является выявление удовлетворённостью качеством социального обслуживания в ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения в г. Брянска» среди родителей особенных детей. На основании проведённого анкетирования были получены и проанализированы следующие результаты (таблица 4).

|  |  |
| --- | --- |
| Пол | Количественное и процентное соотношение |
| Женский | 16 человек (80%) |
| Мужской | 4 человека (20%) |

Таблица 4. Гендерное распределение респондентов, %

Большинство респондентов- лица женского пола, что свидетельствует об активном участии в жизни и развитии ребёнка мамы. Распределение родителей по возрастному критерию представлено на диаграмме 1. Следует отметить, что средний возраст родителей составляет 35 лет (диаграмма 1).

Диаграмма 1.

Распределение родителей по возрастному критерию

На вопрос «Из какого источника информации Вы узнали о возможности получения социальных услуг в учреждении ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска» большинство отвечающих выбрали ответы: в, д. 10% опрошенных узнали о возможности получения социальных услуг в комплексном центре благодаря социальной рекламе (диаграмма 2).

Диаграмма 2.

Наиболее распространенный источник информации о деятельности комплексного центра

Только половина респондентов полностью удовлетворена перечнем предоставляемых социальных услуг. Остальная половина отметила, что перечень социальных услуг удовлетворяет их либо частично, либо полностью не удовлетворяет (диаграмма 2).

Диаграмма 3.

Удовлетворённость перечнем социальных услуг

80% родителей отметили, что могут доверить решение своих вопросов персоналу ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска» (диаграмма 4).

Диаграмма 4.

Доверие специалистам комплексного центра

11 опрошенных родителей указали, что работники центра являются вежливыми и доброжелательными в любой ситуации. 30% родителей считают, что скорее нет, чем да (диаграмма 5).

Диаграмма 5.

Вежливость и доброжелательность сотрудников комплексного центра

На вопрос «Нуждаетесь ли Вы как родитель в профессиональной помощи педагогов и других специалистов ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»?» абсолютное число респондентов выбрали ответ «да» (диаграмма 6).

Диаграмма 6.

Необходимость помощи специалистов комплексного центра

Респондентам был задан вопрос «Удовлетворены ли Вы полнотой и качеством информации, которая размещена на сайте ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»?», ответы на который распределились следующим образом. По мнению родителей, качество предоставляемой информации на сайте учреждения, удовлетворяет их частично (диаграмма 7).

Диаграмма 7.

Удовлетворенность качеством и полнотой информации на сайте учреждения

Большинство родителей довольны работой специалистов ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска» (диаграмма 8). Предоставленные на диаграмме данные свидетельствуют о том, что специалисты центра качественно и в полном объёме выполняют свои трудовые обязанности.

Диаграмма 8.

Удовлетворённость работой специалистов центра

45% опрошенных оценивают социальное обслуживание в комплексном центре на «отлично». 30% считают, что обслуживание в ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска» является достаточно хорошим. Остальные 25%, к сожалению, определяют социальное обслуживание, как удовлетворительное (диаграмма 9).

Диаграмма 9.

Оценка социального обслуживания

На вопрос «Существуют ли изменения в социальном обслуживании?» ответ «нет» на данный вопрос выбрали 65% опрошенных. Ответ «существуют позитивные» выбрали 25% респондентов, а остальные считают, что существуют негативные изменения в социальном обслуживании (диаграмма 10).

Диаграмма 10.

Изменения в социальном обслуживании

Большинство родителей не пользуются услугами социальных работников на дому, так как в таких услугах не нуждаются. Некоторые семьи пользуются, но крайне редко.10% опрошенных периодически нуждаются в помощи социального работника на дому (диаграмма 11).

Диаграмма 11.

Пользуетесь ли Вы услугами социальных работников на дому?

В 11 вопросе в нашей анкеты родителям предлагалось выбрать несколько специалистов, в помощи которых нуждается их ребёнок. Абсолютное количество респондентов указали, что нуждаются в помощи всех специалистов комплексного центра (диаграмма 12).

Диаграмма 12.

Помощь специалистов учреждения

На вопрос «Заметили ли Вы улучшение в самочувствии и развитии Вашего ребёнка при посещении ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»?» 17 родителей выбрали ответ «да», а остальные вариант «нет» (диаграмма 13).

Диаграмма 13.

Улучшение в самочувствии и развитии ребёнка

Как показали данные исследования, родители нуждаются в помощи специалистов ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска». Специалисты учреждения постоянно осуществляют контроль не только за ребёнком, но и за его семьёй: встречаются с ними, оказывают им материальную, педагогическую, психологическую помощь, содействуют в решении правовых вопросов и т.д. Большое внимание уделяется разработке и реализации комплекса мер, направленных на формирование психолого-педагогической составляющей в социальном обслуживании особенных детей.

Таким образом, анализ деятельности ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска» показал, что в данном учреждении выполняют возложенные на него функции в области социального обслуживания, удовлетворяют практически все вопросы семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

**Заключение**

Социальная работа как важнейшее направление в сфере предоставления социального обслуживания детей с ОВЗ в последнее время приобретает все большее значение.

Ограничение возможностей ребёнка значительно дестабилизирует его жизнедеятельность, что влияет на особенности формирования личности особенного ребёнка, характере взаимодействия его с другими людьми. Особенностью детей с ограниченными возможностями является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь. Ребёнок с особенностями развития практически не имеет полноценных социальных контактов, достаточного круга общения не только со здоровыми сверстниками, но и с такими же особенными детьми.

Таким образом, детская инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно социальное общество, и каждое государство формирует социальную и экономическую политику в отношении детей-инвалидов.

Можно сделать следующий вывод: социальный статус детей - инвалидов в РФ остается достаточно низким. Действительно, включение таких детей всоциальную жизнь потребует немало времени, финансовых ресурсов, изменений законодательства, дополнительных усилий.

Не менее важной остаётся проблема, которая связана с изменением общественного мнения по отношению к лицам, имеющим ограниченные возможности здоровья. Печать, радио, телевидение, прочие средства массовой информации должны объединить свои усилия для воспитания у населения уважительного и доброжелательного отношения ко всем людям, которые оказались из-за физического или психического дефекта в трудной жизненной ситуации. Чувство неполноценности, которое возникает у них в связи с непониманием их проблем, мешает им жить, пользоваться возможностями человеческой жизни, а у детей формируются качества, которые не позволяют им эффективно взаимодействовать с социальной средой. Одно из таких усилий, частично решающее эту проблему, - это профессиональная помощь специалиста. Эта помощь должна носить не только медицинский характер, она должна быть комплексной, затрагивать все стороны жизни особенного ребенка.

В ходе проведения эмпирического исследования, мы выяснили, что удовлетворённость качеством социального обслуживания в ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска» находится на достаточно высоком уровне. Мы считаем, что поставленная нами цель работы достигнута, задачи выполнены, гипотеза доказана.

**Список использованной литературы и источников:**

*Нормативно- правовые акты*

1. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.). - Режим доступа: по подписке. - URL: <http://www.consultant.ru>. - Текс: электронный.

2. ГОСТ Р 52498-2005 Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200043280>. – Текст: электронный.

3. Градостроительный Кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 № 190-ФЗ. (ред. от 19.07.2011) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.09.2011). – Режим доступа: по подписке. - URL: <https://base.garant.ru>. – Текст: электронный.

4. Декларация о правах инвалидов (утв. Резолюцией тринадцатой сессии Генеральной Ассамблеи ООН 3447 (XXX) от 9 декабря 1975 г.). – Режим доступа: по подписке. - URL: <https://www.un.org/ru>.– Текст- электронный.

5. Конвенция о правах инвалидов. - Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml>. – Текст: электронный.

6. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учётом поправок, внесённых Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2006 №-6ФКЗ, от 30.12.2007 №-7ФКЗ, от 05.02.2014 №-2ФКЗ, от 21.07.2014 №-11ФКЗ, от 01.07.2020 N 11-ФКЗ). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/>. – Текст: электронный.

7. Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности (МСДИН), Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1980 год. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog1.shtml>. – Текст: электронный.

8. Налоговый кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 31 июля 1998 года N 146-ФЗ (ред. от 09.07.2002 г.). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19671/>. – Текст: электронный.

9. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция). - Режим доступа: по подписке. -URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/>. – Текст: электронный.

10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ (ред. от 13.01.2020). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/>. – Текст: электронный.

11. Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации: Федеральный закон от 10.12.1995 N 195-ФЗ (ред. От 23.07.2008). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/>. – Текст: электронный.

12. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. От 17.12.2009). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/>. – Текст: электронный.

13. Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Брянской области: Закон Брянской области от 20.02.2008 № 12-З. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/974004382>. – Текст: электронный.

14. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья: Федеральный закон от 8.06.2007 № 163249-4 – ФЗ. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_69387/>. – Текст: электронный.

15. О государственных пособиях гражданам, имеющим детей: Федеральный закон от 19.05.1995 N 81-ФЗ. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6659/>. – Текст: электронный.

16. О порядке признания граждан инвалидами: Постановление Правительства РФ от 13. 08. 1996г. № 965. - Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/>. – Текст: электронный.

17. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/>. – Текст: электронный.

18. О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду: Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_57539/>. – Текст: электронный.

19. Послание Президента РФ Федеральному собранию от 21.04.2021 «Послание Президента Федеральному собранию». – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_382666/>. – Текст: электронный.

20. Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 29. 12. 1995 № 223-ФЗ (ред. от 29.12.2019). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/Cons_doc_law_8982/>. – Текст: электронный.

21. Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_34683/>. – Текст: электронный.

*Учебная и научная литература*

22. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учебное пособие. - М.: ВЛАДОС, 2004. - 368 с. – Текст: непосредственный.

23. Андреева М. Н. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка-инвалида на разных возрастных этапах развития / М. Н. Андреева // Социальное обеспечение. - 2006. - №5. - С. 57. – Текст: непосредственный.

24. Басова, В.М. Социальная работа: учебное пособие / В.М. Басова, С.В. Бойцова. - М.: Дашков и К, 2009. - 364 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://mx3.urait.ru/uploads/pdf_review/009C97F2-DEC3-49E8-B671-45892A4C8893.pdf>. – Текст: электронный.

25. Боровая Л.П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющих тяжело больных детей / Л. П. Боровая // Социально-педагогическая работа. - 1998. - №6. – C. 64. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://psy.su/remote_2/fle_dop_mat_projects_1_7325.pdf>. – Текст: электронный.

26. Василькова Ю.В. Социальная педагогика / Ю.В. Василькова, Т.А. Василькова. - М.: ВЛАДОС, 2010. - 321с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://academia-moscow.ru/ftp_share/_books/fragments/fragment_5888.pdf>. – Текст: электронный.

27. Дементьева Н.Ф., Багаева Г.Н., Исаева Т.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. - М.: Ин-т социальной работы, 2006. - 121с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://umc38.ru/wp-content/uploads/2016/02/Sotsrabota-s-semej-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami.pdf>. – Текст: электронный.

28. Кононова Т. Б. История социальной работы: учебник для бакалавров / Т. Б. Кононова. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 356 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://urait.ru/book/istoriya-socialnoy-raboty-425215>. – Текст: электронный.

29. Коныгина М.Н. Профессионально-этические основы социальной работы: учебное пособие для вузов / М.Н. Коныгина, Е.Б. Горлова. - М. : Акад. Проект, Культура. - 2009. - 187 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01004922509>. – Текст: электронный.

30. Кулагина Е.В. Занятость родителей в семьях с детьми-инвалидами / Е.В. Кулагина // Социологические исследования. - 2004. - № 6. - С. 85-88. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17687815>. – Текст: электронный.

31. Луценко Е.Л. История и современность социальной работы с инвалидами / Е.Л. Луценко // Материалы научно-практической конференции «Человек, общество и культура: проблемы исторического развития». - Комсомольск-на-Амуре, 2005. – С. 47. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.studmed.ru/view/lucenko-el-sociokulturnaya-reabilitaciya-invalidov-na-primere-evreyskoy-avtonomnoy-oblasti_ba8fd0c30e3.html>. – Текст: электронный.

32. Малофеев Н.Н. Дети с ограниченными возможностями здоровья / Н. Н. Малофеев -М.: Инфра - М., 2008. - 395 с.- Текст: непосредственный.

33. Малярова Н.В., Несмеянова М.И. Социальная защита детства: концептуальный подход. // Социологические исследования. -1991.-№ 4. - с 83. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://ecsocman.hse.ru/data/933/923/1216/09Malyarova.pdf>. – Текст: электронный.

34. Основы социальной работы / Под ред. П. Д. Павленка. - М.: ИНФРА-М, 2003. - 314 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.studmed.ru/view/pavlenok-pd-osnovy-socialnoy-raboty_05586ab4895.html>. – Текст: электронный.

35. Павленок П.Д. Введение в специальность. Социальная работа: учебное пособие / П.Д. Павленок, Е.В. Куканова, А.Б. Шаповалов. -- М.: ИНФРА-М, 2007. - 128 с. – Текст: непосредственный.

36. Справочник по социальной работе / Под ред. Е. И. Холостовой. М.: Юристь, 1997. - 563 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.studmed.ru/view/holostova-ei-teoriya-socialnoy-raboty_dbe6bf16790.html>. – Текст: электронный.

37. Социальная работа / Под ред. проф. В.И. Курбатова. - Ростов н /Д: Феникс, 1999. - 526 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.studmed.ru/kurbatov-v-i-socialnaya-rabota_7459f4a117a.html>. – Текст: электронный.

38. Фирсов М., Студенова Е. Теория социальной работы. - М.: Академ. Проект, 2007. - 512с.- Текст: непосредственный.

39. Фирсов М.В. Технология социальной работы: учебное пособие для вузов / М.В. Фирсов. - 2-е изд. - М.: Акад. Проект, Трикста, 2009. - 428 с.- Текст: непосредственный.

40. Холостова Е.И. Социальная реабилитация / Е. И. Холостова. - М.: Издательско - торговая корпорация «Дашков и К», 2003. -295 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://soc-education.ru/wp-content/uploads/2017/11/HolostovaDemetieva-SocReabilit.pdf>. – Текст: электронный.

41. Эйдемиллер Э. Г., Юстикий В. В. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстикий. - СПб: Питер, 2002. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.studmed.ru/view/eydemiller-eg-yustickis-v-psihologiya-i-psihoterapiya-semi_50b47ab3758.html>. – Текст: электронный.

*Интернет-источники*

42. Википедия – свободная энциклопедия [Электронный ресурс] // URL: <https://ru.wikipedia.org/?cur>.

43. Информационный портал посвященный пенсиям [Электронный ресурс] // URL: <https://pensnews.ru/>.

44. Официальный сайт ГБОУЗ Брянской областной детской больницы [Электронный ресурс] // URL: <https://gkbru.ru/bryansk/bodb>.

45. Официальный портал Госпрограмм РФ [Электронный ресурс] // URL: <http://govprograms.ru/>.

46. Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты РФ [Электронный ресурс] // URL: <https://mintrud.gov.ru/>.

47. Сайт ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска» [Электронный ресурс] // URL: <https://kcson01.uszn032.ru/>.

48. Сайт Департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области [Электронный ресурс] // URL: <https://www.uszn032.ru/>.

49. Сайт Проинвалид-2022 [Электронный ресурс] // URL: <https://www.pnp.ru>.

50. Сайт социальной поддержки людей с ограниченными возможностями [Электронный ресурс] // URL: <https://социнфо.рф/articles/disability/socsupport.php>.

51. Сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс] // URL: <https://rosstat.gov.ru>.

**Приложение 1**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа (поставщика социальных услуг),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в который предоставляется заявление)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(фамилия, имя, отчество

(при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(реквизиты документа,

удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

на территории Российской Федерации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(контактный телефон, e-mail

(при наличии)

от <1>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество

(при наличии) представителя,

наименование государственного

органа, органа местного

самоуправления, общественного

объединения, представляющих

интересы гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты документа,

подтверждающего полномочия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

представителя, реквизиты

документа, подтверждающего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

личность представителя, адрес

места жительства, адрес

нахождения государственного

органа, органа местного

самоуправления, общественного

объединения)

Заявление

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, оказываемые

(указывается форма социального обслуживания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются желаемые социальные услуги

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: <2> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг <3>: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" <4> для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (согласен/ не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения заявления

--------------------------------

<1> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

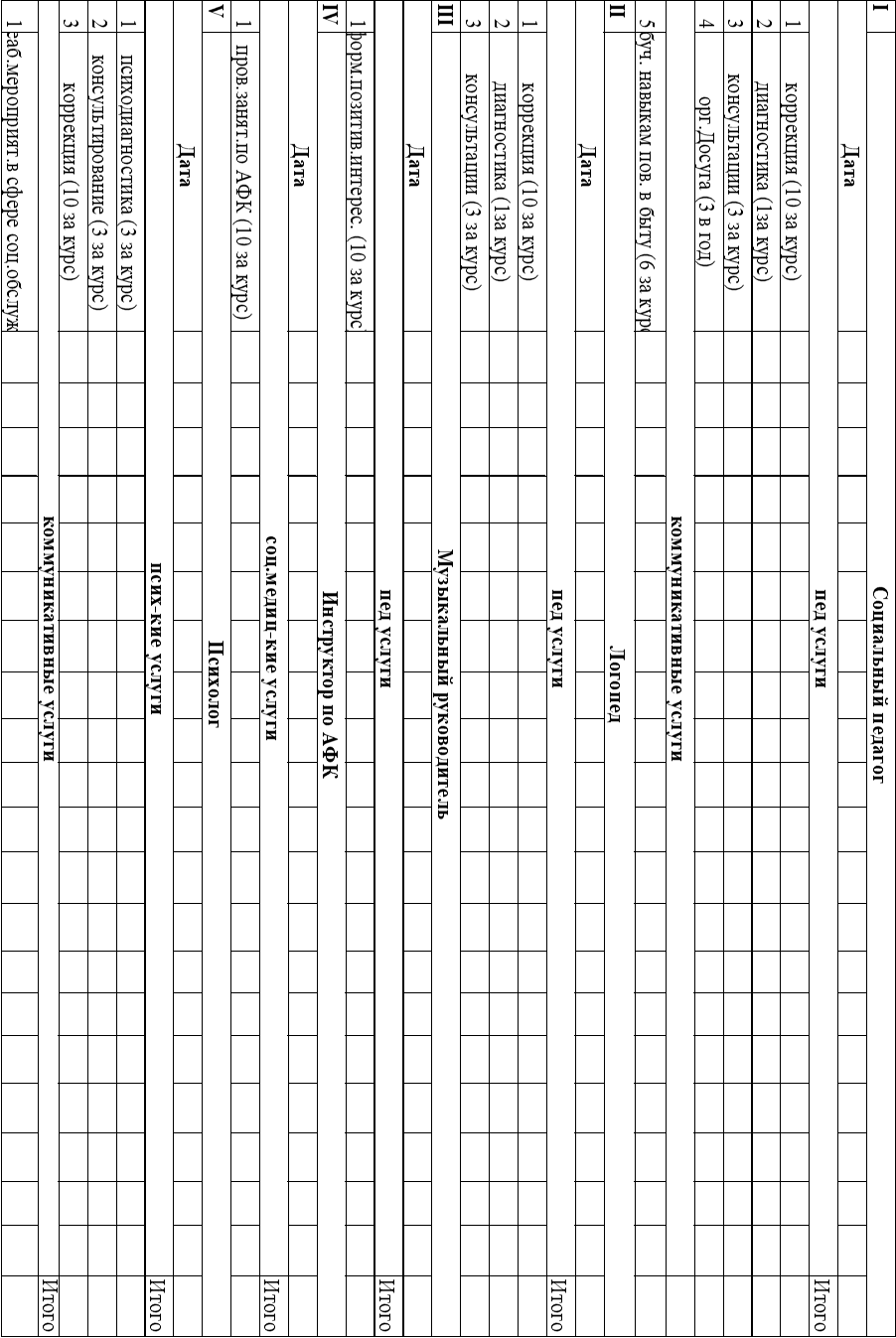
<2> В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<3> Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<4> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N 31, ст.

4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.

**Приложение 2**

****

**Приложение 3**

**АНКЕТА**

**Уважаемые родители!**

Просим Вас принять участие в оценке деятельности социального обслуживания ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска». Мы хотим узнать, как вы оцениваете качество работы комплексного центра, в котором вашему ребенку оказывалось социальное обслуживание.

*1. Из какого источника информации Вы узнали о возможности получения социальных услуг в учреждении «КЦСОН г. Брянска»?*

а) из СМИ (телевидение, печатные издания, Интернет)

б) от родственников, друзей

в) рассказали работники сферы здравоохранения

г) социальная реклама на улице, в транспорте

д) из Учреждений социальной защиты населения

е) свой вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*2. Удовлетворяет ли Вас перечень предложенных Вам социальных услуг?*

а) полностью

б) частично

в) условия не удовлетворяют.

*3. Вы могли бы доверить решение Ваших вопросов персоналу ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска» по предоставлении Вам услуг?*

а) да

б) нет

*4.Считаете ли Вы, что работники учреждения вежливы и доброжелательны?*

а) да, всегда и в любой ситуации

б) скорее нет

в) нет

*5. Нуждаетесь ли Вы как родитель в профессиональной помощи педагогов и других специалистов ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»?*

а) да

б) нет

*6.Удовлетворены ли Вы полнотой и качеством информации, которая размещена на сайте ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»?*

а) полностью удовлетворен

б) частично удовлетворен

в) скорее не удовлетворен

г) полностью не удовлетворен

*7. Довольны ли вы работой специалистов ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»?*

а) да

б) скорее всего да

в) нет

*8. Ваша оценка социального обслуживания:*

а) отлично

б) хорошо

в) удовлетворительно

Г) неудовлетворительно

*9. Существуют ли изменения в социальном обслуживании?*

а) нет

б) существуют позитивные

в) существуют негативные

*10. Пользуетесь ли Вы услугами социальных работников на дому?*

а) да, постоянно

б) да, периодически

в) да, но очень редко

г) нет, так как в таких услугах не нуждаюсь

д) услуги социального работника мне недоступны

*11. В помощи каких специалистов нуждается Ваш ребенок?*

а) логопед

б) дефектолог

в) психолог

г) инструктор физической культуры и ЛФК

д) социальный педагог

е) свой вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*12. Заметили ли Вы улучшение в самочувствии и развитии Вашего ребёнка при посещении ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»?*

а) да

б) нет

Ваши пожелания и предложения по оказанию предоставляемых Вам услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваш возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваш пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваше семейное положение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Благодарим Вас за участие в нашем опросе!**

1. Сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс] // URL: <https://rosstat.gov.ru>. [↑](#footnote-ref-1)
2. Сайт Министерства труда и социальной защиты РФ [Электронный ресурс] // URL: <https://mintrud.gov.ru/>. [↑](#footnote-ref-2)
3. О порядке и условиях признания лица инвалидом: Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 26.11.2020). - Режим доступа: по подписке. - URL: <http://www.consultant.ru>. - Текст: электронный. [↑](#footnote-ref-3)
4. Википедия – свободная энциклопедия [Электронный ресурс] // URL: <https://ru.wikipedia.org>. [↑](#footnote-ref-4)
5. Певзнер М.С., Сухарева Г.Е. Классификация олигофрений -2021. - Режим доступа: по подписке. - URL: <https://www.defectologiya.pro>. - Текст: электронный. [↑](#footnote-ref-5)
6. Сайт Проинвалид-2022 [Электронный ресурс] // URL: <https://proinvalid.ru/informatsiya/rebenok-invalid>. [↑](#footnote-ref-6)
7. Рахматов.Б.М. Отношение к инвалидам в античной цивилизации-2019. - Режим доступа: по подписке. - URL: <https://znanio.ru>. - Текст: электронный. [↑](#footnote-ref-7)
8. История : учебник для студ. учреждений сред.проф. образования / В.В.Артемов, Ю. Н.Лубченков. — 15-е изд., испр. — М. : Издательский центр «Академия», 2014.- 448 с.- Текст: непосредственный. [↑](#footnote-ref-8)
9. Замский Х.С. История олигофренопедагогики. – 2 изд.- М.: Просвещение, 1980. -398 с. – Текст: непосредственный. [↑](#footnote-ref-9)
10. Никуленко Т.Г. Коррекционная педагогика: учеб.пособие для вузов – М.: Феникс, 2006. - 382 с. – Текст: непосредственный. [↑](#footnote-ref-10)
11. Сайт Проинвалид-2022 [Электронный ресурс] // URL: <https://www.pnp.ru>. [↑](#footnote-ref-11)
12. Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_34683/>. – Текст: электронный. [↑](#footnote-ref-12)
13. 13 Информационный портал посвященный пенсиям [Электронный ресурс] // URL: <https://pensnews.ru/>. [↑](#footnote-ref-13)
14. ГОСТ Р 52498-2005 Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания. - Режим доступа: по подписке. - URL: <https://docs.cntd.ru>. - Текст: электронный. [↑](#footnote-ref-14)
15. О порядке признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Брянской области: Приказ Департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области №565 от 30. 10. 2014 г. - Режим доступа: по подписке. - URL: <https://docs.cntd.ru>. - Текст: электронный. [↑](#footnote-ref-15)
16. Сайт ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска». - Режим доступа: по подписке. - URL: <https://kcson01.uszn032.ru//>. - Текст: электронный. [↑](#footnote-ref-16)
17. Сайт ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска». - Режим доступа: по подписке. - URL: <https://kcson01.uszn032.ru//>. - Текст: электронный. [↑](#footnote-ref-17)