**Технологии социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях КЦСОН**

**Брянск, 2022**

**Содержание**

Введение……………………………………………………………………3

Глава 1. Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья: теоретический аспект…………………………………………….……5

1.1. Дети с ограниченными возможностями здоровья: понятие, характеристика, проблемы……………………………………………………….5

1.2. Государственная защита семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья ……………………………………12

 Глава 2. Технологии социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья……………………………………………………..…23

2.1.Технологии социальной работы с детьми-инвалидами в условиях учреждений СЗН……………………………………………………………...….23

2.2.Работа с детьми-инвалидами в ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска» ………………….……………………………………………………...30

Заключение ……………………………………………………………….36

Список использованных источников…………………………..………..38

Приложение……………………………………………………………….43

**Введение**

***Актуальность.*** В современных социально-экономических условиях актуальной проблемой в нашей стране является социальная поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной и общественной жизни общества. Количество детей с ограниченными возможностями здоровья с каждым годом растет. За несколько последних десятилетий их число в нашей стране выросло в 13 раз. На 01.01. 2020 детей-инвалидов до 18 лет в Российской Федерации 655 тысяч, это 5,6% от общего числа инвалидов (11 750 000 человек) на численность населения (146 миллионов человек). На 01.01.2021- 670 тысяч детей с ограниченными возможностями[[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. При постоянном осуществлении всего перечисленного это позволит только увеличить уровень социального обслуживания.

***Цель работы:*** изучение технологий социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

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

***Предмет работы:*** технологии социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях КЦСОН.

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

***Задачи*** ***работы:***

1) изучить учебную и научную литературу по теме исследования;

2) рассмотреть основные технологии социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях КЦСОН.

3) сформулировать по результатам исследования выводы и рекомендации.

***Теоретическая база*** ***работы:*** 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 "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" от 02.08.1995 N 122-ФЗ, Указ Президента РФ «О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов» № 1011 от 1.06.1996г..

***Методы исследования:*** вторичный анализ эмпирических данных, анализ нормативно-правовых актов, мониторинг Интернет - сайтов.

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

**Глава 1. Социальная работа с детьми ограниченными возможностями здоровья: теоретический аспект**

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

Прогресс как процесс гуманизации общественных отношений с необходимостью требует особого внимания к представителям наименее социально защищенных слоев 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).

В России на протяжении последних лет наблюдается тенденция к увеличению количества детей-инвалидов. Каждый год признаются инвалидами свыше 1 млн. человек, причем свыше 80% из них составляют инвалиды 1-й и 2-й группы.

Согласно положению статьи 1 Закона «О социальной защите инвалидов в РФ» № 181-ФЗ от 24.11.1995 о присвоении инвалидности детям инвалидом считается ребенок, имеющий нарушение здоровья, связанное с расстройством функций организма. Независимо от того, каким заболеванием страдает ребенок и на какой стадии находится развитие патологии, он может получить эту категорию в возрасте до 18 лет при выполнении одного из этих пунктов:

1) отмечается постоянное расстройство нормального функционирования организма, вызванное травмой, родами или болезнью;

2) нет возможности самостоятельно жить, двигаться, разговаривать, учиться, работать и выполнять действия, направленные на уход за собой;

3) имеется потребность в социальной защите со стороны государства.

Категория инвалидности присваивается не навсегда, а на определенный период. 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 может присваиваться на 1 год, 2 года и 16 лет. Затем потребуется заново проходить обследование с целью подтверждения инвалидности. В период, когда ребенок принадлежит к этой категории граждан, он имеет право на получение социальной пенсии, сумма 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").

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;

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).

Попадают в категорию инвалидности в 2020 году дети с таким перечнем заболеваний и функциональных расстройств организма:

1. психические расстройства;
2. нарушение работы сенсорной системы организма;
3. внешние физические уродства;
4. отсутствие нормального функционирования языка и речи;
5. нарушение функций организма, связанных с возможностью передвижения;
6. нарушенная работа органов пищеварения, сердца, сосудов, дыхательной, эндокринной, кровеносной, иммунной систем;
7. заболевания, связанные с нарушением мочевыделительной функции;
8. нарушение функций кожи и связанные с ним заболевания.[[3]](#footnote-3)

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.

2. Вторая группа. Способность к самообслуживанию потеряна частично. В этом случае гражданин может перемещаться, но только с помощью специальных приспособлений. Их относят еще к группе МНГ (маломобильные группы населения).

3. Третья группа. Больной может обходиться без помощи окружающих, но не так быстро, как здоровые люди. Такие граждане не могут работать по профессии и должны переквалифицироваться на более легкую работу.

Наиболее рабочей классификацией в практической деятельности специалистов является классификация Б. П. Пузанова и В. А. Лапшина. К первой группе относятся дети с нарушениями слуха и зрения. Всех детей с недостатками слуха делят на две группы:

1. глухие (неслышащие) дети с тотальным (полным) выпадением слуха или остаточным слухом, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса. Среди неслышащих детей различают: а) неслышащих без речи (ранооглохшими); б) неслышащих, сохранивших в той или иной мере речь (позднооглохших);
2. слабослышащие (тугоухие) дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора.

Всех детей со стойкими дефектами зрения делят на две группы:

1. слепые (незрячие) дети- с полным отсутствием зрительных ощущений или сохранившимся светоощущением либо остаточным зрением;
2. слабовидящие дети - с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,050,4 (с применением очков).

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

*Умственная отсталость* - стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга. Умственная отсталость выражается в 2-х формах, олигофрении и деменции:

а) олигофрения проявляется на более ранних этапах онтогенеза (до 1,5-2 лет);

б) деменция (распад психики) на более поздних этапах онтогенеза (после 1,5-2 лет).

Выделяют 3 степени интеллектуального недоразвития: идиотия (самая тяжелая степень); имбецильность; дебильность.

К 3 группе относятся дети с ТНР (логопаты). Все виды речевых нарушений можно разделить на две большие группы:

 1) нарушения устной речи (дисфония, брадилалия, тахилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, афазия);

2) нарушения письменной речи (дислексия, дисграфия).

К 4 группе относятся дети с нарушениями опорно-двигательной системы.

Основной контингент этой категории детей - дети, страдающие ДЦП. ДЦП - заболевание незрелого мозга, которое возникает под влиянием различных вредных факторов, действующих в период внутриутробного развития, в момент родов и на 1-м году жизни ребенка.

К 5 группе относятся дети с комбинированными дефектами (дети со смешанными (сложными) дефектами: умственно отсталые неслышащие или слабослышащие дети; умственно отсталые слабовидящие или незрячие дети; слепоглухонемые дети и т. п.

К 6 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. Они составляют практически 30% от всех причин. На долю умственной отсталости приходится 47,0% среди всех психических расстройств;

2) на втором месте располагаются врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, в том числе сердца, сосудов, головного, спинного мозга. Доля этих заболеваний составляет 24,0%;

3) на третьем – патология органов эндокринной системы с удельным весом 10,0%;

4) на четвертом – неврологические болезни (8,5%), среди которых наибольший вес имеет церебральный паралич (47,0%);

5) пятое место занимают болезни опорно-двигательного аппарата (5,0%).[[4]](#footnote-4)

Кроме классификации инвалидности по группам различают степени:

1) незначительные нарушения;

2) умеренные сбои;

3) проблемы с яркими проявлениями;

4) тяжелые патологии, значительно влияющие на организм.

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

В настоящее время существует ряд проблем, касающихся воспитания, обучения, медицинского обслуживания и трудовой подготовки детей с ОВЗ. Применяемые в настоящее время в России государственные меры в сфере социальной политики помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, носят часто разрозненный характер и остаются малоэффективными, так как в основном не учитывают специфические социальные и медицинские проблемы и потребности конкретной семьи с её особыми психологическими, материальными и иными проблемами.

*Основные проблемы семьи, имеющей ребёнка-инвалида:*

1) медицинские проблемы: получение информации о заболевании ребёнка и особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребёнка, его госпитализации, получения путёвок в санаторий. Не решён вопрос отдыха семьи, имеющей ребёнка-инвалида. Совершенно отсутствуют учреждения воспитательного характера или госпитального типа для кратковременного содержания ребёнка (неделя, месяц) с особо тяжелыми формами инвалидности в зависимости от потребности семьи. В детские санатории не принимаются дети, нуждающиеся в постороннем уходе. В то же время семье, имеющей такого ребёнка, необходима хотя бы кратковременная психологическая разгрузка;

2) экономические проблемы: в семьях, имеющих ребёнка-инвалида, уровень материальной обеспеченности оказывается ниже, чем в семьях со здоровыми детьми. Так, одной из многочисленных проблем всё же остаётся материальная, поскольку все существующие льготы не покрывают тех материальных затрат, с которыми сегодня сталкиваются родители больных детей;

3) остро стоит проблема трудоустройства матерей, несущих тяжелые заботы о детях-инвалидах. Плохо развиты надомные формы трудовой деятельности, неохотно решаются вопросы о гибком трудовом графике, неполном рабочем дне;

4) проблема воспитания, обучения и ухода за больным ребёнком, которая заключается в трудностях, связанных с подготовкой ребёнка к школе и помощью в его обучении, особенно при обучении на дому; осуществлением целенаправленной работы по социальной адаптации ребёнка, формированием навыков самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, общественным транспортом; организацией досуга и игровой деятельности ребёнка, способствующих развитию или компенсации нарушенных функций, гармоническому развитию личности;

5) социально-профессиональные проблемы семьи - это повышение родителями ребёнка с ОВЗ своего образовательного уровня; отказ от реализации профессиональных правил; вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода; смена характера работы с учётом интересов ребёнка; трудности с проведением досуга;

6) психологические проблемы, связанные прежде всего с тревогой за судьбу ребёнка-инвалида всех членов семьи, напряжением во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения всевозможных проблем; уходом одного из родителей из семьи; негативным восприятием со стороны окружающих физических недостатков ребёнка;

7) одна из главных проблем ребёнка с ограниченными возможностями здоровья заключается в нарушении его связи с миром, ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования. Эта проблема является следствием не только субъективного фактора, каковым является состояние физического и психического здоровья ребёнка, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которые санкционируют существование недоступной для ребёнка-инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, социальных служб и т.д.

Таким образом, очевидно, что в силу особенного положения детей с ОВЗ и их семей в обществе, их нужд и потребностей им необходима грамотная и более правильная социальная политика со стороны государства.

**1.2. Государственная защита семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья**

Государство уделяет первостепенное внимание детям с инвалидностью и их семьям, руководствуясь изданными нормативными актами. Формирование социальной политики РФ в отношении несовершеннолетних граждан с нарушениями здоровья происходит под влиянием международных документов ООН. Они являются обязательными для исполнения в тех организациях, которые работают непосредственно с больным ребенком.

Государственная семейная политика, являясь составной частью социальной политики Российской Федерации, представляет собой целостную систему принципов, оценок и мер экономического, организационного, правового, научного, информационного, пропагандистского и кадрового характера, направленных на улучшение условий и повышение качества 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, каждому гарантируется социальное обеспечение для воспитания детей. Охрана материнства и детства - это созданные государством условия, направленные на обеспечение необходимых условий для сохранения, рождения и защиты детей, их полноценного развития и реализации семьей всего своего функционала в жизни социума. К ним относятся как соответствующие законодательные акты, так и действенные механизмы их реализации, а также гарантии по осуществлению и защите прав матери и ребенка в различных сферах жизнедеятельности.

Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, основывается на нормах международного и российского законодательства. Конституция Российской Федерации (ч. 4 ст. 15) признает приоритет общепризнанных принципов и норм международного права.

*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).

Начиная с 90-х годов прошлого века, в России было принято более 300 нормативно- правовых актов, направленных на защиту интересов детей с ОВЗ 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) Законе Российской Федерации от 10 июля 1992 года № 3266-1 "Об образовании" (в ред. от 17.12.2009 N 313-ФЗ);

5) Федеральном законе от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации"(в ред. от 22.08.2004 N 122-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.

Особое значение 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), определяющий государственную политику, в том числе и в области социальной поддержки детей с ОВЗ и их семей.

Также активно развиваются и Федеральные целевые программы, например, «Дети-инвалиды», «Доступная среда» и др.

Льготы и преимущества, предоставляемые детям-инвалидам и их семьям, зафиксированные в перечисленных выше законодательных актах (таблица 1).

**Таблица 1.**

Льготы детям-инвалидам и их семьям

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | 124 р. 5 коп. |
| Медицинская | Обеспечение лекарствами по рецепту врача. | 863 р. 75 коп. |
| Лечебная | Бесплатная путёвка в санаторий по направлению врача. Сопровождающий тоже не платит за проезд и проживание. Получить её можно в ФСС, подав заявление. | 133 р. 62 коп. |
| Социальная | Набор социальных услуг (например, приход социального работника на дом). | 1121 р. 42 коп. |
| Реабилитационная | Согласно индивидуальной программе реабилитации (ст.11, 181 ФЗ) ребёнку выдаются технические средства (например, протезы) для лечения и обеспечения жизнедеятельности. |  |
| 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 расскажет 51 ст. ЖК РФ) |  |
| Коммунальная (ЖКХ)Образовательная | Родители детей-инвалидов льготу на ЖКХ в размере 50 процентов от суммы платёжки. Туда входят и капитальный ремонт, и содержание жилого помещения, и все то, что фигурирует в платежках.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. | 50 % от суммы, указанной в платёжном документе. |

Кроме того, государственная поддержка детей-инвалидов прописана в Распоряжении РФ от 30.12.2005 № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду». В частности, там закреплены права на:

1) бесплатный ремонт средств реабилитации;

2) содержание и обслуживание собак-проводников;

3) бесплатный сурдоперевод (Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р (ред. от 03.04.2020) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»).

*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. скидка на ЖКХ;
15. бесплатная парковка и многое другое.

Закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.1995 N 195-ФЗ закрепляет и регулирует деятельность учреждений, осуществляющих социальную помощь детям, оказавшимся в особо сложных условиях. Определены виды социальных учреждений для детей:

1) детские дома-интернаты для умственно отсталых детей;

2) дома интернаты для детей с физическими недостатками;

3) реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями;

4) специальные общеобразовательные школы и школы-интернаты для слабослышащих и поздно оглохших детей;

5) специальные общеобразовательные школы-интернаты для слепых детей;

6) логопедические учреждения для детей с речевыми нарушениями;

7) специальные общеобразовательные школы и школы-интернаты для детей с задержкой психического развития;

8) специальные детские сады и школы-интернаты для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

9) центры психолого-педагогической и социальной помощи;

10) комплексный центр социального обслуживания;

11) центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

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

Налоги для родителей ребёнка-инвалида – это целый комплекс льгот. Важно учитывать, что если ребёнок является собственником нескольких квартир или домов, то льготы касаются только одного из них.

1. Налоговый вычет НДФЛ 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)[[5]](#footnote-5).

Дополнительные налоговые послабления назначаются в регионах РФ. О них можно узнать в местном органе социальной защиты населения.

Права родителей ребёнка-инвалида на работе предоставляют семье исключительные возможности для ухода за нуждающимися. Итак, 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). Порядок оформления льготы Постановлением Правительства РФ от 13.10.2014 №1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами»;

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 [[6]](#footnote-6).

Государственная помощь ребёнку-инвалиду - это не только компенсации и льготы, но и выплаты, которые облегчают финансовую нагрузку на семью (таблица 2).

**Таблица 2.**

Государственная помощь ребёнку-инвалиду

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 12681 рублей 9 копеек |
| Ежемесячная выплата | Зависит от группы инвалидности |
| Региональные пособия | Нужно уточнять в местном органе социальной защиты населения |

К этому списку можно добавить пособия матери-одиночки, многодетной или малообеспеченной семьи.

Вопросу регулирования финансовых выплат детям-инвалидам посвящена 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 01.02.2020 единовременные денежные выплаты были проиндексированы на 3%. Таким образом, с 01.02.2020 г. величину ЕДВ по инвалидности повысят:

1) на 113,49 рублей - для 1 группы (ежемесячная выплата составит 3896,43 руб.);

2) на 81,05 рублей — для 2 группы и детей-инвалидов (т.е. ПФР будет выплачивать 2782,67 руб.);

3) на 66,88 рублей — для 3 группы (т.е. сумма ежемесячной выплаты будет равна 2227,55 руб.)[[7]](#footnote-7).

Инвалидам 1, 2 и 3 групп, детям-инвалидам предоставляется бесплатный набор социальных услуг НСУ. Стоимость этих услуг включается в размер ЕДВ. Поэтому если ребёнок-инвалид пользуется этими услугами, то их стоимость вычитается из ежемесячной денежной выплаты. С 01.02.2020 г. сумму НСУ тоже проиндексируют на 3%, и ее величина составит 1155,06 руб.

Таким образом, государство разработало ряд проектов, поддерживающих семьи с детьми-инвалидами. Социальная поддержка значительно облегчает жизнь, помогая в непростой ситуации. Родители получают льготы, денежные выплаты, помощь в лечении и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Глава 2. Технологии социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях КЦСОН**

**2.1. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами в условиях учреждений СЗН**

Уровень цивилизованности общества напрямую зависит от положения детей и глубины заботы о них государства и общества в целом. Забота о детях-инвалидах имеет свои особенности, так как необходимо обеспечить не только развитие всех систем и функций растущего организма, но и создать условия для максимально возможной социальной адаптации таких детей в социуме.

Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий, а также разработки новых технологий социальной работы для решения проблем данной категории.

Технологии социальной работы с детьми-инвалидами разнообразны и направлены на установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации; изменение социального статуса, экономического, культурного уровня, ценностей, ориентаций клиента; помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил клиента; предупреждение социальных и индивидуальных рисков; облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему.

*К важнейшим видам технологий социальной работы с детьми-инвалидами относятся:* социальная диагностика, социальная реабилитация, социальная адаптация. Они ориентируют на целостный подход к ребенку-инвалиду, учет его интересов, потребностей, ценностных ориентаций, на создание общественных условий, способствующих мобилизации потенциала внутренних сил личности для решения возникших проблем и трудностей.

Социальная диагностика является методическим инструментом, дающим специалисту по социальной работе необходимые знания, на основании которых ставится социальный диагноз проблемы ребенка-инвалида, выбираются технологии социальной работы, позволяющие разрешить имеющиеся трудности в жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями.

*Социальная диагностика*- технология, которая включает в себя совокупность методов, приемов и предполагает способность специалиста по социальной работе распознавать личностные ресурсы ребенка-инвалида, резервные возможности его социального окружения, обеспечивающие достижение успехов в отношениях с людьми, самореализации в различных сферах. Семья, учебный коллектив ребенка с ограниченными возможностями способствуют формированию волевых качеств, активной жизненной позиции и обеспечивают социальное признание.

*Целью социальной диагностики* является установление специалистом по социальной работе объективного социального диагноза проблемы ребенка-инвалида и оформление заключения. Анализ проблемы ребенка-инвалида осуществляется с помощью трех способов. Во-первых, специалист по социальной работе на основе результатов социально-диагностических методов конкретизирует причины и ход развития проблемы клиента. Во-вторых, характеризует готовность ребенка-инвалида к решению проблемы (наличие социальных умений и навыков, знаний и социального опыта), описывает взаимодействие его с членами семьи, друзьями в настоящее время. В-третьих, систематизирует всю информацию о семье (структура, социальное и экономическое положение, межличностные отношения членов семьи), учебном коллективе, куда входит ребенок-инвалид. При описании семьи особое внимание уделяется психологическому микроклимату и экономическим условиям, которые влияют на деятельность ребенка-инвалида и его готовность к решению проблемы.

Выявление социальных умений и навыков ребенка-инвалида, определение их уровня сформированности осуществляется с помощью методов социальной диагностики: наблюдения, анкетирования, интервьюирования, обследования жилищно-бытовых условий, анализа документов.

*Наблюдение* как метод социальной диагностики предполагает ознакомление с проблемами ребенка-инвалида в естественных, привычных для него условиях жизни. Наблюдение позволяет выявить, как формируются отношения ребенка-инвалида с окружающими: по поводу чего он вступает в отношения с людьми, в каких формах выражает сочувствие, внимание, радость, как оказывает или не оказывает помощь другому, как сам принимает помощь. С помощью наблюдения можно диагностировать также интересы ребенка-инвалида.

Широко используется в социальной диагностике для изучения причин трудной жизненной ситуации ребенка-инвалида *метод интервью.* Очень важно, чтобы интервью было стандартизированным: специалист заранее разрабатывает его сценарий, продумывает и формулирует вопросы. Для получения информации о трудной жизненной ситуации ребенка-инвалида используется и такой метод социальной диагностики, как *анкетирование.*

Важное значение для эффективной социальной диагностики имеет *метод обследования жилищно-бытовых условий* места жительства ребенка-инвалида. Он используется специалистом в процессе социального патронажа. Во время обследования специалист по социальной работе наблюдает за ребенком-инвалидом в домашних условиях, изучает его быт, взаимоотношения в семье, знакомится с режимом, питанием, узнает о самочувствии. Во время посещения семьи специалист по социальной работе отмечает, имеется ли у ребенка-инвалида спальное место, места для отдыха и выполнения учебной, трудовой деятельности.

*Социальная реабилитация* детей-инвалидов является одной из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Придерживаясь определения П. Д. Павленка, мы рассматриваем социальную реабилитацию как восстановление основных функций личности. По единодушному мнению специалистов, данный процесс необходимо начинать с семьи, так как роль семьи в реабилитации детей-инвалидов просто трудно переоценить. Участие членов семьи, особенно матери, оказывается определяющим в результатах реабилитации. Но при этом значение семьи может быть не только положительным, но и отрицательным. Вот почему в лечебно-профилактических учреждениях, где проводятся лечение и другие реабилитационные мероприятия, организована работа с членами семей детей-инвалидов. Родители должны быть подготовлены к осуществлению реабилитации детей-инвалидов в домашних условиях. Роль социального работника в этих случаях чрезвычайно велика, так как именно от него ждут совета, помощи.

Различают следующие формы реабилитации, взаимосвязанные между собой.

1. Медицинская реабилитация. Она направлена на восстановление или компенсацию той или иной утраченной функции или на возможное замедление заболевания.

2. Психологическая реабилитация. Это воздействие на психическую сферу инвалида, направленное на развитие и коррекцию индивидуально-психологических особенностей личности.

3. Педагогическая реабилитация. Под этим понимается комплекс мероприятий воспитательного характера в отношении детей, направленный на то, чтобы ребенок овладел необходимыми умениями и навыками, но самообслуживанию, получил школьное образование.

4. Социально-экономическая реабилитация. Под ней понимается комплекс мероприятий по обеспечению инвалида необходимым и удобным жилищем, денежному обеспечению.

5. Профессиональная реабилитация. Она предусматривает обучение инвалида доступным видам труда, предоставление необходимых индивидуальных технических приспособлений, помощь в трудоустройстве.

6. Бытовая реабилитация. Она обеспечивает получение необходимых протезов, личных средств передвижения дома и на улице, других приспособлений, позволяющих индивиду стать достаточно самостоятельным в быту.

7. Спортивная и творческая реабилитация. С помощью спортивных мероприятий, а также восприятия художественных произведений, активного участия в художественной деятельности у детей укрепляется физическое и психическое здоровье, исчезает депрессия, ощущение своей неполноценности. Кроме того, совместное с детьми-инвалидами участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет их здоровым сверстникам преодолеть психологические барьеры, предубеждение по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья.

8. Социальная реабилитация. Она включает в себя и меры по социальной поддержке, т. е. выплаты родителям пособий и пенсий, надбавок по уходу за ребенком, оказание натуральной помощи, предоставление льгот, обеспечение специальными техническими средствами, протезирование, налоговые льготы.

Наиболее распространенной формой обучения и реабилитации детей-инвалидов являются реабилитационные центры, где реализуются индивидуальные реабилитационные программы детей средствами образования. В последние годы образовательные возможности для детей-инвалидов расширены за счет открытия учреждений нового типа. Эти учреждения работают как центры дневного пребывания для детей, имеющих различные проблемы в развитии и социализации.

Реабилитационная работа в соответствии с решениями специалистов, членов семьи и самого ребенка-инвалида строится па основе ряда методов, например: психотерапии, игротерании, библиотерапии, музыкотерапии, куклотерапии, хобби-терапии, гарденотерапии, элементах анималотерапии.

Важная задача психотерапии детей с особенностями развития -формирование у них чувства уверенности в своих силах, воспитание социальных, трудовых и эстетических установок. Наиболее эффективны те направления психотерапии, которые предполагают активную, внешне проигрываемую деятельность самого ребенка. *Игротерапия -* наиболее распространенный метод работы с детьми.

Известно, как велика тяга ребенка к природным материалам - воде, песку, веточкам, камешкам и т. д. Игры с ними способствуют снятию напряжения, раздражения, возбудимости. Для коррекционных целей специалисты  используют сюжетно-ролевые игры. В  таких играх ярко проявляются эмоциональные отношения ребенка к людям и предметам. Этот метод основывается на принципе, заключающемся в необходимости позволить ребенку отреагировать, изжить отрицательные эмоции, а затем помочь изменить их на противоположные, положительные действия и поступки, сопровождающиеся положительными эмоциональными переживаниями.

*Арт-терапевтическое  рисование (изотерапия)* способствует освобождению от внутреннего напряжения. Могут применяться такие приемы, как рисование красками с помощью пальцев на больших листах бумаги, рисование мелом на асфальте и т. д.

На эмоциональное состояние  детей благоприятное воздействие  оказывает музыкотерапия, в частности вокал. Он способствует стабилизации эмоционального состояния. Пение, игра на музыкальных инструментах помогают самоутвердиться, повысить самооценку. Музыка способствует созданию благоприятного фона и для других видов терапии.

*Метод хобби-терапии* позволяет расширить сознание и совершенствовать взаимодействие с окружающим миром. Здесь ребенок может попробовать свои силы в различных видах деятельности, среди которых; макраме, рисование, вязание, изготовление игрушек, поделок, флористика, цветоводство, пение, танцы, спорт, кукольный театр. При этом выбор того или иного вида не навязывается ребенку, а основывается на его психологических особенностях, склонностях.

*Гарденотерапия* — это направление в социальной и трудовой реабилитации при помощи и общении детей, когда они работают в саду, выращивая цветы и растения по собственному выбору. Педагог объясняет детям, для чего предназначены те или иные растения, какие конкретно условия им необходимы, помогает посадить и ухаживать за ними.

Если это работа с флорой, то *анимало-, или зоотерапия,* - система лечения общением с животными. Оно стимулирует у  ребенка желание и умение слушать, учиться, трудиться и дает возможность осознать собственный опыт, обрести уверенность в себе. При этом самым ценным личностным сдвигом можно считать пробуждающийся у ребенка активный интерес к жизни, стремление преодолеть недуг, осознание своей неполноценности. Наиболее подходящими для анималотерапии оказываются, конечно, кошки, собаки, волнистые попугайчики, морские свинки.

Технология социальной адаптации является одной из основных технологий социальной работы, так как на ней построена почти вся деятельность по отработке у клиента навыков противостояния негативному воздействию окружающей среды.

Применительно к социальной работе термин «социальная адаптация» в большей степени имеет психосоциальное значение и, самое главное, вбирает в себя аспекты, связанные как с безусловной самоактивизацией индивида, так и с привлечением к этому процессу комплекса мероприятий социально-экономического, социокультурного, психолого-педагогического и медико-социального характера.

В самом простейшем понимании социальная адаптация - процесс приспособления человека к социальным условиям его существования, к конкретной социальной ситуации.

Социальную адаптацию ребенка-инвалида определяем как его интеграцию в общество, в ходе которой он оказывается в различных проблемных ситуациях, возникающих в сфере межличностных отношений. Именно таким образом ребенок-инвалид усваивает механизмы и нормы социального поведения, установки, черты характера и другие особенности, которые в целом и обеспечивают социализацию ребенка. Социальная адаптация предполагает активное приспособление ребенка-инвалида к условиям социальной среды. Причины возникновения проблем социализации и интеграции ребенка могут быть самые различные, но прежде всего они связаны с неадекватным восприятием детьми-инвалидами тех требований, которые предъявляет окружающий социум.

В социальном обслуживании инвалидов необходим учет характера  проблемы, а также особенностей человека с инвалидностью, его возможностей, которые могут быть представлены ближайшим социальным окружением: семьей, родственниками, друзьями; образования, профессии, способностей к творчеству и т. д. Технологии реабилитации детей-инвалидов  предполагают обязательное включение  родителей в реабилитационные мероприятия, посещение папами и мамами занятий  по обучению основам социально-медицинской  реабилитации, собрания родителей, чтобы конкретизировать дальнейшую работу с ребенком в домашних условиях. Таким образом, идет совместное обучение детей и родителей умениям и навыкам независимой жизни.

**2.2. Работа с детьми-инвалидами в ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»**

Брянская область, как и другие регионы России, ведёт активную социальную политику в отношении семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Государственное бюджетное учреждение Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Брянска» входит в государственную систему социальных служб Брянской области и предназначено для оказания семьям, детям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов, в улучшении их социального и материального положения.

*Для успешной реализации поставленных задач в структуре учреждения предусмотрены:*

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.

Функциональные характеристики отделений различны по специфике, но специалисты отделений взаимосвязаны и взаимодействуют в профессиональной деятельности.

Отделения в своей деятельности руководствуются Конституцией РФ, Федеральными законами, указами Президента РФ, Постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, Уставами и законами Брянской области, нормативно-правовыми актами губернатора Брянской области и Правительства Брянской области, а также иными нормативно-правовыми актами.

В своей деятельности отделения руководствуются положениями об отделениях, утвержденными директором учреждения. Каждое структурное подразделение учреждения имеет заведующего. В комплексном центре для семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, предусмотрен такой вид помощи, как социальное обслуживание.

*Социальное обслуживание-* это деятельность социальной службы по социальной поддержке и оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-правовых услуг. А также оказывает материальную помощь, проводит социальную адаптацию и реабилитацию людей, которые находятся в тяжелой жизненной ситуации, в первую очередь к ним относятся люди с ограниченными возможностями здоровья.

К формам социального обслуживания детей-инвалидов относятся:

1) социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания населения независимо от их наименования;

2) социальное обслуживание в отделениях полустационарных дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;

3) срочное социальное обслуживание;

4) социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);

5) социально-консультативная помощь.

В рамках моей работы была проведена диагностика среди семей, воспитывающих ребёнка инвалида, которая осуществлялась с помощью анкетирования. *Цель диагностики:* выявить удовлетворенность качеством социального обслуживания в ГБУ Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» среди родителей детей с ограниченными возможностями здоровья **(***Приложение 1).*

Мною были опрошены 10 семей, воспитывающих детей - инвалидов. В ходе анкетирования были получены следующие результаты.

Средний возраст родителей 35 лет-7 человек. В браке состоит лишь 5, т.е. половина семей - неполные, где все трудности и проблемы семьи ложатся на одного из родителя (рисунок 1).

**Рисунок 1. Супружеский статус семей**

Только 60% опрошенных полностью удовлетворены перечнем предоставляемых социальных услуг. 3 респондента отметили, что перечень социальных услуг стоило бы расширить (рисунок 2).

**Рисунок 2. Удовлетворенность перечнем социальных услуг**

На вопрос «Нуждаетесь ли Вы как родитель в профессиональной помощи педагогов и других специалистов ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска»?» абсолютное число респондентов ответили «да» (рисунок 3).

**Рисунок 3. Нуждаемость в профессиональной помощи**

8 опрошенных считают, что информация, предоставляемая социальным учреждением, действительно помогает в решении их проблем (рисунок 4).

**Рисунок 4. Эффективность помощи специалистов**

Как показали данные исследования, родители нуждаются в помощи ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска». Специалисты учреждения постоянно осуществляют социальный контроль: встречаются с семьями, оказывают им материальную, педагогическую помощь, психологическую поддержку, содействуют в решении юридических вопросов и т.д. Большое внимание уделяется разработке и реализации комплекса мер, направленных на повышение социально-правового статуса семьи, психолого-педагогической компетентности родителей, формирование у них сознательного и ответственного отношения к выполнению обязанностей по воспитанию, содержанию и обучению своих детей.

На официальном портале государственных услуг представлено такое направление, как Доступная среда. Данная программа проходит в 4 этапа и срок её реализации до 2025 года.

*Ожидаемые результаты реализации программы:*

1) увеличение доли доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры в общем количестве приоритетных объектов (до 61,8 процентов к 2025 году);

2) увеличение доли субъектов Российской Федерации, сформировавших систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, соответствующую типовой программе субъекта Российской Федерации, в общем количестве субъектов Российской Федерации (до 100 процента к 2024 году);

3) увеличение доли занятых инвалидов трудоспособного возраста в общей численности инвалидов трудоспособного возраста в Российской Федерации (до 51,7 процентов к 2025 году);

4) увеличение доли инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (взрослые) (до 76,9 процента к 2025 году);

5) увеличение доли инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (дети) (до 78,8 процента к 2025 году).

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

**Заключение**

Дети с ограниченными возможностями здоровья являются особой социально незащищенной группой населения. Особенности детского здоровья и развития оказываю существенное влияние на формирование детской - инвалидности.

Ограничение возможности значительно дестабилизирует жизнедеятельность человека, что проявляется в особенностях формирования его личности и функционирования в обществе, характере взаимодействия с другими людьми, в связи с чем инвалиды являются важным объектом социальной работы. Особенностью детей с ограниченными возможностями является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь. Дети-инвалиды практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками.

Таким образом, детская инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно социальное общество, и каждое государство в зависимости от своих социально-экономических приоритетов формирует социальную и экономическую политику в отношении детей-инвалидов. Однако возможности общества в борьбе с детской инвалидностью определяются не только степенью понимания самой проблемы, но и существующими экономическими ресурсами. Масштаб такой инвалидности зависит от множества факторов: состояния здоровья нации, развития системы здравоохранения, социально-экономического развития и объемов финансовых ресурсов, состояния экологической среды, исторических и политических причины, в частности, участия в войнах и военных конфликтах, родственные связи и пр.

Можно сделать следующий вывод: социальный статус детей - инвалидов в РФ остается достаточно низким. Действительно, раннее включение таких детей всоциальную жизнь потребует еще немало времени, финансовых ресурсов, изменений законодательства, дополнительных усилий. Не менее важной является проблема, связанная с изменением общественного мнения по отношению к лицам, имеющим инвалидность. Печать, радио, телевидение, прочие средства массовой информации должны объединить свои усилия для воспитания у населения уважительного отношения ко всем людям, которые оказались из-за физического или психического дефекта в затруднительном положении. 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 ранняя социальная адаптация, как процесс возвращения и приобщения детей к социальной жизни. 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 такого ребенка.

**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.) // URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120805/>

2. Государственный доклад "О положении инвалидов в Российской Федерации". - М., 2007. - 235 с.

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). // URL: <https://base.garant.ru/12138258/>

4. Декларация о правах инвалидов (утв. Резолюцией тринадцатой сессии Генеральной Ассамблеи ООН 3447 (XXX) от 9 декабря 1975 г.) // URL: <http://www.un.org>

5. Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция) // URL: <http://www.consultant.ru/>

6. Конвенция о правах инвалидов (Принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 Резолюцией 61/106 на 76-ом пленарном заседании 61-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН. // URL: <https://www.un.org/ru/>

7. 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) // URL: <http://www.consultant.ru/>

8. Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности (МСДИН), Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1980 год. // URL: <https://www.un.org/ru/>

9. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая. (по состоянию на июль 2011 г. в ред. Федеральных законов от 05.08.2000 № 118-ФЗ, от 29.12.2000 № 166-ФЗ, от 30.05.2001 № 71-ФЗ, от 06.08.2001.) // URL: <https://base.garant.ru/10900200/>

10. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. От 27.12.2009) // Ведомости СНД и ВС РФ", 19.08.1993, N 33, ст. 1318. // URL: <http://www.consultant.ru/>

11. Постановление Правительства РФ от 13 августа 1996г. № 965 "О порядке признания граждан инвалидами" // СЗ РФ от 19 августа 1996г. № 34, ст.4127. // URL: <https://base.garant.ru/10135788/>

12. Распоряжение Президента РФ от 05.08.2008 N 450-рп «О подписании Конвенции о правах инвалидов» // URL: <https://rulaws.ru/>

13. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» // URL: <https://base.garant.ru/12144151/>

14. Семейный кодекс Российской Федерации: принят 29 декабря 1995 № 223-ФЗ (ред. от 29 декабря 2017) // URL: <http://www.consultant.ru/>

15. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 28.12.2013) // URL: <https://base.garant.ru/12125268/>

16. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (принят ГД ФС РФ 03.07.1998) (ред. От 17.12.2009) // URL: <https://base.garant.ru/179146/>

17. Федеральный закон от 10.12.1995 N 195-ФЗ (ред. От 23.07.2008) "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" (принят ГД ФС РФ 15.11.1995) // Собрание законодательства РФ", 11.12.1995, N 50, ст. 4872. // URL: <https://base.garant.ru/105642/>

18. Федеральный закон от 8.06.2007 № 163249-4 - ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья "изд. "Собрание законодательства РФ", № 31, ст.382. // URL: <https://www.conventions.ru/lex/265934/>

19. Федеральный закон от 19.05.1995 N 81-ФЗ (ред. От 24.07.2009) "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" (принят ГД ФС РФ 26.04.1995) // URL: <https://base.garant.ru/10101162/>

20. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // URL: <https://base.garant.ru/10164504/>

*Учебная и научная литература*

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

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

23. Басова, В.М. Социальная работа: учебное пособие / В.М. Басова, С.В. Бойцова. - М.: Дашков и К, 2009. - 364 с.

24. Боровая Л.П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющих тяжело больных детей / Л. П. Боровая // Социально-педагогическая работа. - 1998. - №6. – C. 64.

25. Василькова Ю.В. Социальная педагогика / Ю.В. Василькова, Т.А. Василькова. - М.: ВЛАДОС, 2010. - 321с.

26. Дементьева Н.Ф., Багаева Г.Н., Исаева Т.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. - М.: Ин-т социальной работы, 2006. - 121с.

27. Кононова Т. Б. История социальной работы: учебник для бакалавров / Т. Б. Кононова. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 356 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-9916-3570-7. — Текст: электронный // ЭБС Юрайт. — URL: <https://urait.ru/bcode/425215>

28. 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.

29. Кулагина Е.В. Занятость родителей в семьях с детьми-инвалидами / Е.В. Кулагина // Социологические исследования. - 2004. - № 6. - С. 85-88.

30. 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.

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

32. Малярова Н.В., Несмеянова М.И. Социальная защита детства: концептуальный подход. // Социологические исследования.-1991.-№ 4. - с 83.

33. Основы социальной работы / Под ред. П. Д. Павленка. - М.: ИНФРА-М, 2003. - 314 с.

34. 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.

35. Справочник по социальной работе / Под ред. Е. И. Холостовой. М.: Юристь, 1997. - 563 с.

36 Социальная работа / Под ред. проф. В.И. Курбатова. - Ростов н /Д: Феникс, 1999. - 526 с.

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

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

39. Холостова Е.И. Социальная реабилитация / Е. И. Холостова. - М.: Издательско - торговая корпорация «Дашков и К», 2003. -295 с.

40. Эйдемиллер Э. Г., Юстикий В. В. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстикий. - СПб: Питер, 2002.

*Интернет-источники*

41. Министерство труда и социальной защиты // Официальный сайт министерства труда // URL: <https://rosmintrud.ru/> //

42. Департамент семьи, социальной и демографической политики Брянской области // Официальной сайт департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области // URL: <https://uszn032.ru/> //

43. Брянская областная детская больница // Официальный сайт ГБОУЗ Брянской областной детской больницы // <https://bodb.brkmed.ru/article/85_centr-reabilitacii-detej/> //

44. Госпрограммы Российской Федерации // Официальный портал Госпрограмм РФ // URL: <https://programs.gov.ru/> //

45. Проинвалид // Сайт социальной поддержки людей с ограниченными возможностями // URL: <https://proinvalid.ru/> //

46. Пенсия // Информационный портал посвященный пенсиям // URL: <http://pensiya.molodaja-semja.ru/> //

**Приложение 1**

**АНКЕТА**

**Уважаемые родители!**

Просим Вас принять участие в оценке деятельности ГБУ Брянской области «КЦСОН г. Брянска» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

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

А) полностью Б) частично В) условия не удовлетворяют.

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

 А) да Б) нет

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

 А) да, всегда и в любой ситуации Б) скорее нет В) нет

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

 А) да Б) нет

*5. Помогла ли Вам информация, предоставленная специалистами ГБУ Брянской области « КЦСОН г. Брянска», в решении Ваших проблем?*

 А) да Б) нет

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

 А) да Б) скорее всего да В) нет

*7. Ваша оценка социального обслуживания:*

 А) отлично Б) хорошо В) удовлетворительно Г) неудовлетворительно

*8. Существуют ли изменения в социальном обслуживании?*

 А) нет Б) позитивные В) негативные

Ваши пожелания и предложения по оказанию предоставляемых Вам услуг:

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

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

1. Официальный сайт Росстата // Режим доступа: свободный URL: https://gks.ru/ Текст: электронный [↑](#footnote-ref-1)
2. Минтруд назвал число инвалидов в России // Интерфакс - 2019 // Режим доступа: свободный. URL: https://www.interfax.ru/ Текст: Электронный [↑](#footnote-ref-2)
3. Инвалидность ребенку 2020 перечень заболеваний новый полный список // Баикпс - 2020 // Режим доступа: свободный. URL: https://baiksp.ru Текст: Электронный [↑](#footnote-ref-3)
4. Ребенок инвалид — определение, категории и группы // Проинвалид - 2020 // Режим доступа: свободный. URL: https://proinvalid.ru/informatsiya/rebenok-invalid Текст: Электронный [↑](#footnote-ref-4)
5. Проинвалид // Сайт социальной поддержки людей с ограниченными возможностями // URL: <https://proinvalid.ru/> // Текст: электронный [↑](#footnote-ref-5)
6. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 28.12.2013) // URL: <https://base.garant.ru/12125268/> [↑](#footnote-ref-6)
7. 7 Пенсия // Информационный портал посвященный пенсиям // URL: <http://pensiya.molodaja-semja.ru/> // Текст: электронный [↑](#footnote-ref-7)