

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ  
СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПРИ  
ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ  
СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

**Методические рекомендации**

**Алматы 2024**

УДК 376  
ББК 74.3  
Н-34

Одобрено и рекомендовано Научно-методическим советом Национального научно-практического центра развития специального и инклюзивного образования (протокол № 45 от 26 сентября 2024 года).

Утверждено и рекомендовано к использованию Департаментом инклюзивного и специального образования Министерства просвещения Республики Казахстан (07-1-07-4/1225-И от 18.02.2025).

**Авторы-составители:**

*Ерсарина А.К.* - к. психол.н., заведующая лабораторией диагностики и специальной педагогической поддержки РГУ «Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования» Министерства просвещения Республики Казахстан.

*Куттыбаева Ж.К.* – методист лаборатории диагностики и специальной педагогической поддержки РГУ ННПЦ РСИО.

**Рецензенты:**

*Оразаева Г.С.* - к. пед. н, доцент директор Института Педагогики и психологии КазНацЖенПУ. РГУ «Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования».

*Слямханова К.Б.* – социальный педагог КГУ «Областная психолого-медико-педагогическая консультация №5 села Отеген батыр» государственного учреждения «Управление образования Алматинской области».

Научно-методическое обеспечение деятельности социального педагога при проведении социально-педагогического обследования детей и консультированию семьи ребенка с ограниченными возможностями: метод. рекомендации/ Ерсарина А.К., Куттыбаева Ж.К. - Алматы: ННПЦ РСИО, 2024 -72 стр.

ISBN 978-601-09-9000-5

В рекомендациях раскрыты вопросы организации и содержания социально-педагогического обследования и консультирования семьи ребенка с ограниченными возможностями в психолого-медико-педагогических консультациях (ПМПК). Методические рекомендации адресованы социальным педагогам ПМПК, а также специалистам, оказывающим социально-педагогическую помощь детям с инвалидностью.

УДК 376  
ББК 74.3

ISBN 978-601-09-9000-5

© ННПЦ РСИО, 2024  
© Ерсарина А.К., Куттыбаева Ж.К.

## ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ, УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

*лица (дети) с особыми образовательными потребностями* – лица (дети), которые испытывают постоянные или временные потребности в специальных условиях для получения образования соответствующего уровня и дополнительного образования;

*ребенок с инвалидностью* - лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, нарушениями, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

*социально-педагогическое обследование ребенка и его семьи* - выявление нужд и потребностей детей в социальной поддержке;

*социально-педагогическая помощь* - консультирование семьи и разработка рекомендаций (при необходимости) по вопросам социального развития, формирования социально-бытовых навыков;

*специальные социальные услуги (ССУ)* - комплекс услуг, обеспечивающих лицу (семье) условия для преодоления оснований, объективно нарушающих жизнедеятельность человека и направленных на создание равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;

*врачебно-консультативная комиссия (ВКК)* - комиссия, которая создается в медицинской организации, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, для экспертизы временной нетрудоспособности, ...направления пациентов на медико-социальную экспертизу, направления ребенка обучению на дому при установлении наличия у него заболевания;

*медико-социальная экспертиза (МСЭ)* - оценка ограничений жизнедеятельности освидетельствуемого лица, вызванных стойким расстройством функций организма, с установлением (неустановлением) инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности, а также определение его потребностей в мерах социальной защиты;

*индивидуальная программа абилитации и реабилитации лица с инвалидностью (ИПАР)* - документ, определяющий конкретные объемы, виды и сроки проведения абилитации и реабилитации лица с инвалидностью на основе его индивидуальных потребностей.

РК - Республика Казахстан  
МОН РК - Министерство образования и науки Республики Казахстан  
МП РК - Министерство просвещения Республики Казахстан  
МТСЗН РК - Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан  
ННПЦ РСИО - Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования  
ПМПК - психолого-медико-педагогическая консультация  
МКФ - Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья  
ООН - Организация Объединенных наций

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	6
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	
I. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПРОБЛЕМ И ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ	
1.1 Социальная модель реабилитации (основные принципы).....	8
1.2. МКФ – краткая характеристика и ее значение для ребенка с ограниченными возможностями и его семьи.....	9
1.3. Домашние программы.....	13
II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.....	14
III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА В ПМПК	
3.1. Цель, задачи (направления деятельности) социального педагога.....	17
3.2. Социально-педагогическое обследование.....	19
3.3 Порядок деятельности социального педагога в ПМПК .....	20
3.4. Составление рекомендаций для родителей .....	25
3.5. Консультирование семьи.....	28
3.6. Разработка программы социально-бытовой реабилитации ребенка для его семьи.....	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	40
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	42

## ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития образования деятельность психолого-медико-педагогических консультаций (ПМПК) и других организаций образования согласно последних нормативно-правовых актов Республики Казахстан осуществляется на основе социально-педагогической модели [1-5].

Социально-педагогическая модель реализуется через введение новых направлений деятельности ПМПК:

- оценка особых образовательных потребностей и определение специальных условий обучения для ребенка с ООП;
- увеличение психолого-социально-педагогического вклада в оценке проблем развития ребенка, трудностей обучения, воспитания и социальной адаптации;
- расширение объема консультативной помощи родителям по развитию, воспитанию и социальной реабилитации детей с особыми образовательными потребностями.

Социально-педагогическое обследование ребенка является частью комплексного психолого-медико-педагогического обследования, обеспечивающего всестороннее изучение особенностей его развития. Основная цель социально-педагогического обследования в ПМПК – выявление нужд и потребностей детей в социальной поддержке, консультирование семьи и разработка рекомендаций (при необходимости) по вопросам социального развития, формирования социально-бытовых навыков. В связи с переходом ПМПК на социальную модель обследования социальным педагогам ПМПК необходимы знания и новые инструменты в работе, способствующие повышению качества профессиональной работы с целью оказания социально-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями. Из вышеизложенного следует, что появилась потребность в разработке методических рекомендаций для социальных педагогов ПМПК.

Цель методических рекомендаций – определение содержания деятельности социальных педагогов ПМПК, организация основ социально-педагогического обследования детей с особыми образовательными потребностями в ПМПК, разработка программ для формирования навыков самообслуживания.

Задачи настоящих методических рекомендаций:

- представить содержание социально-педагогического обследования в психолого-медико-педагогических консультациях
- представить разработку рекомендаций по составлению программ развития навыков самообслуживания

Поставленные задачи раскрываются в содержании и рамках существующих нормативных правовых актов Министерства просвещения Республики Казахстан (МП РК), Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (МТСЗН РК), Социального кодекса РК.

Методические рекомендации составлены на основе изучения опыта социально-педагогического обследования, изложенного в программах обследований детей в ПМПК, материалов анкетирования, литературе стран ближнего и дальнего зарубежья, также на основе результатов опытно-экспериментальной работы, проводимой в диагностико-консультативном отделе РГУ ННПЦ РСИО.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### I. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПРОБЛЕМ И ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

#### 1.1. Социальная модель реабилитации (основные принципы)

В настоящее время во всем мире отношение государства и общества к лицам с инвалидностью в странах членах ООН основывается на концепции (модели) социальной реабилитации. Республика Казахстан активно внедряет в деятельность всех государственных и общественных институтов, идеи и принципы социальной модели оказания помощи детям с инвалидностью на основании ратификации Конвенций ООН «О правах ребенка» (1989), «О правах инвалидов» (2006); принятия отечественных нормативно-правовых актов: Законов РК: «О правах ребенка» (2002), «Об образовании» (2007), «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (2002), Социального кодекса Республики Казахстан (2023).

В основе социальной модели лежит концепция равных прав и равных возможностей для всех членов общества и нормализации жизни человека с функциональными нарушениями. Качество жизни людей определяется не нарушениями, а тем, что мешает им вести полноценную жизнь, т. е. жить так же, как другие люди без нарушений [7].

В отличие от медицинской (биологической) модели, где проблему инвалидности связывали с неизлечимыми болезнями, нарушениями и весь объем помощи ограничивался в рамках установленного диагноза (распределении льгот и пособий, направление в специальные учреждения и пр.), социальная модель основана не на констатации нарушений человека и проблем, которые он испытывает из-за этих нарушений, а на выявление трудностей и ограничений, возникающих у инвалида, прежде всего, в связи с существующими в обществе условиями. «Именно общество создает барьеры, не позволяющие человеку с нарушениями вести полноценную жизнь. Это определение легло в основу социальной концепции реабилитации инвалидности» (цит. из Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья - МКФ) [7].

В системе образования подходы социальной реабилитации лиц с инвалидностью реализуются в рамках социально-педагогической модели оценки проблем и оказания помощи детям с особыми образовательными потребностями, в т.ч. с инвалидностью.

Социально-педагогическая модель реализуется через следующие принципы:

- нормализация жизни ребенка в семье, нормализация жизни семьи ребенка (формирование режима дня, формирование социально-бытовых навыков, участие ребенка в повседневной жизни семьи, различных видах социальной активности, интеграция в общество) [16, 17];

- оказание помощи междисциплинарной командой специалистов, в том числе социальным педагогом, ориентированной на потребности и возможности ребенка и его семьи (что умеет делать ребенок в данный момент развития, какие трудности испытывает, что необходимо для развития навыка и т.д.);

- привлечение и активное участие родителей на всех этапах работы с ребенком, начиная от запроса и оценки развития ребенка, разработки программы развития навыка, ее реализации и, заканчивая оценкой эффективности программы (сопровождение социальным педагогом в период реализации программы);

- опора на сильные стороны ребенка и семьи, выявление возможностей и ресурсов ребенка и семьи (опора на интерес и активность ребенка, выявление ресурса семьи: желание и поддержка членов семьи, наличие специальных оборудований для ребенка и т.д.);

- психосоциальное развитие ребенка должно происходить в семье и ближайшем социальном окружении через общение и обычные виды детской активности, типичных для местного социума [7-8].

Вышеизложенные принципы социальной модели обусловили необходимость внедрения новых подходов и технологий оказания помощи детям с инвалидностью в деятельность социального педагога ПМПК.

## **1.2. МКФ – краткая характеристика и ее значение для ребенка с ограниченными возможностями и его семьи**

Принципы социальной модели реабилитации людей с инвалидностью в наибольшей степени реализованы в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), принятая Всемирной организацией здравоохранения 22 мая 2001 г., получившей широкое распространение в международном сообществе. Она относится к социальным классификациям, в отличие от медицинских, оценивает не только и не столько нарушения здоровья, сколько их влияние на функционирование индивида, его активность и участие в различных сферах жизни, учитывая его сильные стороны, способности и реабилитационный потенциал [7].

Принятие МКФ Организацией Объединенных Наций (ООН) ознамено-

вало смену медицинской модели оказания помощи людям с ограниченными возможностями на социальную. Основные принципы социальной модели можно изложить в следующих положениях:

- ограничение жизнедеятельности не является причиной ограничений активности;

- причина ограничений активности – организация общества;

- барьеры, связанные с коммуникацией, обучением, передвижением, связью, архитектурой, экономикой, являются не менее важными, чем барьеры, связанные с состоянием здоровья.

Для оценки проблем развития детей и подростков, с целью составления конкретных адресных программ комплексной реабилитации и включению ребенка в жизнь общества, был разработан детский вариант Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (от рождения до 17 лет), аббр. МКФ-ДП. (International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version – ICF-CY).[8].

МКФ-ДП дает представление о функционировании и ограничениях жизнедеятельности детей и подростков в разрезе их повседневной жизни, что позволяет давать точное описание их состояния и определять области, требующие наибольшего внимания и помощи, и составить программу комплексной реабилитации по включению ребенка в жизнь общества. МКФ имеет две части, каждая из которых состоит из двух составляющих:

Часть 1. Функционирование и ограничения жизнедеятельности:

- а) функции и структуры организма

- б) активность и участие

Часть 2. Факторы контекста:

- а) факторы окружающей среды

- б) личностные факторы.

Таблица 3. Содержание разделов МКФ

<p>Функции (b) и связанные с ними структуры (s) организма относительно имеющихся ограничений активности /участия</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- умственные функции и структуры нервной системы</li> <li>- сенсорные (глаз, ухо и относящиеся к ним структуры) и боль,</li> <li>- голос и речь и структуры, участвующие в голосообразовании и речи</li> <li>- сердечно-сосудистая, крови, иммунная и дыхательная системы и соответствующие структуры,</li> <li>- пищеварительная, эндокринная системы и метаболизм-, и соответствующие структуры,</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- уrogenитальные и структуры, относящиеся к уrogenитальной и репродуктивной системам</li> <li>- нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции, и структуры</li> </ul>

Активность и участие	d1 обучение и применение знаний d2 общие задачи и построение d3 общение d4 мобильность d5 самообслуживание d6 бытовая жизнь d7 межличностные взаимодействия и общение d8 главные сферы жизни d9 жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь
Факторы среды	e1 продукция и технология e2 природное окружение и изменения окружающей среды, осуществленные человеком e3 поддержка и взаимосвязи e4 установки e5 службы, административные системы и политика

Для социальных педагогов главным предметом изучения является такие составляющие жизнедеятельности как «активность и участие». Активность означает выполнение определенной задачи или действия. Ограничение активности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать ребенок в ежедневной жизни.

Участие – ключевой конструкт МКФ, он описывает вовлеченность ребенка в различные жизненные ситуации (насколько ребенок включен в общение, различные виды деятельности, в жизнь общества). Если активность – персональная характеристика ребенка, то участие – разделенная характеристика: ребенок и окружающие люди, их принятие и предоставление возможности участия. Ограничение возможности участия – это проблемы, которые может испытывать ребенок при вовлечении в повседневные жизненные ситуации. Повседневные жизненные ситуации происходят регулярно, например, прием пищи, уход за частями тела, туалет, прогулка. Активность и участие проявляются в жизненных эпизодах и повседневных жизненных ситуациях. Для оценки проблем социального развития необходимо использование активности и участия самого ребенка с целью составления программ для формирования конкретного навыка и включению ребенка в жизнь общества.

Вторая часть МКФ охватывает контекстовые факторы. Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, где ребенок живет и проводит свое время. Факторы окружающей среды могут оказывать положительное или отрицательное влияние на реализацию возможностей ребенка. Факторы окружающей среды взаимодействуют с такими составляющими как: функции и структуры организма, активность и участие.

Факторы среды представлены в классификации на различных уровнях:  
- на личном уровне, то есть, связанным с непосредственным окружением

ем ребенка (семья, домашняя обстановка, детский сад или школа; контакты со знакомыми, сверстниками; окружающая физическая среда (продукты питания и технологии, экология и т.д.);

- на уровне общества – это различные социальные структуры, общие установки и требования в обществе, оказывающие влияние на индивида. Этот уровень включает различные, государственные учреждения, транспортные и коммуникационные службы и т.д.

Окружающая среда с барьерами и без облегчающих факторов может ограничивать активность и участие ребенка в жизни общества и тормозить реализацию его возможностей в виде создания различных барьеров (например, отсутствие пандусов или развивающих центров) или отсутствие различных видов поддержки (недоступность вспомогательных технических средств или помощь специалистов).

Личностные факторы – это индивидуальные характеристики индивида: пол, возраст, привычки, воспитание, образование, тип личности и характера, склонности и др. Личностные факторы не являются частью изменения здоровья или показателей здоровья.

Для социального педагога в ходе оценки социальных проблем и разработки социально-педагогических рекомендаций крайне важно выявление и оценка как благоприятных, так и неблагоприятных факторов окружающей среды, поскольку они могут оказывать существенное положительное или отрицательное влияние на реализацию возможностей ребенка и его социальную адаптацию.

Основная цель использования МКФ – способствование нормализации жизни ребенка и его семьи. Использование Международной классификации функциональных ограничений и жизнедеятельности для оказания помощи детям с ограниченными возможностями обладает рядом преимуществ:

- уделяется большое внимание таким значимым факторам в развитии маленького ребенка как: участие и установки родителей, социальная и бытовая жизнь семьи, коммуникация и окружающая среда;

- направленность на выявление сильных сторон, потенциала и ресурсов ребенка и его семьи;

- родители включены в совместную работу в качестве экспертов в оценке функционирования и ограничений жизнедеятельности.

Система оценки в МКФ предполагает выстраивание равноправных партнерских отношений, что в дальнейшем создает наиболее благоприятные возможности и условия для вовлечения родителей в процесс развития, обучения и воспитания ребенка.

Главной целью МКФ является обследование на основе оценки ограничений жизнедеятельности (активности и участия), разработка программ социальной реабилитации для ребенка с целью ее реализации не только специалистами, но и родителями в домашних условиях.

### 1.3. Домашние программы

В настоящее время наиболее актуальными и перспективными признаются такие методы, как программы помощи ребенку и его семье. Задача программы для родителей – обучение ребенка конкретному навыку. В первую очередь реабилитация должна быть построена на основе естественно-средового подхода, то есть программа реализуется дома, в кругу семьи, где живет ребенок. Именно родители и именно дома можно научить ребенка гораздо быстрее, чем специалисты учреждений во время нечастых встреч с ребенком. Особенно, категория детей с инвалидностью нуждаются в программах по формированию навыков самообслуживания в домашних условиях. Программы должны быть индивидуальные с учетом здоровья ребенка. Программа рекомендуется и составляется социальным педагогом совместно с участием родителей для семьи ребенка и реализуется членами семьи. Социальный педагог проводит обучение для родителей по разработанной программе. Родители реализуют программу обучения ребенка навыкам в домашних условиях. Социальным педагогом оказывается консультативная поддержка, проводится процесс мониторинга домашнего обучения ребенка. Достижение результатов по программе возможно лишь в семье и ближайшем социальном окружении, через повседневную активность родителя и ребенка.

## **II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

В настоящее время в Казахстане создана система социальной защиты населения, в том числе детей с инвалидностью, которая нашла отражение в принятом в 2023 году Социальном кодексе Республики Казахстан 20 апреля 2023 года № 224-VII ЗРК [6]. Социальный кодекс призван обеспечить сохранение всех существующих сегодня социальных гарантий и форм социальной поддержки. Одним из основных направлений является трансформация системы социального обслуживания, цель которой – повышение доступности специальных социальных услуг для лиц с инвалидностью. Предоставление специальных социальных услуг осуществляется на основе оценки и определения потребности в специальных социальных услугах лица (семьи), нуждающегося в специальных социальных услугах, определяемой социальным работником по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах. Семья лица с инвалидностью принимает активное участие в оказании специальных социальных услуг.

В Социальном кодексе провозглашены принципы государственной политики в сфере социальной защиты, права лиц в сфере социальной защиты, отражены направления социальной защиты населения и порядок их реализации, государственная поддержка лиц с инвалидностью, а также компетенции государственных органов, в том числе уполномоченного органа в области образования. Согласно Социальному кодексу уполномоченный орган в области образования:

- 1) обеспечивает получение лицами с инвалидностью образования в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 2) реализует государственную политику в сфере предоставления специальных социальных услуг в области образования;
- 3) разрабатывает и утверждает стандарты оказания специальных социальных услуг в области образования и защиты прав детей;
- 4) осуществляет контроль в сфере предоставления специальных социальных услуг.

Стандарты оказания специальных социальных услуг изложены в Приказе Министра просвещения Республики Казахстан от 12 июня 2023 года № 165 «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области образования и защиты прав детей» [5]. Этот нормативно-правовой документ устанавливает качество, объем и условия предоставления специальных социальных услуг в организациях образования. К организациям, предоставляющим специальные социальные услуги, относятся:

1) организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (центр поддержки детей, с особыми образовательными потребностями, центры поддержки детей, нуждающихся в специальных социальных услугах, детская деревня семейного типа, дом юношества);

2) специальные организации образования (психолого-медико-педагогическая консультация, реабилитационный центр, кабинет психолого-педагогической коррекции, специальная школа-интернат);

3) специальные организации образования и организации образования с особым режимом содержания, а также организации, осуществляющие функции по защите прав ребенка.

Среди специальных социальных услуг в системе образования выделяют:

- социально-бытовые услуги;

- социально-медицинские услуги;

- социально-психологические услуги;

- социально-педагогические услуги, которые в свою очередь включают:

1) социально-педагогическое консультирование;

2) коррекционно-педагогическое сопровождение;

3) организацию процесса воспитания и образования получателей услуг, содействие в их социализации, адаптации и интеграции в социальном окружении;

4) содействие в получении образования (среднего, средне-специального и высшего) получателей услуг с учетом их физических возможностей и умственных способностей;

5) услуги по формированию навыков самообслуживания, личной гигиены, поведения в быту и в общественных местах, самоконтролю, навыкам общения;

6) проведение педагогической и коррекционно-развивающей диагностики, обследования личности, уровня развития ребенка.

- социально-трудовые услуги;

- социально-культурные услуги;

- социально-экономические услуги;

- социально-правовые услуги;

В ПМПК социальный педагог оказывает следующие социально-педагогические услуги:

1) социально-педагогическое консультирование по вопросам оказания социальной помощи и услуг;

2) услуги по формированию навыков самообслуживания, личной гигиены, поведения в быту в виде разработки программ формирования навыков в условиях семьи;

3) социально-правовые услуги при консультировании родителей по пра-

вам ребенка и семьи на получение социальной поддержки в рамках нормативно-правовых актов в области образования, здравоохранения, социальной защиты.

Для оказания вышеперечисленных услуг социальный педагог ПМПК должен хорошо ориентироваться в нормативно-правовых документах социальной защиты и здравоохранения:

1. Приказ МТСЗН РК от 29 июня 2023 года № 263 «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения» в условиях стационара, полустационара, на дому» [13].

2. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 25 марта 2021 года № 84 «О некоторых вопросах оказания государственных услуг в социально-трудовой сфере» Приложение 3. Правила оказания государственной услуги «Возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью» [12].

3. Приказ МТСЗН РК от 29 июня 2023 года № 260 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы». В Приказе регламентированы мероприятия по социальной реабилитации: оказание протезно-ортопедической помощи, обеспечение тифлотехническими средствами, обеспечение обязательными гигиеническими средствами, обеспечение специальными средствами передвижения, предоставление социальных услуг, оказание специальных социальных услуг в условиях стационара, полустационара, на дому и санаторно-курортное лечение [14].

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2022 года «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии». ВКК выдает медицинское заключение: о направлении детей до 18 лет с ограниченными возможностями с согласия родителей или законных представителей на психолого-медико-педагогическую консультацию; о состоянии здоровья ребенка для решения вопроса обучения на дому; о состоянии здоровья пациента для решения вопроса о проведении государственной (итоговой) аттестации выпускников, обучавшихся по состоянию здоровья на дому, детей, нуждающихся в длительном лечении и находившихся в лечебно-профилактических и (или) оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, а также детей с ограниченными возможностями; о нуждаемости лиц протезно-ортопедическими изделиями; в случаях направления на МСЭ с целью освидетельствования (переосвидетельствования) на дому, в стационарных условиях или заочно, направления на формирование или коррекцию социальной и профессиональной части ИПР [11].

## **III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА В ПМПК**

### **3.1. Цель, направления и порядок деятельности социального педагога**

Деятельность социального педагога осуществляется в соответствии с Порядком деятельности ПМПК (Приказ МП №385) и Программами психолого-медико-педагогического обследования и консультирования в ПМПК [3].

Цель социально-педагогического обследования в ПМПК – содействие семье в получении всех необходимых социальных услуг ребенку с инвалидностью и оказание социально-педагогической поддержки семье ребенка с особыми образовательными потребностями.

Направления деятельности социального педагога.

1. Социально-педагогическое обследование. Задачи:

- исследование социальной ситуации развития ребенка и социального окружения семьи

- уточнение характера и объема получаемой или необходимой социальной поддержки семьи и социальных услуг ребенку с инвалидностью.

2. Оценка потребностей ребенка и семьи в получении различного вида социальной помощи и услуг. Определение социальных потребностей ребенка и семьи:

- оформление инвалидности, получение пособий, льгот, иной социальной помощи;

- социальное обслуживание на дому или в медико-социальных учреждениях;

- обеспечения техническими средствами реабилитации, протезно-ортопедической помощью, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, специальными средствами передвижения;

- получение услуг индивидуального помощника (сопровождающего лица), специалиста жестового языка для лиц с инвалидностью по слуху, предоставления санаторно-курортного лечения и т.д.

3. Оказание консультативной помощи семье ребенка и составление рекомендаций по правам ребенка на получение различных видов социальной помощи и услуг.

4. Разработка программ социально-бытовой реабилитации ребенка для его семьи. По рекомендации и желанию родителей составляется программа формирования конкретного навыка (кушать ложкой, пить из чашки, ходить на горшок, снимать/надевать вещь и т.д.).

Социально-педагогическое обследование является частью общего меж-

дисциплинарного обследования в ПМПК и проводится в соответствии с порядком проведения комплексного обследования, установленного Программой психолого-медико-педагогического обследования и консультирования в психолого-медико-педагогических консультациях. Порядок проведения комплексного обследования включает в себя несколько этапов:

1. Уточнение жалоб и запроса родителей (что беспокоит в развитии ребенка и что ожидают получить от консультации) при обращении родителей в консультацию.

2. Предварительный сбор анамнестических сведений и социальной ситуации развития ребенка может осуществляться всеми специалистами консультации в установленной форме согласно Типовых правил деятельности ПМПК.

3. Психолого-медико-социально-педагогическое обследование:

1) Ознакомление с медицинским и социально-психологическим анамнезом. Определение стратегии и тактик обследования. Организация условий для проведения обследования.

2) Знакомство, представление специалистов. Уточнение запроса и жалоб. Беседа специалистов с родителями в ходе обследования.

3) Психологическое обследование.

4) Логопедическое обследование.

5) Педагогическое обследование.

6) Неврологическое и психиатрическое обследование.

7) Социально-педагогическое обследование.

Последовательность проведения различных видов обследования может меняться в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и ситуации обследования.

4. Коллегиальное обсуждение результатов обследования. Оценка влияния проблем психоневрологического и соматического здоровья (по результатам медицинского обследования) и особенностей (нарушений) психоречевого развития и социальной ситуации развития на социально-психическую адаптацию ребенка: деятельность, общение, поведение, обучение и воспитание в контексте конкретного случая.

5. Определение особых образовательных и иных потребностей, и соответствующих рекомендаций по созданию специальных условий обучения и воспитания в семье, в организациях образования.

6. Составление общего заключения ПМПК или решение о необходимости проведения дополнительного обследования (первичное обследование может проводиться в течение одного-четырех приемов).

7. Консультирование родителей по проблемам развития и социализации ребенка, предоставление рекомендаций о путях и условиях их преодоления.

При необходимости проводятся индивидуальные консультации семьи

специалистами ПМПК, составляются конкретные индивидуальные рекомендации медицинского, психолого-социально-педагогического характера.

8. Обратная связь. Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями предложенных рекомендаций.

### **3.2. Социально-педагогическое обследование в ПМПК**

Социально-педагогическое обследование в консультации включает в себя несколько этапов.

1. Уточнение жалоб и запроса родителей (что беспокоит в развитии ребенка и что ожидают получить от консультации).

Социальный педагог при обращении родителей в ПМПК выявляет или исключает наличие жалоб или запросов по оказанию социальной помощи и/или услуг. К этой категории семей, как правило, относятся семьи детей с инвалидностью, и социальный педагог может уточнить у родителей, есть ли проблемы в получении социальной помощи или услуг, желают ли они получить консультативную помощь по тем или иным вопросам социальной поддержки.

Особенностью деятельности социального педагога является то, что родители не всегда могут сформулировать проблему ребенка дошкольного возраста, поэтому задача социального педагога заключается в том, чтобы самому выявить все значимые обстоятельства ситуации семьи и ребенка.

2. Предварительный сбор анамнестических сведений и социальной ситуации развития ребенка осуществляется всеми специалистами консультации. Социальный педагог, как и другие специалисты консультации, может осуществлять сбор анамнестических сведений и выяснять особенности социальной ситуации развития ребенка. При сборе анамнеза и в тех случаях, когда социальный педагог знакомится с уже собранными анамнестическими сведениями следует обратить особое внимание на:

А) изучении различных документов:

- заключения МСЭ о наличии инвалидности или его отсутствие при тяжелых нарушениях развития;

- наличие и реализация индивидуальной программы реабилитации (ИПР) МСЭ, в том числе обеспечение техническими средствами, средствами личной гигиены и т.д.);

- пособия по возмещению затрат на обучение на дому детям с инвалидностью;

- получение различных видов социальной помощи и услуг;

- социальный статус семьи, состав, финансовая обеспеченность и оказание помощи местными исполнительными органами многодетным и малообеспеченным семьям.

Б) проблемы с усвоением ребенком навыков опрятности, самообслуживания с целью предоставления родителям рекомендаций и обучающей программы по формированию конкретного навыка в домашних условиях.

На основании жалоб, запроса родителей и данных медицинского и социально-психологического анамнеза социальный педагог определяет необходимость проведения социально-педагогического обследования. Показаниями к проведению углубленного социально-педагогического обследования являются:

- наличие тяжелых и множественных нарушений с наличием установленной инвалидности или необходимости ее оформления;

- отсутствие или недостаточность социальной поддержки: социальных пособий, льгот или запрос о возможности получения различных видов помощи и социальных услуг;

- грубая задержка или несформированность социально-бытовых навыков у ребенка, препятствующей его социальной адаптации и нормализации жизни семьи;

- ребенок из социально уязвимой семьи: многодетные, малообеспеченные, семьи социального риска (родители с алкоголизмом, наркоманией и т.д.).

3. Социально-педагогическое обследование проводится социальным педагогом во время общего обследования специалистами ПМПК. Если есть показания к углубленному обследованию, то необходимо провести его индивидуально в отдельном кабинете или в другой день. Основными методами социально-педагогического обследования являются изучение документации, беседа с родителями и анкетирование, наблюдение за ребенком.

Условия и требования к социально-педагогическому обследованию:

1) Необходимо создавать обстановку психологического комфорта для родителей. Желательно проводить беседу в отдельном месте или кабинете.

2) Беседу нужно вести в тактичной форме доброжелательным тоном. Беседа не должна носить характер настойчивого расспроса.

3) Если родители, по тем или иным причинам не желают принимать участие в беседе или отказываются отвечать на некоторые вопросы, то не стоит настаивать, а провести беседу позже или перенести на другой день.

### **3.3. Порядок обследования**

1. Исследование социальной ситуации развития ребенка.

1. Социальная характеристика семьи. Необходимо уточнить социальный статус семьи:

- полная малообеспеченная (1-2 ребенка);

- полная финансово-состоятельная (1-2 ребенка);

- полная многодетная малообеспеченная;

- неполная однопособенная малообеспеченная (1-2 ребенка);
- неполная однопособенная финансово-состоятельная (1-2 ребенка);
- неполная многодетная малообеспеченная;
- неполная многодетная финансово-состоятельная;
- ребенок под попечением государства, расширенная, опекунская (попечительская);
- патронатная, временная, приемная;
- семья беженцев, мигрантов, кандасов и пр.

## 2. Жилищно-бытовые условия:

- собственное жилье, арендуемая квартира, общежитие, барак, нет собственного жилья;
- отдельная комната у ребенка, наличие своего уголка в общей комнате, игрушек, книг и т.д.;
- коммунальные удобства: газ, холодная и теплая вода, центральное отопление, теплый туалет.

## 3. Социально-психологическая ситуация развития:

- проживает ли ребенок с обоими родителями или только с матерью или отцом, с бабушкой или др. членами семьи;
- родители мало занимаются воспитанием ребенка. Уход осуществляет: другие члены семьи (бабушка, дедушка и т.д.), няня;
- родители ведут асоциальный образ жизни (алкоголизм, наркомания, бродяжничество и пр.);
- трудности адаптации семей беженцев, мигрантов, кандасов и в получении социальной помощи.

4. Обеспеченность различными видами социальной помощи и услуг детей с инвалидностью, внеочередная запись на жилье, в детский сад, пособие по потере кормильца, помощь по решению местных исполнительных органов, пособие многодетным, назначение адресной социальной помощи.

5. Исследование характера и объема социальной поддержки семьи и социальных услуг ребенку с инвалидностью:

1) социальные пособия и льготы: установление инвалидности, пособие по инвалидности, пособие лицу, осуществляющему уход; возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью, и др.;

2) обеспечение слухопротезной, протезно-ортопедической помощью, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами и специальными средствами передвижения;

3) специальные социальные услуги детям с инвалидностью, предоставляемые в условиях стационара, полустационара медико-социального учреждения и на дому;

4) социальные услуги индивидуального помощника (сопровождающего лица), специалиста жестового языка для лиц с инвалидностью по слуху.

5) санаторно-курортного лечение.

## II. Исследование активности и участия ребенка в социальной жизни

Методической основой социально-педагогического обследования является Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Социальный педагог проводит обследование в рамках МКФ: изучает социальное развитие ребенка и проблемы этого развития в аспектах активности и участия, а также изучает влияние факторов окружающей среды как в позитивном, так и негативном аспектах. Активность означает выполнение определенной задачи или действия. Ограничение активности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать ребенок в ежедневной жизни. Участие – описывает вовлеченность ребенка в различные жизненные ситуации (насколько ребенок включен в общение, различные виды деятельности, в жизнь общества). В домене «активность и участие» социальный педагог изучает следующие разделы:

1) мобильность: может ли сидеть (на полу, стуле, за столом), стоять, ползать, ходить, передвигаться по помещению, на улице самостоятельно, ползком, с использованием технических средств, могут ли передвигаться с использованием транспорта по местности; может ли захватывать предметы, действовать с предметами руками;

2) самообслуживание: овладение навыками опрятности и самообслуживания;

3) бытовая жизнь: выполнение работы по дому, помощь родителям в повседневных делах;

4) общественная жизнь: посещение общественных и публичных мест; затруднения и проблемы в посещении.

Также изучается раздел - факторы окружающей среды: имеют ли специальные средства для сидения, передвижения; кто оказывает помощь, поддержку ребенку и семье; получение социальных услуг; установки родителей и социального окружения в отношении воспитания и поддержки ребенка.

Для изучения всех разделов «Активности и участия» МКФ социальный педагог использует метод интервью (беседы) родителей. Интервью должно обязательно осуществляться по определенному плану (Приложение 1), в ходе которого необходимо уточнить:

- что ребенок умеет делать, его сильные стороны;
- какие слабые стороны и проблемы;
- благоприятные и неблагоприятные (барьеры) внешние факторы.

Для изучения раздела «факторы окружающей среды» необходимо собрать следующую информацию:

- что семья имеет из социальной помощи и услуг;

- какие проблемы в получении социальной поддержки;
- благоприятные и неблагоприятные (барьеры) внешние факторы.

Оценка проблем и влияния благоприятных и неблагоприятных внешних факторов осуществляется в баллах (таблица 4).

Таблица 4. Оценка проблем и факторов окружающей среды.

Коды	Оценка проблем в баллах	Качественная оценка проблемы
Функции организма b (1-7) Структуры организма (s (1-8) Активность, участие d (1-9)	0	нет проблем, (крайне незначительные; отсутствие ухудшений)
	1	легкие проблемы (слабые; незначительное ухудшение)
	2	умеренные проблемы (средние, значимые, умеренное ухудшение)
	3	тяжелые проблемы (высокие, интенсивные, серьезное ухудшение)
	4	абсолютные проблемы (полные, с абсолютным ухудшением)
Коды	Оценка факторов в баллах	Качественная оценка факторов
Факторы окружающей среды e (1-5) - барьеры - облегчающие факторы	0	Нет барьеров, облегчающих факторов (отсутствуют или ничтожные)
	1	Незначительные барьеры, облегчающие факторы (легкие, небольшие, слабые)
	2	Умеренные барьеры (средние)
	3	Выраженные барьеры (тяжелые)
	4	Абсолютные барьеры (полные)

Результаты беседы с родителями заносятся в форму «Оценка социальной активности и участия ребенка и факторов среды в рамках МКФ» (Приложение 2). В качестве образца ниже представлена оценка одного из разделов – мобильности и факторов среды.

Таблица 5. Оценка мобильности в критериях МКФ

области развития	Что что ребенок может делать	оценка проблем	1.Благоприятные факторы 2.Барьеры
Мобильность (d4): -поддержание положения тела -переход из одного положения тела в другое -перемещение	Сидит с поддержкой. Встает у опоры	Не стоит, не ходит самостоятельно d450.2	2.БАРЬЕРЫ: незнание и неуверенность мамы, няни как развивать навыки ходьбы e410.-1

			1. Желание получить рекомендации и мотивация мамы, няни сформировать навыки е 410 +3
--	--	--	--

Примечание:

- «Оценка проблем d450.2» означает: d450 – это пункт «ходьба» в МКФ; 2 – это оценка проблемы в баллах (умеренные, средние проблемы) – степень выраженности проблемы с ходьбой

- Благоприятные факторы и барьеры: барьеры е410.-1: е 410 – это пункт «индивидуальные установки семьи и ближайших родственников» в МКФ; -1 – оценка степени влияния барьеров на проблему и ее преодоление; +3 – оценка степени влияния благоприятных факторов на преодоление проблемы

Таблица 6. Оценка факторов окружающей среды в критериях МКФ

Факторы окружающей среды	Что семья имеет из социальной помощи и услуг	Оценка проблем	1.Благоприятные факторы 2.Барьеры
Продукция и технологии (е) - изделия и технологии для личного повседневного использования е115 Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений е120	Имеют подгузники.	Нуждаются в кресло-коляске и ходунках е 115.2	Б. 1. Обращение в МСЭ для корректировки ИПР е120+2 2. Оказание консультативной помощи е 440. +2

Описание конкретного случая по оценке активности и участия ребенка в рамках МКФ и разработка программы по описанию представлены в Приложениях 4,5.

5. Определение социальных потребностей ребенка и семьи. На основании результатов обследования (интервью и анкетирования родителей, изучения документации, наблюдения за ребенком) социальный педагог выявляет потребности ребенка и его семьи в социальной поддержке и услугах. Для получения социальной помощи необходимо подать заявку через сайт электронного правительства eGov или ЦОН.

В соответствии с Социальным кодексом на портале «Электронное

правительство РК» (Портал Egov.kz.), раздел «Социальное обеспечение» предусмотрены различные виды социальной помощи и услуг.

Подраздел «Поддержка лиц с инвалидностью» включает следующие виды услуг:

- 1) установление инвалидности;
- 2) пособие по инвалидности;
- 3) пособие лицу, осуществляющему уход;
- 4) возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью;
- 5) специальные социальные услуги в условиях ухода на дому;
- 6) специальные социальные услуги в медико-социальных учреждениях;
- 7) обеспечение протезно-ортопедической помощью;
- 8) обеспечение специальными средствами передвижения;
- 9) обеспечение техническими вспомогательными (компенсаторными)

средствами;

- 10) направление в санатории;
- 11) социальная помощь по решению местных исполнительных органов.

По решению местных исполнительных органов, работодателей и иных организаций лицам с инвалидностью могут предоставляться дополнительные меры социальной помощи. В каждом регионе могут быть свои выплаты и льготы для родителей ребёнка с инвалидностью, например:

- надбавка к социальной пенсии по инвалидности
- субсидии на оплату услуг ЖКХ, если расходы выше норматива
- льготы по транспортному налогу
- бесплатное посещение детского сада ребёнка с инвалидностью

Подраздел «Помощь семьям» включает следующие виды услуг:

- 1) государственное социальное пособие по инвалидности;
- 2) социальная помощь по решению местного исполнительного органа;
- 3) пособие лицам, воспитывающим детей с инвалидностью;
- 4) пособие многодетным;
- 5) получение жилпомощи;
- 6) возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью.

### **3.4. Составление рекомендаций для семьи ребенка**

На основании запроса и выявленных потребностей ребенка и его семьи в социальной поддержке и услугах социальный педагог составляет рекомендации для родителей.

Рекомендации проводятся в форме:

- беседы или устного разъяснения родителям о рекомендуемых видах социальной помощи;
- письменных рекомендаций;
- информационные листовки, брошюры, буклетов.

Беседа с родителями после проведенного обследования с целью предоставления и разъяснения предлагаемых рекомендаций является обязательным этапом в структуре комплексного обследования в ПМПК. Рекомендации должны сообщаться родителям на основе их запроса (что хотят получить от консультации). Изложение рекомендации в устной форме, по сути, являются процессом консультирования, порядок и содержание которого будут рассмотрены в главе «Консультирование семьи».

Письменные рекомендации чаще всего предлагаются после устных, в которых в краткой и сжатой форме обобщено все сказанное специалистом. Письменные рекомендации необходимо использовать в тех случаях, когда:

- рекомендации специалиста содержат много информации и родителям трудно запомнить весь объем предлагаемого, например рекомендации по алгоритму действий родителей по оформлению социальных пособий или услуг;

- родителям легче понять информацию в письменной форме или желают показать, предъявить членам семьи, работникам органов и организаций образования, социальной защиты, здравоохранения и иных организаций.

Письменные рекомендации должны быть краткими, хорошо структурированные, с четким последовательным изложением рекомендуемого и сформулированные доступным для понимания родителями языком.

Отдельным видом письменных рекомендаций является составление программы или плана действий родителей по формированию того или иного социально-бытового навыка в домашних условиях (глава «Консультирование семьи»).

Одной из распространенных форм информирования и просвещения родителей по различным вопросам развития, воспитания, обучения и социальной поддержки детей являются печатные издания в виде буклетов, брошюр, лифлетов, флайеров. В условиях ПМПК семьям детей предоставляют, как печатную продукцию с информацией от органов здравоохранения, социальной защиты и образования, так и составленную специалистами ПМПК собственную печатную продукцию.

Социальный педагог может составить рекомендации на наиболее распространенные запросы и проблемы родителей в получении той или иной социальной помощи. Тематика брошюр может быть, например: «Какие пособия и льготы может иметь ребенок с инвалидностью?», «Где и как получить технические средства?» «Как оформить социальную помощь или услугу на портале «Электронное Правительство РК» и др.

При составлении рекомендаций по техническим средствам реабилитации социальный педагог может предложить не только те из них, обеспечение которыми предусмотрено в рамках государственного социального обеспечения, но и те которые семья может приобрести, частным образом,

в различных отечественных и зарубежных организациях, в том числе по каналам E-commerce (электронная торговля), объединяющей все площадки и сервисы, где оплата происходит онлайн. В Приложении 7 представлены все варианты и способы получения различных видов технических и вспомогательных средств реабилитации.

6. Обобщение результатов обследования. Составление заключения и рекомендаций социального педагога ПМПК.

Социальный педагог в обобщенной и краткой форме отражает в карте развития ребенка результаты своего обследования и рекомендации. Запись заключения социального педагога в карте содержит краткий обзор полученных результатов обследования: социальная ситуация развития ребенка и семьи (характеристика), оценка социальных потребностей ребенка и семьи; рекомендации по оказанию социальной помощи и услуг. Предлагается следующая структура заключения специалиста:

1. Запрос родителей на получение (или возможность получения) социальной помощи и социальных услуг.

2. Социальная характеристика и социальный статус ребенка (инвалидность или ее оформление), социальная характеристика и статус семьи.

3. Жилищно-бытовые условия.

4. Социально-психологическая ситуация развития.

5. Обеспеченность различными видами социальной помощи и услуг детей с инвалидностью.

6. Характеристика активности и участия ребенка по критериям МКФ:

- мобильность;
- самообслуживание (бытовой труд);
- общественная жизнь;
- факторы окружающей среды.

Дается оценка проблем по каждому критерию, благоприятным и неблагоприятным факторам.

7. Заключение о необходимости социальной помощи и услугах.

8. Рекомендации по социальной помощи и услугам.

Приведем пример заключения и рекомендаций социального педагога ПМПК

Мама обратилась с запросом о получении возможных социальных услуг, кроме имеющихся.

Девочка Айша 3-х лет с оформленной инвалидностью растет в неполной семье, мама воспитывает дочь одна. В воспитании ребенка помогает няня. Мама имеет собственную квартиру, работает, материально обеспечена. Связь с отцом ребенка не поддерживается, алименты не получают. Родители мамы работают, поддерживают по мере возможности. Со стороны родственников и знакомых доброжелательное отношение, социальная изоляция семьи отсутствует.

Ребенок нуждается в постоянной помощи: сидит с поддержкой, не стоит, не ходит, держит предметы с помощью. Айша умеет пить из чашки с двумя ручками с поддержкой, кормят из ложки, сажают за столик с приспособлениями. В туалет не всегда просится, регулярно сажают на горшок, подгузник надевают в дорогу. Сама не умывается, не раздевается и не одевается, но помогает при одевании. Мама с дочерью посещают общественные места, пользуются обычной детской коляской.

По ИПР МСЭ обеспечиваются подгузниками. От социального обслуживания на дому отказались. Дважды получали санаторно-курортное лечение. Отсутствует специальное сидение, коляска-кресло. Мама недостаточно информирована о других социальных услугах, консультацию от работников МСЭ получить не смогла.

Ребенок с няней посещают занятия логопеда и инструктора ЛФК в КППК, дополнительно посещают занятия в частном порядке

Заключение: ребенок, нуждающийся в социальной поддержке и услугах.

Рекомендации:

1. Обращение в органы социальной защиты для получения специальной кресло-коляски, ходунков (алгоритм действий для матери прилагается)

2. Приобретение опор-ходунков для больных ДЦП (сайт электронных продаж) для формирования навыка стоять и ходить

3. Разработка плана (программы) формирования навыка есть ложкой и сигнализировать о нужде в домашних условиях (программа прилагается).

### **3.5. Консультирование семьи**

Конечная цель диагностико-консультативного приема в психолого-медико-педагогической консультации – это оказание консультативной помощи семье ребенка. Поэтому социальный педагог, как и остальные специалисты ПМПК должен знать цель, задачи и принципы консультативной работы.

Цель консультирования семьи ребенка в ПМПК - актуализация и оптимизация тех условий и возможностей, которыми обладает семья для оказания помощи ребенку в разрешении его проблем и для более благоприятного психического развития.

Задачи консультирования семьи ребенка:

1) раскрыть перед семьей не только слабые, нарушенные, но и сильные стороны и потенциальные возможности ребенка;

2) предложить конкретные рекомендации родителям о действиях и мерах, необходимых для решения проблем ребенка, по поводу которых они обратились;

3) разъяснить важность принятия рекомендуемых мер помощи для развития, обучения и воспитания ребенка;

4) рекомендовать необходимые услуги ребенку с особыми образовательными потребностями;

5) показать родителям и всем членам семьи их роль, ресурсы и возможности в решении проблем ребенка;

6) улучшить компетенцию семьи в вопросах воспитания и обучения ребенка, в развитии навыков общения и взаимодействия с ним через совместное обсуждение проблем и способов их разрешения;

7) способствовать принятию ответственности родителей в преодолении проблем ребенка, в осознанном выборе важных решений по поводу воспитания и обучения ребенка.

При проведении консультирования семьи необходимо руководствоваться следующими принципами:

1. Принцип соблюдения интересов ребенка. Исходя из интересов ребенка, социальный педагог консультации на основании комплексного обследования тактично, излагает особенности и характер имеющихся социальных проблем у ребенка, положительные стороны в его развитии, потенциальные возможности, а также и рекомендации по воспитанию ребенка с целью преодоления имеющихся социальных проблем.

2. Принцип уважения личности консультируемого. Соблюдение этого принципа означает отказ от навязывания мнения социального педагога, требования безусловного подчинения его рекомендациям, игнорирования его точки зрения на проблемы развития ребенка. Крайне важным представляется осознание социальным педагогом консультации того обстоятельства, что семья ребенка имеет равные с ними, права на изложение своего видения развития своего ребенка в социальном плане. Это связано с тем, что члены семьи знают гораздо больше фактов из жизни ребенка, которыми могут оперировать при обосновании своего мнения.

Социальный педагог может консультировать родителей и других родственников индивидуально, руководствуясь, прежде всего, интересами ребенка. Важно, принимая во внимание позиции всех сторон, найти совместное компромиссное решение, которое будет соответствовать нуждам ребенка.

3. Принцип личной ответственности и реалистичности консультирования. Социальный педагог несет ответственность за свои действия, так как сам процесс консультирования организовывается и ведется под его контролем. Понимание и принятие этой ответственности позволяет ему иметь свободный и осознанный выбор в ситуации консультирования – соглашаться и поддерживать мнения родителей или продуктивно противостоять им, а также критично относиться к своей профессиональной деятельности. Социальный педагог должен уметь отдавать отчет своим словам, действиям, контролировать свои чувства, пристрастия, проявления раздражительности

и агрессии, которые могут возникнуть в процессе консультирования, не поддаваться попыткам манипуляций или провокаций со стороны родителей.

Социальный педагог несет ответственность за свою профессиональную деятельность, но он не может нести ответственности за семью ребенка и ее решения. В целях повышения качества консультативной работы социальный педагог может использовать видеозапись приема.

Консультирование семьи ребенка проводится после комплексного обследования, совместного обсуждения его результатов всеми специалистами, оценки особых потребностей ребенка, составления общего заключения и рекомендаций ПМПК.

Проведение консультации социальным педагогом семьи ребенка, имеющего инвалидность, включает в себя несколько этапов:

1) изложение результатов социально-педагогического обследования начинают с демонстрации родителям сохранных и сильных сторон ребенка. Опираясь на данные, предоставленные родителями и результатов общего обследования, социальный педагог сообщает о конкретных умениях, навыках, способностях ребенка, проявленных даже в минимальной степени, но указывающих на его возможности и ресурсы;

2) положительная оценка роли и усилий родителей в формировании или воспитании у ребенка тех или навыков;

3) разъяснение проблем социального развития ребенка. Сообщение начинается с обращения с уточнения жалоб родителей, которые они предъявили при обращении в консультацию, т.е. даются разъяснения по тем проблемам ребенка, которые родители сами озвучили в своих жалобах и запросе (что беспокоит в развитии ребенка). Если родители не видят, не замечают проблем, то социальный педагог в тактичной форме обращает их внимание на них. Специалист уточняет особенности и проблемы социального развития.

Не следует детально описывать родителям все слабые стороны и проблемы социального развития ребенка. Семье ребенка с инвалидностью зачастую эти проблемы ребенка очевидны. Поэтому после краткого изложения проблем следует переходить к разъяснению путей и конкретных действий, которые семье может предпринять.

Выделяют различные направления консультативной работы социального педагога ПМПК:

1. Консультирование по вопросам оформления различных социальных пособий и получения льгот. В консультации возможны ситуации, когда врачи выявляют медицинские показания к оформлению инвалидности, пособию по «возмещению затрат на обучение на дому детей-инвалидов» или необходимости корректировки ИПР МСЭ. Однако эти пособия или необхо-

димые средства для реабилитации родители не получают по разным причинам. В этих случаях социальный педагог должен разъяснить и предоставить родителям алгоритм действий - в какие инстанции они должны обратиться сначала-потом, какие документы нужны собрать и предоставить и т.д.

В качестве примера ниже дается описание рекомендуемого алгоритма консультирования родителей для изменения ИПР МСЭ.

*1. Алгоритм действий для корректировки ИПР МСЭ (изменения, дополнения при потребности в дополнительных средствах):*

*- обратиться в поликлинику по месту жительства/прикрепления – к своему участковому врачу либо профильному специалисту организации здравоохранения, который определит объем необходимых диагностических и лечебных мероприятий, установит диагноз и степень функциональных нарушений; повторно обратиться можно без ребенка*

*- после врач направит на заседание врачебно-консультативной комиссии (ВКК);*

*- ВКК медицинской организации дает заключение (либо форму 088/у) о необходимости данных средств реабилитации*

*- далее с заключением – в отдел МСЭ по месту жительства*

*2. Все документы сдаются онлайн. Какие документы необходимо сдавать?*

*- заключение ВКК (либо форму 088/у) на необходимые средства реабилитации (например, кресло-коляска, ходунки)*

*- копия удостоверения личности (и подлинник для сверки);*

*- наличие медицинской, социальной, профессиональной части ИПР.*

*3. Получение услуги онлайн:*

*- обращение к специалистам Центра обслуживания населения (ЦОН)*

*- обращение в территориальный центр социального обслуживания (консультант, социальный работник)*

2. Консультирование по вопросам оказания социальных услуг. Социальные услуги для лиц с инвалидностью оказываются при наличии Индивидуальной программы реабилитации (ИПР) медико-социальной экспертизы (МСЭ), которая составляется и реализуется на основании оформленной инвалидности. Полный перечень мероприятий по социальной реабилитации представлен в Приложении 6.

Социальная часть ИПР МСЭ заполняется на основе индивидуальных потребностей лица с инвалидностью на основании медико-социальных показаний и противопоказаний в соответствии с правилами обеспечения лиц с инвалидностью протезно-ортопедической помощью, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, специальными средствами передвижения. Отдел МСЭ также проводит коррекцию социальной части

ИПР [14]. Таким образом, в ИПР МСЭ можно вносить изменения, дополнения при потребности в дополнительных технических вспомогательных (компенсаторных) средствах.

Все виды социальных услуг: обслуживание на дому; возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью; технические вспомогательные (компенсаторные) средства и специальные средства передвижения и др.) оказываются по онлайн заявке. Для получения социальных услуг родителям необходимо обратиться к специалистам ЦОНа или в отдел занятости и социальных программ. В отделе занятости и социальных программ функционирует отделение для оказания специальных услуг на дому для детей с инвалидностью, где услугу оказывает социальный работник. Социальный работник, обслуживающий на дому, помогает родителю подать онлайн заявку по выбору:

- Портал [egov.kz](http://egov.kz). (Электронное правительство Республики Казахстан). Раздел «Социальное обеспечение». Подраздел «Поддержка лиц с инвалидностью», где родители выбирают вид услуги;

- на сайте <https://egov.kz/cms/ru> (Электронное правительство Республики Казахстан). Выбирается раздел «Онлайн-услуги одним списком для граждан», подраздел «Социальное обеспечение», также выбирают вид услуги

На сайте по ссылке имеется пошаговая инструкция. Краткий алгоритм по выбору услуг:

- выбор соответствующей услуги
- выбор необходимого технического средства реабилитации
- выбор поставщика услуг
- подписание запроса с помощью ЭЦП или одноразового СМС-пароля
- курьерская служба (доставка) по: адресу проживания (до дома), Казпочта (социальный работник организывает доставку домой, обучает)

По вопросам пользования порталом можно обратиться в единый контакт-центр 1411. На портале можно отслеживать статус своей заявки до полного исполнения.

Также на сайте [aleumet.egov.kz](http://aleumet.egov.kz) (портал социальных услуг) доступны некоторые услуги, возможности по приобретению технических средств реабилитации, заказу услуг индивидуального помощника, специалиста жестового языка и выбора услуги «санаторно-курортное лечение». Выбор поставщика услуги или товара, который могут доставить на дом, либо можно вывезти его самостоятельно. По вопросам пользования порталом можно обратиться в единый контакт-центр 1411.

Инструкции по работе с Порталом социальных услуг можно найти по ссылке: <https://aleumet.egov.kz/ru/support>. Получатели услуг смогут воспользоваться порталом самостоятельно или с помощью сотрудников ЦОНа, управлений или отделов занятости и социальных программ.

Алгоритм получения всех социальных услуг единый. Необходимые документы:

- 1) заявление на предоставление услуги в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации (ИПАР) МСЭ;
- 2) свидетельство об инвалидности;
- 3) документ, удостоверяющий его личность, либо электронный документ из сервиса цифровых документов;
- 4) документ законного представителя (если недееспособный).

Дальнейший алгоритм действий родителей покажем на примере оформления услуги «Возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью»

*Как получить услугу онлайн «Возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью»*

*1. Авторизоваться и перейти по кнопке «Заказать услугу онлайн».*

*2. Заполнить заявку и подписать ее ЭЦП (электронной цифровой подписью). В заявке указать номер лицевого счета (IBAN), открытый в АО «Казпочта» либо Банке второго уровня (АО «Народный банк»).*

*3. В личном кабинете (в разделе «История получения услуг») ознакомиться с уведомлением об оформлении документов.*

*Необходимо подготовить следующие документы:*

*- заявление согласно приложению 1 или приложению 2 (ниже включены);*

*- документ, удостоверяющий личность для идентификации.*

*- сведения документа, удостоверяющего личность, свидетельства (свидетельств) о рождении ребенка (детей) (или выписка из актовой записи о рождении, или справка о регистрации акта гражданского состояния, выданные органами записи актов гражданского состояния, свидетельства о заключении (расторжении) брака (супружества), документа, подтверждающего установление опеки (попечительства) над ребенком или сведения об усыновлении (удочерении) из актовой записи о рождении;*

*- документа, подтверждающего регистрацию по постоянному месту жительства;*

*- справка из учебного заведения, подтверждающая факт обучения ребенка с инвалидностью на дому;*

*- заключение врачебно-консультационной комиссии;*

*- документа о номере банковского счета, о справке об инвалидности, указанных в заявлении, можно получить из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства".*

*При отсутствии сведений в информационных системах заявитель прилагает следующие документы:*

- заключение врачебно-консультационной комиссии.
- справка из учебного заведения, подтверждающая факт обучения ребенка с инвалидностью на дому.

Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются родителям.

Родители ребенка с инвалидностью, обучающегося на дому, получают денежные средства на указанный ими текущий банковский счет.

### **3.6. Разработка программы социально-бытовой реабилитации ребенка для его семьи.**

Социальный педагог в ходе обследования детей с инвалидностью, нередко выявляет у этой категории детей значительную задержку формирования социально-бытовых навыков – опрятности и самообслуживания. Это значительно препятствует не только социализации ребенка, но и нормализации жизни семьи, поскольку ее члены вынуждены значительную часть времени посвящать уходу за ребенком и ограничены в возможностях покидать стены дома. Как уже отмечалось, выходом из этой ситуации, специалисты международного сообщества специалистов в области социальной поддержки детей с инвалидностью видят в составлении программ реабилитации для семьи ребенка, в которой представлен план формирования конкретных навыков в домашних условиях. Следует отметить, что формирование этих социально-бытовых навыков малоэффективно в организациях образования, так как, во-первых, их деятельность больше сфокусирована на развитие познавательных навыков, а, во-вторых, специалисты организаций образования нередко полагают, что воспитание навыков опрятности и самообслуживания находится в компетенции родителей. Казус в том, что родители сами не знают и не владеют способами обучения своих детей этим навыкам.

Социальный педагог, выявляя у ребенка проблемы с усвоением социально-бытовых навыков, выясняя жалобы и запросы родителей по поводу своих трудностей в обучении ребенка навыку самостоятельно пить, есть, ходить в туалет может и обязан предложить свою помощь в виде составления программы по формированию социально-бытовых навыков в домашних условиях.

Программы предлагаются и составляются при желании и стремлении родителей проводить работу по обучению желаемых навыков у ребенка в домашних условиях, поскольку эффективность программы зависит от заинтересованности родителей включиться в процесс развивающего обучения ребенка.

Программа представляет собой пошаговый план формирования кон-

кретного навыка, и родители, опираясь на пошаговую речевую инструкцию, обучают ребенка навыку.

Основные задачи программы:

1) способствовать формированию и использованию конкретного навыка у ребенка в домашних условиях;

2) обучение родителей умению развивать двигательные и социально-бытовые, коммуникативные навыки у детей в повседневной жизни;

3) повышение родительской уверенности и компетентности в формировании навыков у детей;

4) нормализация и повышение качества повседневной жизни ребенка и семьи;

5) повышение ответственности родителей в ежедневной помощи ребенку, ежедневная помощь родителей в социальной реабилитации ребенка.

Для разработки программы используются сведения и данные, полученные в ходе социально-педагогического обследования. На основании этих данных социальный педагог знает на каком уровне находится развитие социально-бытовых навыков, какие особенности имеет ребенок, каковы благоприятные и неблагоприятные факторы среды для формирования навыков.

Для лучшего осознания родителями важности и необходимости тех или иных формируемых навыков, а также отслеживания эффективности программы социальный педагог использует метод родительской оценки - Канадская оценка выполнения деятельности в формате интервью родителей ребенка. Оценка проблем ребенка происходит в ходе равноправного обсуждения с родителями стратегии помощи, равного обмена мнениями. У родителей спрашивают какие 1-3 бытовых навыка они, прежде всего хотели бы сформировать у ребенка? Затем по шкале СОМР (Приложение 3) в ходе интервью у родителей выясняется: важность каждого озвученного навыка; качество ее выполнения; удовлетворенность родителями выполнением этого навыка ребенком [19].

Оценка выполнения навыка ребенком осуществляется в баллах от 0 до 10. Например, если родители указывают в своем запросе на желание сформировать у ребенка навык самостоятельного пользования ложкой, то специалист уточняет, предлагая оценить в баллах: как выполняет этот навык ребенок; на сколько этот навык важен для развития ребенка; на сколько родители удовлетворены выполнением этого навыка. СОМР используется также инструмент мониторинга – оценки эффективности усвоения навыка при повторной оценке, он наглядно показывает динамику изменений в развитии ребенка и эффективность работы родителей.

На основе запросов родителей социальный педагог составляет программу. Требования к составлению программы:

1) программа составляется на основе запроса и потребностей семьи, она

максимально должна быть вписана в привычную жизнь семьи и способствовать повышению активности и участия ребенка в ней;

2) программа должна включать не более 3-4-х целей по формированию навыков, поскольку большее количество формируемых навыков может утомлять как ребенка, так и родителей и соответственно оказаться мало результативной;

3) содержание программы должно быть четко структурировано, пошагово и последовательно изложено. Текст программы должен быть краткий, изложенный доступным для понимания родителей языком;

4) структура программы состоит из следующих компонентов: цель, этап, задачи этапа, а также указание – кто и как будет делать. Указывается кратность и продолжительность тех или иных игр и упражнений;

5) в программу следует включать описание различных способов и приемов эмоционального стимулирования, поддержки и похвалы ребенка на каждом этапе формирования навыка. Важно, чтобы родители учили своих детей на основе интереса и мотивации ребенка выполнять то, что они предлагают, а не на принуждении и натаскивании;

6) при составлении программы необходимо учитывать сильные стороны, интересы, любимые игры или занятия, а также индивидуальные потребности ребенка;

7) важно учитывать возможности и ресурсы родителей для проведения развивающей работы на основе учета их возрастного, временного, социально-образовательного, а также различных семейно-психологических и иных факторов;

8) следует учитывать и использовать потенциал и возможности всех членов семьи: братьев, сестер, бабушек, дедушек и т.д.;

9) последовательность формирования коммуникативных и социально-бытовых навыков происходит в одном и том же алгоритме: сначала ребенок выполняет действие с мамой, затем помощь постепенно уменьшается (помощь и ее уменьшение четко дозируется и регламентируется) до степени, когда ребенок практически сам выполняет действие от начала до конца.

При составлении программы необходимо учитывать характер и особенности нарушений у детей.

При составлении программы на ребенка с ДЦП, основной упор делается на двигательные навыки, моторные; постоянная помощь ребенку в доведении действий, отработка навыка до автоматизма (помогать до тех пор, пока не выработается навык тянуться, дотягиваться, захватывать и т.п.). Ежедневные действия по формированию навыка тянуться, дотягивать и захватывать помогут ребенку самостоятельно пользоваться ложкой, вилкой, поильником, чашкой.

При обучении садиться на горшок требуется соблюдение правил безо-

пасности и удобства (горшок должен быть устойчивым, рядом с горшком необходимы поручни или стул, табуретка). Необходимо создать ребенку возможность самому пользоваться опорными средствами, чтобы он мог опереться, потянуться, подтянуться, приподняться, встать. Если ребенок желает садиться на унитаз, то следует использовать подставку под ноги, чтобы была опора для равновесия и безопасности. Можно использовать подручные средства для устойчивости горшка – это использование перевернутой табуретки, картонной или деревянной коробки с перекладиной.

Для обучения держать ложку, поильник и в дальнейшем самостоятельно пользоваться ими, необходимо подобрать удобную для ребенка посуду: устойчивая тарелка, ложка с толстыми ручками для захвата, учет формы и длины ручки ложки; ложка, осязаемая по весу, ложка изогнутой формы, помогающая делать движение от тарелки ко рту; при обучении навыка пить желательнее, чтобы поильник был с двумя ручками, также учить пить из трубочки.

По посуду во время кормления рекомендуется подложить прорезиненный коврик, чтобы посуда не скользила по столу. При обучении навыка пить - краешек стакана нужно прислонить к нижней губе, жидкость глотать маленькими порциями. Далее после глотка жидкости не убирать стакан со рта, а оставить ниже на нижней губе для последующего действия.

Кормить желательнее за детским стульчиком, при необходимости пристегивать ребенка поперек туловища или паховыми ремнями. Навыкам кормления рекомендуется обучать, используя совместно руки. Вытаскивать ложку в горизонтальном положении, тогда ребенок научится снимать верхней губой пищу (ложка не должна уходить изо рта вверх).

При обучении детей с нарушением интеллекта (с умственной отсталостью), основной упор во время обучения социально-бытовым навыкам делается на многократное повторение одних и тех же действий, пока ребенок не запомнит и сам будет самостоятельным.

Неизменным в программе обучения социально-бытовым навыкам могут быть следующие соблюдения правил:

- при обучении на горшок необходимо, чтобы горшок находился в специально отведенном месте (угол в комнате, изначально желательнее в туалетной комнате), долго сидеть не надо, ничто не должно отвлекать ребенка и взрослого, который обучает ребенка;
- при обучении совместно с ребенком держать ложку и поильник, соблюдать режимный момент (кормить по времени; ждать, когда ребенок захочет кушать, пить; сидеть за столом; не должно быть отвлекающих предметов (сотовый телефон), разговоров с другими лицами; все внимание на ребенка;
- при обучении снимать/надевать вещи для начала обучают ребенка с вещами на 1 или 2 размера больше, чем его вещи;
- постоянно помогать, поддерживать, поощрять ребенка;

- использование фото/видео с обучающими моментами стимулирует ребенка (увидев себя, ребенок охотно повторяет действия и дает возможность запоминать эти действия).

При обучении детей с нарушениями зрения необходимо придерживаться следующими правилами:

- использование «Хандз метода». «Хандз метод» - метод обучения, при котором педагог кладет свои руки на руки ребенка и управляет его движениями. Следовательно, родитель дома соблюдает данное правило, во время обучения все время сидит рядом с ребенком;

- кормить строго за столом;

- пользоваться одной и той же посудой (для начала);

- ставить одни и те же предметы на одни и те же места (будет знать, где найти).

При обучении детей со сложными нарушениями необходимо придерживаться всеми вышеуказанными правилами.

В Приложении 8 представлены варианты программ или плана формирования тех или иных социально-бытовых навыков.

После составления программы социальный педагог приглашает родителей и ребенка на индивидуальную встречу, на которой он не только расскажет по составленной программе рекомендации по формированию навыков, но и наглядно покажет в процессе взаимодействия с ребенком и родителями, как обучать ребенка этому навыку.

Социальному педагогу необходимо подготовиться к проведению консультации: для демонстрации способа обучения навыку готовится оборудование (обычная детская или специальная посуда, ложка, горшок и т.п.). Родители при необходимости приносят домашнюю посуду, свой горшок, еду и напиток; также учитывается режим ребенка, то есть время кормления.

После демонстрации обучения родителям программа выдается на руки, которая обычно составляется на 2-3 месяца, и сообщается о возможности повторной консультации в случае каких-либо трудностей с реализацией программы, а также с целью контроля динамики или составления новой программы. Для получения сведений об успешности реализации программы рекомендуется осуществлять обратную связь с родителями: беседа по телефону или просьба прислать видео как формируется навык в домашних условиях.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методические рекомендации для социальных педагогов ПМПК разработаны в связи с переходом деятельности учреждения на социальную модель обследования детей с особыми образовательными потребностями. В связи с этим появилась необходимость учебно-методического обеспечения социальных педагогов по этим направлениям профессиональной деятельности.

Цель методических рекомендаций – определение содержания деятельности социальных педагогов ПМПК, организация основ социально-педагогического обследования детей с особыми образовательными потребностями, в особенности детей с инвалидностью; составление программы для формирования социально-бытовых навыков на основе результатов обследования, консультирование по вопросам социально-педагогической помощи, получения социальных услуг.

Все материалы в рекомендациях способствуют повышению уровня знаний, профессионального мастерства не только социальных педагогов ПМПК и других специальных организаций образования, также социальных педагогов всех организаций образования и социальных работников. Необходимо постоянно изучать, внедрять и применять передовой опыт, использовать педагогические технологии и разрабатывать новые социально-педагогические программы. Социальный педагог может при наличии соответствующей компетенции использовать в своей работе дополнительные методы, приемы, методики и тесты. Для эффективности работы необходимо изучение нормативно-правовых актов в области образования, социальной защиты и здравоохранения. В Приложения включены образцы работ социального педагога ПМПК. Также необходимо повышение квалификации на курсах, семинарах, вебинарах по оказанию социально-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями, особенно детям с инвалидностью.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1 «Об образовании» Закон Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию 2023 года).

2 «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам инклюзивного образования» Закон РК от 26 июня 2021 года № 56-VII ЗРК.

3 Приказ МП РК № 385 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций дошкольного, начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, специализированных, специальных, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях дополнительного образования для детей и взрослых»,

4 Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 12 января 2022 года № 4. «Об утверждении Правил оценки особых образовательных потребностей».

5 Приказ МП РК № 165 «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области образования и защиты прав детей»

6 Социальный кодекс РК. Кодекс Республики Казахстан от 20 апреля 2023 года № 224-VII ЗРК

7 Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Международный документ, принятый Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2001 году.

8 Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков – МКФ-ДП, 2016

9 Оказание комплексной помощи семье ребенка с инвалидностью на принципах Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья: метод. рекомендации/ Ерсарина А.К., Токарева А.С., Куттыбаева Ж.К. ННПЦ РСИО, 2021.

10 Приказ МОН РК от 13 июля 2009 года № 338 «Об утверждении Типовых квалификационных характеристик должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц».

11 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2022 года «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии»

12 Приказ МТСЗН РК от 25 марта 2021 года № 84 «О некоторых вопросах оказания государственных услуг в социально-трудовой сфере»

13 Приказ МТСЗН РК от 29 июня 2023 года № 263 «Об утверждении

стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения» в условиях стационара, полустационара, на дому»

14 Приказ МТСЗН РК от 29 июня 2023 года № 260 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы»

15 «Забота и уход», книга о людях с задержкой умственного развития. Анн Бакк, Карл Грюневальд. Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства. 2001.

16 Нет необучаемых детей! Книга о раннем вмешательстве. Под редакцией к.б.н. Е.В. Кожевниковой и Е.В. Клочковой. Издательство КАРО, Санкт-Петербург, 2007.

17 Ребенок с церебральным параличом. Помощь.Уход.Развитие. Нэнси Р. Финни. Под редакцией Е.В. Клочковой. Москва, Теревинф, 2001.

18 Помощь детям с церебральным параличом. Вспомогательные приспособления и технические средства, в том числе – сделанные своими руками. Ренате Хольц. Москва, Теревинф, 2007.

19 Канадская оценка выполнения деятельности Торонто, 1994 (издание второе). Мэри Ло, Сью Баптист, Энн Карсвелл, Мэри-Энн МакКолл, Хелен Полотайко, Нэнси Полок. Перевод Сергей Мальцев, Душанбе, 2010.

### План беседы с родителями в рамках МКФ

#### **1. Мобильность (d4):**

1) Может ли ребенок самостоятельно держать голову, сидеть, стоять, ходить d415

2) Может ли ребенок с помощью вспомогательных средств держать голову (головодержатель), сидеть (специального сидения), стоять, ходить (ходунков), перемещаться по пространству с помощью технических средств (кресло-коляска и др.) d465

#### **2. Самообслуживание (d5):**

1) Может ли ребенок самостоятельно умываться или с вашей помощью? d510

2) Может ли ребенок чистить зубы, причесываться, чистить нос? d520

3) Как пользуется туалетом (по «большому и маленькому»: не просится, но реагирует; не реагирует на «мокрое»; сигнализирует о нужде – каким образом, спокойно высаживается на горшок, сам просится, но нуждается в снятии и одевании штанишек, самостоятельно ходит в туалет). d530

4) Может сам снимать, надевать одежду? Что может сам снять, надеть? Помогает ли при одевании (протягивает руку, ногу) d540

5) Самостоятельно ли кушает: рукой, ложкой. Нуждается в кормлении? Насколько и каким образом? Какую пищу ест (протертую, мягкую)? d550

6) Пьет ли сам из чашки? Нуждается в поднесении питья ко рту? d560

#### **3. Бытовая жизнь (d6) - для детей школьного возраста.**

1) Выполняет ли работу по дому: может вымыть посуду; подмести пол, вынести мусор и пр.; в сельской местности: накормить скот, полить огород и пр. d640

2) Заботится ли о домашнем имуществе, помогает другим? Поддерживает чистоту, порядок в комнате, кормит домашних животных, поливает цветы? d650

#### **4. Общественная жизнь (d9).**

1) Включаетесь ли в социальную жизнь сообществ (благотворительные организации, клубы, фонды)? Без затруднений или с проблемами? Какие затруднения и проблемы в посещении? Как родители решают их? d910

2) Посещает ли детскую площадку, парк, магазины, кино и театры, праздники? d920

#### **5. Факторы окружающей среды (e)**

Опрос по отдельным пунктам ведется при соответствующих показателях.

## 1) Продукция и технология (e1)

- имеете ли изделия и технологии для личного повседневного использования (специальные личные средства: головодержатель, ортезы, корсеты, ортопедическую обувь, специальный стул, вертикализатор, специальную посуду для питья и приема пищи и др.)? e115

- имеете ли изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений: ходунки, специальная коляска (для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) и т.д. e120

- имеете ли изделия и технологии для обучения: специальный стол, стул, специальную клавиатуру для занятий и др.? e130

- имеются ли для общественного пользования в зданиях, жилых домах e125:

а) специальные приспособления: пандусы, поручни, перила в жилых домах, общественных местах;

б) автобусы, оборудованные рампами или устройством для подъема (опускания) людей с инвалидностью в кресле-коляске в (из) автобуса; в) услуга служб «инватакси»;

- имеются ли изделия и технологии для культурного досуга, отдыха и спорта e140:

а) детские площадки, оснащенные специальным пандусом для детей-колясочников;

б) адаптированные и безопасные качели, песочницы для детей с инвалидностью;

в) развлекательные парки, центры, оснащенные детскими игровыми площадками, комплексами, удобными спортивными и игровыми зонами для детей с ограниченными возможностями;

- имеются ли детские площадки, оснащенные специальным пандусом для детей-колясочников - имеются адаптированные и безопасные качели, песочницы для детей с инвалидностью

- развлекательные парки, центры оснащены детскими игровыми площадками, комплексами, удобными спортивными и игровыми зонами для детей с ограниченными возможностями

## 2). Поддержка и взаимосвязи (e3)

- помогают ли члены семьи и ближайшие родственники в уходе, воспитании, развитии ребенка? e310

- имеются ли знакомые, соседи, родственники, друзья, которые поддерживают и помогают ребенку и семье? e325

- обеспечивается ли персоналом, осуществляющий уход и помощь (обслуживание на дому социальным работником, посещение центра дневного пребывания) e340

- имеете ли поддержку и помощь других профессиональных сфер e360:

а) получение социальных услуг, пособий, льгот? Какие проблемы в их получении? б) наличие индивидуальной программы реабилитации МСЭ, обеспечение техническими и компенсаторными средствами, получение специальных социальных услуг;

#### **6. Установки (е4)**

- имеются ли индивидуальные установки семьи и ближайших родственников (имеются ли запреты, ограничения по отношению к ребенку, членам семьи) е410

- имеются ли индивидуальные установки знакомых, коллег, соседей, членов сообщества, детей в общественных местах (магазине, транспорте, развлекательном центре и пр.). е425

#### **7. Службы, административные системы (е5)**

- получение социальной помощи («поддержка лиц с инвалидностью») е570:

а) установление инвалидности, пособие по инвалидности, пособие лицу, осуществляющему уход; возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью; специальные социальные услуги в условиях ухода на дому, специальные социальные услуги в медико-социальных учреждениях; обеспечение протезно-ортопедической помощью, обеспечение специальными средствами передвижения, обеспечение техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами; направление в санатории, социальная помощь по решению местных исполнительных органов;

б) социальное обеспечение, помощь семьям: государственное социальное пособие по инвалидности; социальная помощь по решению местного исполнительного органа; пособие лицам, воспитывающим детей с инвалидностью, пособие многодетным, получение жилпомощи, возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью;

в) обеспечение средствами, необходимых для полноценного функционирования в обществе е575: технические средства реабилитации, протезно-ортопедическая помощь, технические вспомогательные (компенсаторные) средства, специальные средства передвижения; получение услуг индивидуального помощника (сопровождающего лица), специалиста жестового языка для лиц с инвалидностью по слуху, предоставления санаторно-курортного лечения и т.д.

## Оценка активности и участия ребенка, факторов среды в рамках МКФ

Области развития	Активность/участие		
	Что ребенок может делать	оценка проблем	А. Барьеры Б. Благоприятные факторы В. Личностные факторы
<p>Мобильность(d4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Использование кисти и руки. d445</li> <li>- Передвижение в различных местах. d460</li> <li>-Передвижение с использованием технических средств. d465</li> <li>-Использование пассажирского транспорта (автобус, инватакси). d470</li> <li>- Езда верхом. d480</li> </ul>			
<p>Забота о собственном теле и здоровье (d5):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- умение мыться d510</li> <li>- уход за частями тела (умение чистить зубы, причесываться, чистить нос) d520</li> <li>-управление физиологическими отправлениями d530</li> <li>- одевание, раздевание d540</li> <li>- прием пищи d550</li> <li>- питье d560</li> <li>-забота о здоровье (диета, физ.активность) d570</li> </ul>			
<p>Главные сферы жизни (d8)</p> <p>Дошкольное образование: d815</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- посещает детский сад или развивающий центр</li> <li>- как прошла адаптация; включается ли в режим детского учреждения</li> <li>- выполняет ли требования и правила</li> </ul> <p>Школьное образование d820</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- посещает школу</li> <li>- как прошла адаптация; включается ли в режим школьного учреждения</li> <li>- выполняет требования и правила.</li> </ul>			
<p>Общественная жизнь (d9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- развивающий центр</li> <li>- детская площадка</li> <li>- парк</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>- поездки</li> <li>- магазины</li> <li>- кино и театры</li> <li>- праздники</li> </ul>			
<p>Факторы окружающей среды:</p>	<p>Что семья имеет и предпринимает</p>	<p>оценка проблем</p>	<p>А.Барьеры Б.Благоприятные факторы</p>
<p>Продукция и технологии (е)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- продукты или вещества для персонального потребления e110</li> <li>- изделия и технологии для личного повседневного использования e115</li> <li>- изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений e120</li> </ul>			
<p>Поддержка и связи (e3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- семья и ближайшие родственники</li> <li>- отдаленные родственники</li> <li>- друзья, знакомые, сверстники, коллеги, соседи и члены сообщества</li> <li>-персонал, осуществляющий уход и помощь</li> </ul>			
<p>Установка (e4)</p> <p>индивидуальные установки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- родственников</li> <li>- друзей</li> <li>- соседей</li> <li>-посторонних лиц</li> </ul>			

**Оценка выполнения деятельности (COMP)**

Уважаемые родители, оцените, пожалуйста, степень - выполнения, важности и удовлетворенности навыком вашего ребенка

Навык	Выполнение Как выполняет навык ваш ребенок?	Важность На сколько этот навык важен для развития вашего ребенка?	Удовлетворенность На сколько вы удовлет- ворены выполнением этого навыка?
1. Например Умение ку- шать ложкой	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>  не могу выполнить                      легко делаю	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>  совсем не имеет значения                      очень важно	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>  не удовлетворена  полностью удовлетворена
2. Умение пить из чаш- ки	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>  не могу выполнить                      легко делаю	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>  совсем не имеет значения                      очень важно	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>  не удовлетворена  полностью удовлетворена
3. Умение сидеть на горшке	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>  не могу выполнить                      легко делаю	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>  совсем не имеет значения                      очень важно	<b>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b>  не удовлетворена  полностью удовлетворена

(описание конкретного случая)  
**Оценка активности и участия ребенка в рамках МКФ**

Области развития	Активность/участие		
	Что ребенок может делать	О ц е н к а проблем	А.Барьеры Б.Благоприятные факторы В. Личностные факторы
<p>Мобильность(d4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Использование кисти и руки. d445</li> <li>- Передвижение в различных местах. d460</li> <li>-Передвижение с использованием технических средств. d465</li> <li>- Использование пассажирского транспорта (автобус, инва-такси). d470</li> <li>- Езда верхом. d480</li> </ul>	<p>Сидит с поддержкой.</p> <p>Встает у опоры</p>	<p>Не стоит, не ходит самостоятельно d450.2</p>	<p>А.Барьеры: незнание и неуверенность мамы, няни как развивать навыки ходьбы e410.-1</p> <p>Б. Желание получить рекомендации и мотивация мамы, няни сформировать навыки e410 +3</p>
<p>Забота о собственном теле и здоровье (d5):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- умение мыться d510</li> <li>- уход за частями тела (умение чистить зубы, причесываться, чистить нос) d520</li> <li>-управление физиологическими отправлениями d530</li> <li>- одевание, раздевание d540</li> <li>- прием пищи d550</li> <li>- питье d560</li> <li>- забота о здоровье (диета, физ. активность) d570</li> </ul>	<p>Позволяет мыть руки, лицо, голову.</p> <p>Находится в подгузниках.</p> <p>Помогает при одевании (просовывает руку, ногу)</p> <p>Кормят из ложки.</p> <p>Сажает за столик с приспособлениями</p> <p>Умеет пить из чашки с двумя ручками с поддержкой</p>	<p>Сама не умывается</p> <p>Не садится на горшок d530.3</p> <p>Самостоятельно не ест. d550.2</p> <p>С а м о с т о я т е л ь н о из чашки не пьет. d560.3</p>	<p>А.Барьеры: гиперопека со стороны мамы, няни ; неуверенность как развивать навыки опрятности и приемы пищи e410.1</p> <p>Б. 1. Желание мамы, няни сформировать навыки e410 +3</p> <p>2. Разработанная социальным педагогом домашняя программа для семьи по формированию навыков. e440. +3</p>
<p>Главные сферы жизни (d8)</p>			
<p>Общественная жизнь (d9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- развивающий центр</li> <li>- детская площадка</li> <li>- парк</li> <li>- поездки</li> <li>- магазины</li> <li>- кино и театры</li> <li>- праздники</li> </ul>	<p>Посещают общественные места, детские площадки, центры развития</p>		

Факторы окружающей среды:	Что семья имеет и предпринимает	оценка проблем	А. Барьеры Б. Благоприятные факторы
Продукция и технологии (e1)  - продукты или вещества для персонального потребления e110  - изделия и технологии для личного повседневного использования e115  - изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений e120	Получают лечение у врача-невролога.  Обращались в органы социальной защиты для получения специальной кресло-коляски, ходунков. Айша регулярно носит ортопедическую обувь	Нуждаются в кресло-коляске и ходунках e115.2	Б. 1. Обращение в МСЭ для корректировки ИПР e120+2 2. Оказание социально-педагогической помощи e440.+2
Поддержка и связи (e3)	Семья ребенка неполная. Мама получает помощь няни в уходе и воспитании ребенка и поддержку своих родителей.		
Установка (e4)	Мама и няня демонстрируют активное стремление заниматься развитием ребенка, формированием социально-бытовых навыков	Мама и няня не знают, как правильно формировать навыки у ребенка. Предпочитают делать все за нее. e410.1	А. Гиперопека и неуверенность мамы, няни e410.1 Б. Желание мамы, няни заниматься с ребенком. e410 +3

### План развития навыков

Имя ребенка: Айша

Возраст: 2года.

Цели: формирования навыка есть ложкой и сигнализировать о нужде

Цель	Задачи	Как делать?	Кто будет делать?
1. Учить есть ложкой.	Айша будет учиться есть ложкой	<p>Мама встанет за спиной Айши:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- поместит ложку в руку Айши и совместно с рукой ребенка держит ложку на протяжении приема пищи</li> <li>- направляет сначала запястье, потом локоть, далее лишь при необходимости.</li> <li>- когда Айша сама научится, то мама совсем отпустит ее руку, и она будет все делать сама!</li> </ul> <p>Постоянно хвалите Айшу!!! «Молодец! Умница!»</p> <p>Помните:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-когда вы направляете своей рукой за-пястье Айши, вам нужно все время сидеть рядом с ней;</li> <li>- позвольте Айше ронять (проливать) еду, пачкать себя и одежду, так как без этого невозможно научиться пользоваться ложкой.</li> </ul>	Мама и няня
2. Учить справлять нужду в горшок	Айша будет учиться справлять нужду в горшок	<p>В течение дня мама каждый час сажает Айшу на горшок, придерживая ее.</p> <p>И так, пока Айша не ляжет спать.</p> <p>Мама будет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- регулярно сажать Айшу на горшок и будет рядом обязательно и каждый раз хвалите ее;</li> <li>- водить и сажать на горшок только в туалетной комнате;</li> <li>- снимать с Айши штанишки, чтобы она успела все сделать в горшок (она сможет удерживаться дольше, потом она будет сама снимать штанишки);</li> <li>- если Айша справит нужду в горшок, то покажите ей «результаты» и похвалите ее;</li> </ul> <p>Помните:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- во время обучения избегайте отвлекающих разговоров, игрушек, телевизора, телефона</li> <li>- сажать на горшок только в туалетной комнате</li> </ul>	Мама и няня

Социальная часть индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью (ИПАР)

Перечень мероприятий по социальной реабилитации. Приложение 12 к Правилам проведения МСЭ. Приказ МТСЗН РК от 29 июня 2023 года № 260 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы».

### **Мероприятия по социальной реабилитации.**

#### **1. Оказание протезно-ортопедической помощи:**

Протез верхних конечностей (плеча, предплечья, кисти, пальца);

Протез нижних конечностей (бедро, голени, стопы);

протез грудной железы;

ортопедические аппараты, туторы;

костыль,

трости,

ходунки;

корсет,

реклинатор, головодержатель;

бандаж,

лечебные пояса, детские профилактические штанишки;

ортопедическая обувь,

вкладные приспособления (стельки, башмачки, супинаторы);

обувь на аппараты;

приспособление для надевания рубашек;

приспособление для надевания колгот;

приспособление для надевания носков;

приспособление (крючок) для застегивания пуговиц;

захват активный;

захват для удержания посуды;

захват для открывания крышек;

захват для ключей

#### **2. Обеспечение сурдотехническими средствами:**

слуховой аппарат (для взрослых, детей);

ноутбук с веб-камерой;

многофункциональная сигнальная система;

телефон мобильный с текстовым сообщением и приемом передач; часы для глухих и слабослышащих лиц; речевой процессор к кохлеарному импланту (замена);

голособразующий аппарат

### **3.Обеспечение тифлотехническими средствами:**

тифлотрость;

читающая машина;

ноутбук с программным обеспечением экранного доступа с синтезом речи;

грифель для письма по системе Брайля;

бумага для письма рельефно-точечным шрифтом;

телефон мобильный со звуковым сообщением и диктофоном;

плеер для воспроизведения звукозаписи;

часы для лиц с ослабленным зрением;

термометр с речевым выходом;

тонометр с речевым выходом;

глюкометр с речевым выходом с тест-полосками;

говорящий самоучитель брайлевского шрифта;

азбука разборная по Брайлю;

нитковдеватели, иглы швейные для лиц с инвалидностью с нарушениями зрения;

портативный тифлокомпьютер с синтезом речи, с встроенным вводом/выводом информации шрифтом Брайля.

**4.Обеспечение обязательными гигиеническими средствами (вписать вес \_\_\_ килограмм, рост \_\_\_ сантиметр, объем бедер \_\_\_ сантиметр):**

мочеприемник;

калоприемник;

подгузники (взрослые, детские);

впитывающие простыни (пеленки);

катетер;

паста-герметик для защиты и выравнивания кожи вокруг стомы;

крем защитный;

порошок (пудра) абсорбирующий;

нейтрализатор запаха;

очиститель для ухода и обработки кожи вокруг стомы или в области промежности; кресло-стул с санитарным оснащением; опорные откидные поручни для туалетных комнат;

поручни для ванных комнат

**5.Обеспечение специальными средствами передвижения (кресло-коляска) (вписать вес \_\_\_ килограмм, рост \_\_\_ сантиметр, объем бедер \_\_\_ сантиметр):**

кресло-коляски:

комнатные (для взрослых, детская, подростковая);

кресло-коляски прогулочные (для взрослых, детская, подростковая); кресло-коляски универсальные (активного типа, с электроприводом, многофункциональная);

кресло-каталка

**6. Предоставление социальных услуг:**

индивидуального помощника;

специалиста жестового языка

**7. Оказание специальных социальных услуг в условиях:**

7.1. стационара:

7.1.1. Медико-социальное учреждение (далее – МСУ) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

7.1.2. детское психоневрологическое МСУ

7.1.3. психоневрологическое МСУ

7.1.4. МСУ для престарелых и лиц с инвалидностью общего

типа

7.2. полустационара:

7.2.1. реабилитационный центр

7.2.2. центр (отделение) дневного пребывания

7.2.3. территориальный центр

7.3. на дому

**8. Санаторно-курортное лечение, проводимое по линии организации системы социальной защиты населения**

**9. Улучшение жилищно-бытовых условий**

## Виды технических средств реабилитации (ТСР) для развития двигательного аппарата

Наименование ТСР	Характеристика ТСР	Где можно приобрести
<b>ТСР при нарушении функций удержания головы</b>		
1. Головодержатель	<p>Назначение: Главная задача головодержателя – поддержание правильного положения головы. При этом значительно уменьшается нагрузка, как на позвоночник, так и на связки, мышцы шеи.</p> <p>Показания: Когда ребенок не может правильно держать голову, такое средство не допускает травмирования и помогает добиться правильного лечебного эффекта. Это изделие, которое применяется во время реабилитационного процесса после травм или операции. Также оно необходимо и при некоторых типах заболеваний. Одним из них является ДЦП. При нем некоторые дети не могут держать голову в правильном положении – это вызывает серьезные проблемы.</p> <p>Противопоказания, при которых головодержатель использовать нельзя.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заболевания кожи в зоне соприкосновения с головодержателем.</li> <li>- Несоответствие размера головодержателя</li> </ul>	<p>Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: <a href="http://www.enbek.gov.kz">www.enbek.gov.kz</a>, раздел «Государственные услуги» (при наличии ИПР МСЭ).</p>
<b>ТСР при нарушении функций сидения</b>		
1. Стул для туалета	<p>Назначение: Устройство существенно упрощает уход за малоподвижным пациентом, повышает его самостоятельность и комфорт при проведении ежедневных гигиенических процедур. Может использоваться в домашних условиях или в медицинских учреждениях.</p> <p>При выборе кресла-туалета для детей с ДЦП необходимо учитывать индивидуальные потребности пользователя, его возраст и параметры тела (рост и вес), а также принимать во внимание соответствие габаритов устройства особенностям планировки и размерам помещения, в котором будет осуществляться его постоянная эксплуатация.</p> <p>Показания: Может использоваться как мобильная опора при использовании обычного унитаза, кресло-туалет или кресло. Устройство имеет продуманную конструкцию, обеспечивающую правильное положение тела ребенка и комфорт при использовании. Сиденье с санитарным вырезом, высокая спинка, подголовник, подлокотники, подножки с фиксаторами, грудной и тазовый фиксирующие ремни, накладка на сиденье с абдуктором - практически все элементы такой системы могут легко сниматься или регулироваться в соответствии с потребностями пользователя.</p>	<p><a href="https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html">https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html</a></p>

	<p>Противопоказания: 1. Стандартный кресло-туалет слишком высок для ребенка.</p> <p>2. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию.</p> <p>3. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычный унитаз.</p>	
2. Стульчик для малышей	<p>Назначение: терапевтическое кресло, которое отлично служит во время процесса лечения и игры, а также используется при повседневных занятиях, во время учебы или приема пищи. Дома, в садике, школе или в группе составит незаменимую помощь во время реабилитации, как с точки зрения движения, так и для интеграции в обществе.</p> <p>Ортопедическое детское сидение с легкой интуитивной регулировкой служит правильной и безопасной опорой для ребенка. Ремень бедра и подголовник дополнительно увеличивают комфорт и гарантируют пользователю безопасность. Высота сидения и подлокотников регулируется, как и угол наклона спинки. Простота в использовании. Интуитивно понятная регулировка и сборка.</p> <p>Возьми и потяни. Специальная система в наших жилетах и ремнях позволяет быстро и просто застегнуть их.</p> <p>Показания:</p> <p>Детский церебральный паралич – различные формы.</p> <p>Расщепление позвоночника.</p> <p>Повреждения головного и спинного мозга – разной этиологии.</p> <p>Заболевания мышц, протекающие с парезами и параличом.</p> <p>Генетические синдромы, протекающие с парезами конечностей.</p> <p>Другие заболевания сопровождающиеся парезами, параличом, повреждениями опорно-двигательного аппарата.</p> <p>После черепно-мозговой травмы, травмы позвоночника с повреждением спинного мозга и нижних конечностей..</p> <p>Противопоказания: 1. Стандартный стульчик слишком высок для ребенка.</p> <p>2. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию.</p> <p>3. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычный стульчик.</p>	<p><a href="https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html">https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html</a></p>
3. Сидение для купания	<p>Назначение: Сиденье для ванны детское предназначено для детей с нарушениями двигательных функций. Может быть использовано для различных процедур в ванне, душе, на пляже.</p> <p>Оснащён основанием, позволяющим установку в ванны различной ширины и регулировкой угла наклона спинки и ножных секций. Может использоваться как безопасный пляжный шезлонг для детей с моторными нарушениями.</p> <p>Для фиксации ребенка в правильном положении предусмотрены ремни и мягкий подголовник, регулируемый по высоте и ширине. Сиденье стоит непосредственно в ванне, упираясь в дно резиновыми нескользящими накладками. Особенно важно, что можно выставить нужный угол наклона спинки и сиденья, можно подобрать нужную высоту и ширину подголовника.</p>	<p><a href="https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html">https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html</a></p>

	<p>Грудная клетка и ножки ребенка фиксируются ремешками на липучках. Так образом, ребенок в безопасности, а у мамы освобождаются руки и нет нагрузки на позвоночник.</p> <p>Показания:          Детский церебральный паралич – различные формы.          Расщепление позвоночника.          Повреждения головного и спинного мозга – разной этиологии.          Заболевания мышц, протекающие с парезами и параличом.          Генетические синдромы, протекающие с парезами конечностей.          Другие заболевания сопровождающиеся парезами, параличом, повреждениями опорно-двигательного аппарата.          После черепно-мозговой травмы, травмы позвоночника с повреждением спинного мозга и нижних конечностей.</p> <p>Противопоказания:          1. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию.          2. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычное сидение.</p>	
4. Сиденье для душа	<p>Назначение: сиденье-шезлонг для купания детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Предназначено для купания детей с ДЦП. Имеет складную регулируемую конструкцию, подставку для душа.</p> <p>Основание душевой стойки на колесиках. Удобная высота для быстрого доступа к душевым кабинам. Снижает нагрузку на сидящего во время купания ребенка.</p> <p>Показания:          Детский церебральный паралич – различные формы.          Расщепление позвоночника.          Повреждения головного и спинного мозга – разной этиологии.</p>	<a href="https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html">https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html</a>
	<p>Заболевания мышц, протекающие с парезами и параличом.          Генетические синдромы, протекающие с парезами конечностей.          Другие заболевания сопровождающиеся парезами, параличом, повреждениями опорно-двигательного аппарата.          После черепно-мозговой травмы, травмы позвоночника с повреждением спинного мозга и нижних конечностей..</p> <p>Противопоказания: 1. Стандартное сидение слишком высоко для ребенка.          2. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию.          3. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычное сидение.</p>	
5. Стул с механическим подьемом	<p>Назначение: Специальный стул, предназначенный для детей, которые не могут самостоятельно передвигаться и не могут сохранять правильное положение сидя. Благодаря регулируемым опорам можно оптимально подогнать спинку под нужды ребенка и надежно закрепить ее.</p> <p>Стул имеет регулировку спинки и наклона сиденья, чтобы ребенок мог сидеть правильно, с вниманием к правильному распределению давления.</p> <p>Показания: параличи и парезы нижних конечностей различного</p>	<a href="https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html">https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html</a>

	<p>происхождения паралич и парез туловища ослабление постуральных мышц, отвечающих за поддержание правильного положения тела церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии</p> <p>Противопоказания: 1. Стандартный стул слишком высок для ребенка. 2. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию. 3. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычный стул.</p>	
6. Сиденье для переноса	<p>Назначение: - Сиденье для переноса предназначено для правильного позиционирования и комфортного сидения детей с ДЦП с выраженными патологиями. Обладает уникальным свойством – пружинистостью сиденья и спинки. Оно позволяет ребенку двигаться произвольно на подпружиненном кресле. - Сиденье для переноса с постуральной поддержкой как эффективное средство постуральной поддержки для использования детьми и с ограниченными возможностями дома или в учреждениях дневного ухода.</p>	<a href="https://satu.kz/Kreslotualet-dlya-bolnogo.html">https://satu.kz/Kreslotualet-dlya-bolnogo.html</a>
	<p>- Сиденье для переноса была специально спроектирована для использования терапевтами и педагогами в работе с детьми, подростками при таких заболеваниях, как: ДЦП, Spina бифида (расщепление позвоночника), патология костно-мышечной системы, черепно-мозговые травмы.</p> <p>Показания: параличи и парезы нижних и верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища ослабление постуральных мышц, отвечающих за поддержание правильного положения тела церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии Spina бифида Противопоказания:</p>	
<b>ТСР при нарушениях функций стояния (вертикализации)</b>		
1. Вертикализатор для ребенка с ДЦП	<p>Вертикализатор реабилитационный для ребенка с ДЦП -469 000 Т</p> <p>Назначение: Вертикализатор-стойка для ребенка с церебральным параличом предназначена для ортопедической коррекции детей от 85 см до 170 см роста. в детских учреждениях, санаториях, а также дома. Стойка изготавливается 4 размеров.</p> <p>Стойка имеет много элементов регулирования, которые позволяют приспособить их к каждому ребенку. При помощи шестерной передачи поворачивая ручку можно регулировать угол наклона стойки.</p>	<p>satu</p> <p><a href="https://satu.kz/Vertikalizator-dlya-dtsp.html">https://satu.kz/Vertikalizator-dlya-dtsp.html</a></p>

	<p>Стойка имеет столик регулируемый по высоте и наклоне. Регулируется высота подножки с держателями ступни. Регулируется вертикально и горизонтально боковые фиксаторы, держатель таза. Вертикально регулируются фиксаторы коленных суставов. Стойка имеет 4 поворачивающихся колесика, 2 из них с тормозами.</p> <p>Фиксаторы для туловища, ног, спины и ступней регулируются индивидуально. Для дополнительного крепления имеется дополнительный ремень на уровне плеч.</p> <p>Технические характеристики:</p> <table border="0"> <tr> <td>Рост ребенка, см</td> <td>min 85</td> <td>min 100</td> <td>min 110</td> <td>min 125</td> </tr> <tr> <td></td> <td>max 105</td> <td>max 120</td> <td>max 140</td> <td>max 170</td> </tr> <tr> <td>Ширина стойки, см</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>71</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>Угол наклона стойки</td> <td>600÷900</td> <td>500÷900</td> <td></td> <td>500÷900</td> </tr> <tr> <td>Вес ребенка, кг</td> <td>max 30</td> <td>max 50</td> <td>max 70</td> <td>max 90</td> </tr> <tr> <td>Вес стойки, кг</td> <td>18</td> <td>23</td> <td>26</td> <td>29</td> </tr> </table> <p>Вертикализатор-стойка для ребенка с церебральным параличом соответствует требованиям Директивы Совета Европейского Сообщества о медицинских приборах 93/42 ЕЭС.</p> <p>Гарантия 12 месяцев. Производство ЗАО «Танета» (Литва)</p> <p>Показания: для ребенка с церебральным параличом</p> <p>Противопоказания, при которых вертикализатор использовать нельзя.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Если ребенок не сидит самостоятельно продолжительное время.</li> <li>• У ребенка нарушения в развитии костно-мышечной системы.</li> <li>• Снижен или повышен тонус в ножках.</li> <li>• Заболевания кожи в зоне соприкосновения с верикализатором.</li> </ul>	Рост ребенка, см	min 85	min 100	min 110	min 125		max 105	max 120	max 140	max 170	Ширина стойки, см	60	65	71	71	Угол наклона стойки	600÷900	500÷900		500÷900	Вес ребенка, кг	max 30	max 50	max 70	max 90	Вес стойки, кг	18	23	26	29	
Рост ребенка, см	min 85	min 100	min 110	min 125																												
	max 105	max 120	max 140	max 170																												
Ширина стойки, см	60	65	71	71																												
Угол наклона стойки	600÷900	500÷900		500÷900																												
Вес ребенка, кг	max 30	max 50	max 70	max 90																												
Вес стойки, кг	18	23	26	29																												
2. Параподиум динамический	<p>Назначение и особенности использования: Параподиум динамический - Опоры нижних конечностей и туловища (система ортез), для обеспечения вертикализации и передвижения - аппарат ортопедический.</p> <p>Показания: для восстановления пациентов с нарушением двигательных функций верхних или нижних конечностей, которые могут быть обусловлены повреждением спинного мозга, неврологическими нарушениями, ДЦП.</p> <p>«Динамический параподиум» предназначен для активной реабилитации и передвижения (самостоятельного хождения) без дополнительной помощи других вспомогательных средств больных с травмами спинного мозга (в том числе шейного отдела), различными неврологическими нарушениями вызывающими полный или частичный паралич верхних и нижних конечностей.</p> <p>Противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливаются врачом;</li> <li>• остеопороз с деформацией нижних конечностей (со значительным отклонением осей нижних конечностей).</li> </ul>	<a href="https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html">https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html</a>																														

3. Параподиум статический	<p>Назначение: Система ортез для тех, кто не может использовать Динамический Параподиум. Устойчивая конструкция обеспечивает полностью безопасное и удобное пребывание в вертикальном положении в течение нескольких часов.</p> <p>Показания: для восстановления пациентов с нарушением двигательных функций верхних или нижних конечностей, которые могут быть обусловлены повреждением спинного мозга, невралгическими нарушениями, ДЦП.</p> <p>Система ортез для восстановления и реабилитации людей с параличом верхних и нижних конечностей, для тех, кто не может использовать Динамический Параподиум.</p> <p>Устойчивая конструкция обеспечивает полностью безопасное и удобное пребывание в вертикальном положении в течение нескольких часов, и проведение интенсивного восстановления функции верхних конечностей и навыков бытового самообслуживания, с использованием различного дополнительного реабилитационного оборудования.</p> <p>Противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливаются врачом;</li> <li>• остеопороз с деформацией нижних конечностей (со значительным отклонением осей нижних конечностей).</li> </ul>	
<b>ТСР при нарушении функций ходьбы</b>		
1. Опоры-ходунки для больных ДЦП	<p>Опоры-ходунки для больных ДЦП НМР-КА 4200 S, M,L (Вертикализатор) Код: НМР-КА 4200, 3200,2200 от 600 000 ₴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначение:</li> <li>o Производитель Мега-Оптим</li> <li>o Страна производитель Россия</li> </ul> <p>Многофункциональные, модульные опоры-ходунки для развития навыков ходьбы у детей и взрослых с ДЦП, а также пациентов с различными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Опоры-ходунки оснащены полным набором приспособлений для фиксации различных частей тела в правильном положении. Все приспособления легко крепятся и снимаются, позволяя собирать ходунки, как конструктор, соответственно потребностям конкретного пациента на различных стадиях реабилитации. Все фиксаторы регулируются по нескольким параметрам для максимально точной подгонки ходунков под анатомические особенности пациента. Ходунки выпускаются в трех размерах и могут использоваться как в реабилитационных центрах, так и в домашних условиях.</p> <p>Показания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Многофункциональные опоры-ходунки для развития навыков ходьбы</li> <li>• Реабилитация: при ДЦП, повреждении опорно-двигательного аппарата, при постинсультном состоянии, после черепно-мозговых травм, неврологических патологиях, при обучении ходьбе на протезах после ампутации нижних конечностей</li> <li>• Возможность осуществлять регулировки, когда пациент находится в ходунках</li> </ul>	

<p>К р е - п л е н и е г р у д н о й к л е т к и</p> <p>П о д л о - к о т н и к и</p> <p>Р у к о я т к и</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Регулировка рамы по высоте</li> <li>• Регулировка нагрузки на ноги</li> <li>• Мягкий фиксатор грудной клетки с регулировкой по высоте, углу крепления и объему</li> <li>• Подлокотники с регулировкой по высоте, ротации, углу, расстоянию по отношению к телу и вперед-назад</li> <li>• Нескользящие рукоятки с регулировкой по высоте и глубине установки</li> <li>• Мягкие поддерживающие трусики</li> <li>• Фиксаторы бедер, регулируемый по горизонтали и по вертикали</li> <li>• Фиксаторы голеностопов с мягкими ремешками, регулируемые по длине шага и расстоянию между голеностопами</li> <li>• Четыре литых колеса с индивидуальными тормозами</li> <li>• Возможность движения как в одном, так и в другом направлении</li> <li>• Все компоненты легко снимаются и устанавливаются</li> <li>• Индивидуальное конструирование опор для использования на различных этапах реабилитации</li> <li>• Выпускается в трех размерах: детские (S), подростковые (M), взрослые (L)</li> <li>• Основным параметром подбора является высота от пола до согнутого локтя в положении стоя</li> <li>• Рама ходунков размера M и L складываются без использования инструмента</li> </ul> <p>Крепление грудной клетки</p> <p>Мягкий фиксатор грудной клетки поддерживает туловище в требуемом положении. Высота фиксатора, угол его крепления и объем (под различные размеры туловища) регулируются. Все регулировки осуществляются, когда пациент находится в опорах-ходунках, что обеспечивает максимальную точность подгонки.</p> <p>Подлокотники</p> <p>Для максимального соответствия потребностям пациента подлокотники регулируются в пяти плоскостях: высота, ротация, угол, расстояние по отношению к телу и вперед-назад. Подлокотники можно использовать как вспомогательное средство для поддержания веса пациента (в том числе с наклоном вперед), как вспомогательное средство для контроля положения туловища и головы, для фиксации в требуемом положении для различных занятий.</p> <p>Рукоятки</p> <p>Рукоятки регулируются по высоте и глубине установки. Могут использоваться как врачом, так и пациентом.</p>	
--	---	--

Поддерживающие трусики	Поддерживающие трусики			<p>satu</p> <p><a href="http://satu.kz/Vertikalizator-dlya-dtsp.html">http://satu.kz/Vertikalizator-dlya-dtsp.html</a></p>
	<p>Поддерживающие трусики обеспечивают оптимальное положение тела при обучении ходьбе. Фиксатор качается в такт движения пациента и позволяет перекладывать вес с одной ноги на другую.</p> <p>Фиксаторы бедер</p> <p>Фиксаторы бедер двигаются свободно вместе с движениями пациента, предотвращают скрещивание ног, обеспечивают абдукцию, помогают держать вес на ногах и предотвращают вращение тела внутри опор. Регулируются по горизонтали и вертикали.</p> <p>Фиксаторы голеностопов</p> <p>Фиксаторы голеностопов с удобными мягкими обхватными ремешками прочно крепятся к раме. Фиксаторы можно регулировать по длине шага и необходимому расстоянию между голеностопами.</p> <p>Технические данные:</p>			
Фиксаторы бедер	Модель	HMP-КА 4200 S	HMP-КА 4200 M	HMP-КА 4200 L
	Высота рамы	390-490 мм	540-660 мм	740-1020 мм
	Высота подлокотников	460-660 мм	660-900 мм	840-1240 мм
	Высота фиксатора грудной клетки	480-700 мм	720-970 мм	940-1340 мм
	Общая ширина рамы	580 мм	660 мм	700 мм
	Внутренняя ширина рамы	320 мм	410 мм	450 мм
	Длина рамы	820 мм	820 мм	960 мм
	Примерный рост пользователя	70 - 115 см	100 - 140 см	130 - 195 см
	Максимальная грузоподъемность	34 кг	68 кг	91 кг
	Цвет рамы	оранжевый	зеленый	синий
	Масса	13,9 кг	16,2 кг	18,3 кг
Фиксаторы голеностопов	<p>Противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• доброкачественные и злокачественные новообразования, которые имеют склонность к прогрессированию;</li> <li>• медицинские показания и противопоказания устанавливаются врачом;</li> <li>• остеопороз с деформацией нижних конечностей (со значительным отклонением осей нижних конечностей).</li> </ul>			

<p>2. Детские складные ходунки</p>	<p>Назначение: Приспособления, предназначенные для поддержания вертикального положения и ходьбы людей с выраженными нарушениями способности к передвижению.</p> <p>Опоры имеют две основные функции: снижение веса на нижние конечности и облегчение равновесия.</p> <p>Показания: Предназначены для активного расширения двигательного режима после заболеваний, травм, послеоперационного периода.</p> <p>Для восстановления передвижения при нарушении ходьбы и стояния вследствие заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей, позвоночника с выраженными нарушениями функции ходьбы и стояния; выраженного пареза обеих нижних конечностей; выраженного тетрапареза; выраженного парапареза; выраженного гемипареза; выраженных вестибулярно-мозжечковых нарушений.</p> <p>Характеристики</p> <p>Название бренд asmvp</p> <p>Номер модели 2495</p> <p>Происхождение Китай</p> <p>Единица измерения штука/штуки</p> <p>Количество 1</p> <p>Противопоказания, при которых ходунки использовать нельзя.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Если ребенок не сидит самостоятельно продолжительное время.</li> <li>• У ребенка нарушения в развитии костно-мышечной системы.</li> <li>• Снижен или повышен тонус в ножках.</li> </ul> <p>- Заболевания кожи в зоне соприкосновения с ходунком.</p>	<p>AliExpress</p>
<p>3. Ходунки-опоры</p>	<p>Назначение: Приспособления, предназначенные для поддержания вертикального положения и ходьбы людей с выраженными нарушениями способности к передвижению.</p> <p>Опоры имеют две основные функции: снижение веса на нижние конечности и облегчение равновесия. Существует несколько конструкций опор для ходьбы - в виде рам жестких складных, на колесиках, на шарнирах, «шагающих», в виде тележки на 2-х колесиках; с опорой на руки или предплечья, специальных с фиксацией корпуса и локтевым упором, подмышечных с упором на грудную область, с упором на поясничную область.</p> <p>Предназначены для активного расширения двигательного режима после заболеваний, травм, послеоперационного периода.</p> <p>Показания: для восстановления передвижения при нарушении ходьбы и стояния вследствие заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей, позвоночника с выраженными нарушениями функции ходьбы и стояния; выраженного пареза обеих нижних конечностей; выраженного тетрапареза; выраженного трипареза; выраженного гемипареза; выраженных вестибулярно-мозжечковых нарушений.</p> <p><b>Противопоказание:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• доброкачественные и злокачественные новообразования, которые имеют склонность к прогрессированию;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• медицинские показания и противопоказания устанавливаются врачом.</li> </ul>	
<b>ТСР для профилактики пролежней</b>		
1. Опоры в кровать	<p><b>Назначение:</b> Специальные конструкции, которые дают возможность пациентам менять положение на кровати, самостоятельно перемещаться в пределах кровати, обеспечивают опору при подъеме, а также при перемещении вдоль кровати.</p> <p><b>Показания:</b> Специальные конструкции, которые дают возможность пациентам менять положение на кровати, самостоятельно перемещаться в пределах кровати, обеспечивают опору при подъеме, а также при перемещении вдоль кровати.</p> <p><b>Противопоказания</b> устанавливаются врачом.</p>	
2. Ребристые матрасы различных размеров	<p><b>Назначение:</b> имеет лазерные микроотверстия, через которые просачивается воздух, обеспечивающий повышенную комфортность пациента) обладает противолежневым эффектом, который: препятствует застою крови и лимфы в тканях, обеспечивает нормальное питание и дыхание; предотвращает образование пролежней, сглаживает неровности спального места; обеспечивает массажный эффект за счет попеременного надувания соседних секций.</p> <p><b>Показания:</b>          Детский церебральный паралич – различные формы.          Расщепление позвоночника.          Повреждения головного и спинного мозга – разной этиологии.          Заболевания мышц, протекающие с парезами и параличом.          Генетические синдромы, протекающие с парезами конечностей.          Другие заболевания сопровождающиеся парезами, параличом, повреждениями опорно-двигательного аппарата.          После черепно-мозговой травмы, травмы позвоночника с повреждением спинного мозга и нижних конечностей.</p> <p><b>Противопоказания:</b>          1. Заболевания кожи в зоне соприкосновения с матрасом;          2. Аллергическая реакция на материал;</p>	<a href="https://satukz/Kreslotaulet-dlyabolnogo.html">https://satukz/Kreslotaulet-dlyabolnogo.html</a>
<b>ТСР для использования в быту (специальные предметы быта)</b>		
1. Ножи	<p><b>Назначение:</b> Специальный нож с эргономичной закрытой ручкой, с лезвием под углом для более удобного использования и поддержания запястья в естественном положении для минимизации усилий при резке, что позволяет использовать его людям с ослабшими руками. Нож адаптирован для облегчения использования, благодаря чему дети, не испытывают дискомфорта или боли. Он оснащен ремешком, который помогает держать нож, и вы можете использовать его для различных задач на кухне.</p> <p><b>Показания:</b>          параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения</p>	<a href="https://satukz/Kreslotaulet-dlyabolnogo.html">https://satukz/Kreslotaulet-dlyabolnogo.html</a>

	<p>паралич и парез туловища менингеальная грыжа мышечные дистрофии</p> <p><b>Противопоказания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию.</li> <li>2. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычный нож.</li> <li>3. Риск несчастных случаев.</li> </ol>	
2. Специальные ободки на тарелки	<p><b>Назначение:</b> Ободок на тарелку, не позволяет пище выпадать из тарелки, создает защиту по краям. Является незаменимым помощником для детей с ограниченными двигательными возможностями. С помощью этого продукта ребенок больше не будет испытывать неудобства при еде, так как тарелка будет надежно закреплена на месте. Ободок легко устанавливается на тарелку и предназначен для использования детьми с ДЦП. Использование ободка на тарелку не только обеспечит удобство при еде, но и позволит сохранять независимость и самостоятельность. Кроме того, удобство в использовании ободка сокращает время приготовления пищи и уборки посуды, а также служит профилактикой от разливаний и других несчастных случаев</p> <p><b>Показания:</b> параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища менингеальная грыжа мышечные дистрофии</p> <p><b>Противопоказания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию.</li> <li>2. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычную тарелку.</li> <li>3. Риск несчастных случаев.</li> </ol>	<a href="https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html">https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html</a>
3. Открывалки различных модификаций	<p><b>Назначение:</b> Приспособление для открывания банок и бутылок 2 в 1 с эргономичной ручкой позволяет повернуть и открыть любые крышки на банках и бутылках детям с нарушением функций верхних конечностей. Высвобождает вакуум в банках с завинчивающимися крышками, облегчает открывание стеклянных банок и бутылок с металлическими крышками и пробками.</p> <p><b>Показания:</b> параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища менингеальная грыжа мышечные дистрофии</p> <p><b>Противопоказания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию.</li> <li>2. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычную открывалку.</li> <li>3. Риск несчастных случаев.</li> </ol>	<a href="https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html">https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html</a>

<p>4. Специальная раковина для мытья головы</p>	<p>Назначение: раковина для мытья детям с ДЦП - это идеальное решение для проведения гигиенических процедур без необходимости перемещения пациента. Раковина обеспечивает комфортное положение и поддержку для пациента во время мытья. Для удобства мытья детей есть специальные ванночки, которые обеспечивают комфортное положение головы и предотвращают попадание воды на лицо и шею пациента. Данная ванночка оснащена высокими бортами, препятствующими проливанью воды. А также сливным шлангом для отвода грязных вод. Дополнительно для удобства может быть в наличии надувная подушка в ванночку, чтобы пациент чувствовал себя максимально комфортно.</p> <p>Показания: параличи и парезы нижних и верхних конечностей различного происхождения          паралич и парез туловища          ослабление постуральных мышц, отвечающих за поддержание правильного положения тела          церебральный паралич          менингеальная грыжа          мышечные дистрофии</p> <p><b>Противопоказания:</b></p>	<p><a href="https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html">https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html</a></p>
<p>5. Приспособление для доставания предметов</p>	<p><b>Назначение:</b> складной инструмент для захвата, захваты для детей с ДЦП, удобный захват для различных предметов, вспомогательный инструмент для достижения цели</p> <p><b>Показания:</b> параличи и парезы нижних и верхних конечностей различного происхождения          паралич и парез туловища          ослабление постуральных мышц, отвечающих за поддержание правильного положения тела          церебральный паралич          менингеальная грыжа          мышечные дистрофии</p> <p><b>Противопоказания:</b></p>	<p><a href="https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html">https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html</a></p>
<p>6. Специальный набор столовых приборов и посуды</p>	<p>Назначение: Комплект столовой посуды 10 предметов (для детей с ДЦП)</p> <p>Комплект включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Стакан будет полезен для тех, кто имеет трудности, при наклоне головы назад или вытягивании шеи. Вырез для носа облегчает питье.</li> <li>- Поильник имеет удлиненный носик для облегчения питья, и отверстие для выхода воздуха.</li> <li>- Приспособление для яиц имеет на дне присоску, удерживающую его на месте. Идеально подходит для людей с одной рукой.</li> <li>- Глубокая тарелка с одной стороны имеет высокий закругленный бортик в форме совка, помогающий людям с одной рукой во время еды. На дне имеется присоска, удерживающая тарелку на месте.</li> <li>- Тарелка с одной стороны имеет высокий бортик, помогающий людям с одной рукой во время еды. На дне имеется присоска, удерживающая тарелку на месте.</li> </ul>	<p><a href="https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html">https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html</a></p>

	<p>- Ограничитель на тарелку легко устанавливается и снимается вокруг обода любой круглой тарелки диаметром 200-300 мм, изогнутые края предотвращают выпадению пищи из тарелки, особенно у тех, кто ест одной рукой.</p> <p>- Специальная столовая ложка с мягкой ручкой имеет гибкую секцию для фиксации под любым углом для более удобного использования и петлю для фиксации ремнем для детей, которые не могут сами сжимать ручку. Ручку при необходимости можно утяжелить, открутив нижнюю крышку и заполнив полость ручки любыми тяжелыми предметами.</p> <p>- Специальная чайная ложка с мягкой ручкой имеет гибкую секцию для фиксации под любым углом для более удобного использования и петлю для фиксации ремнем для пациентов, которые не могут сами сжимать ручку. Ручку при необходимости можно утяжелить, открутив нижнюю крышку и заполнив полость ручки любыми тяжелыми предметами.</p> <p>- Специальная вилка с мягкой ручкой имеет гибкую секцию для фиксации под любым углом для более удобного использования и петлю для фиксации ремнем для пациентов, которые не могут сами сжимать ручку. Ручку при необходимости можно утяжелить, открутив нижнюю крышку и заполнив полость ручки любыми тяжелыми предметами.</p> <p>- Специальный нож с мягкой ручкой имеет гибкую секцию для фиксации под любым углом для более удобного использования и петлю для фиксации ремнем для пациентов, которые не могут сами сжимать ручку. Ручку при необходимости можно утяжелить, открутив нижнюю крышку и заполнив полость ручки любыми тяжелыми предметами.</p> <p><b>Показания:</b> параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии</p> <p><b>Противопоказания:</b></p>	
<p>7. При- с по- со- б л е- н и- е для за- х в а- т а и удер- ж а- н и- я раз- л и- ч н- ы- х пред- ме- т о- в</p>	<p>- Держатель представляет собой систему ремешков, регулируемой длины, которые крепятся на кружку и помогает ее удерживать. Ремень выполнен из нескользящего материала, благодаря чему керамическая посуда надежно крепится и не выскальзывает из ремня. Такое приспособление необходимо для детей с нарушениями функций верхних конечностей. Очень полезное приспособление, благодаря которому ребенок держит кружку уверенно, минимизирует риск пролить ее содержимое. Размер ручек можно настроить индивидуально для каждого пациента.</p> <p>- Захват для удержания посуды поможет быстро, аккуратно и безопасно открыть любую консервную банку, а также удержать любой твердый предмет</p> <p>- Приспособление предназначено для детей с дефектами верхних конечностей.</p>	<p><a href="https://satukz/Kreslotalet-diyabolnogo.html">https://satukz/Kreslotalet-diyabolnogo.html</a></p>

	<p>Приспособление в виде зажима, работающего по принципу тисков, использующегося для удержания посуды, безопасного открытия консервных банок, а также удержания твердых предметов</p> <p><b>Показания:</b> параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии</p> <p><b>Противопоказания:</b></p>	
<b>ТСР для занятий</b>		
1.Приспособления для чтения, письма, рисования и т.д.	<p><b>Назначение:</b> инструмент для поддержки письма, который помогает детям с двигательными нарушениями рисовать и писать самостоятельно.</p>	<a href="https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html">https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html</a>
	<p>По сравнению с ручками, представленными на рынке, воздействует на тыльную часть руки, препятствуя сокращению конечности и делая рисование/письмо эффективным в школе и дома.</p> <p>Для чтения</p> <p><b>Показания:</b> параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии</p> <p><b>Противопоказания:</b></p>	

Примерный образец программы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата  
Требуется соблюдение правил безопасности и удобства при обучении детей с НОДА.

**План развития навыков 1**

Имя ребенка: ....(НОДА)

Возраст: 2 года.

Цели: навык работы по схеме «рука-рот»

Цель	Задачи	Как делать?	Кто будет делать?
<p>Учить доносить сухую пищу до рта.</p>	<p>Ребенок (имя) будет брать сухую пищу из тарелки и подносить ко рту</p>	<p>Желательно ждать момента, когда ребенок (имя) сильно захочет поесть.</p> <p>1. Мама посадит ребенка удобно на стульчик:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- руки ребенка должны быть свободны</li> <li>- для безопасности и удобства необходимо ребенка пристегнуть поперек туловища или паховыми ремнями, необходимо фиксировать его стопы <i>(все приспособления для фиксации должны использоваться, как временные средства в начале обучения)</i></li> <li>- в углубленную посуду положить несколько штук печенья (можете сухой завтрак, кукурузную палочку – то, что любит ваш ребенок), можете использовать посуду с присоской для устойчивости на столе</li> <li>- мама кладет свои руки поверх рук ребенка и вместе с ним достают печенье с посуды и тянут в рот</li> </ul> <p>2. Если еще ребенок не сидит на стульчике, то во время приема пищи мама посадит ребенка на колени за столом, позднее ребенок сам будет сидеть за детским столиком.</p> <p><b>Хвалите ребенка, когда он делает что-то вместе с вами и скажите:</b> <b>«Молодец, (имя ребенка)!»</b></p> <p><b>Помните:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- позвольте ребенку ронять еду, пачкать себя и одежду, так как без этого невозможно научиться самому доставать и тянуть в рот еду</li> <li>- не использовать телефон, телевизор во время кормления <i>(проговаривайте то, что кушает ребенок)</i></li> <li>- не отвлекайтесь на телефонные разговоры</li> </ul>	<p>Мама и няня</p>

## План развития навыков 2

Имя ребенка: ...(ДЦП)

Возраст: 1г.03 мес.

Цель: приучать пользоваться ложкой

Цель	Задачи	Как делать?	Кто будет делать?
<p>Приучать пользоваться ложкой</p>	<p>Ребенок (имя) будет учиться кушать ложкой</p>	<p>Кормить за детским стульчиком, при необходимости пристегивать ребенка поперек туловища или паховыми ремнями. Подобрать ложку, ощутимую по весу изогнутой формы. Под посуду во время кормления рекомендуется подложить прорезиненный коврик, чтобы посуда не скользила по столу.</p> <p>Мама встанет за спиной ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- поместит ложку в руку ребенка и совместно с рукой ребенка держит ложку на протяжении приема пищи</li> <li>- направляет <b>сначала запястье</b>, потом <b>локоть</b>, далее лишь при необходимости.</li> <li>- когда ребенок сам научится, то мама совсем отпустит руку ребенка, и он будет все делать сам!</li> </ul> <p><b>Постоянно хвалите ребенка!!! «Молодец! Умница!»</b></p> <p><b>Помните:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-когда вы направляете своей рукой за-пястье ребенка, вам нужно все время <b>сидеть рядом с ним;</b></li> <li>- <i>позвольте ребенку ронять (проливать) еду, пачкать себя и одежду, так как без этого невозможно научиться пользоваться ложкой.</i></li> </ul>	<p>Мама Старшая сестра</p>

Примерный образец программы для детей с нарушениями зрения

**План развития навыков 3**

Имя ребенка: .....

Возраст: 1г.09мес.

Цель	Задачи	Как делать?	Кто будет делать?
Учить социально-бытовой ориентировке	Понимание и использование предметов индивидуального использования	Бабушка положит свои руки поверх рук ребенка и вместе кладут руки на предметы (посуда, одежда, игрушки, мебель): - обследуют совместно с бабушкой - манипулируют совместно с бабушкой 2. Бабушка положит свои руки поверх рук ребенка и вместе кладут руки на предметы, далее ребенок: - понимает и использует по назначению ложку, чашку	бабушка
		- выполняет гигиенические процедуры (умывание) - понимает и применяет жесты приветствия, прощания, благодарности	
Учить пользоваться ложкой	Ребенок будет учиться кушать ложкой	Бабушка встанет за спиной ребенка: - поместит ложку в руку, а другую руку ребенка положит сбоку от тарелки - <b>направляет сначала запястье, потом локоть</b> - <b>на протяжении всего времени приема пищи бабушка держит руки ребенка, доводит вместе ложку до рта ребенка и отпускает руку вместе с ним.</b> Бабушка будет помогать до тех пор, пока ребенок не научится сам.  <b>Помните:</b> - во время обучения вам нужно все время <b>сидеть рядом с ним;</b> - кормить строго за столом - <i>пользоваться одной и той же посудой (для начала)</i> - <i>ставить одни и те же предметы на одни и те же места (будет знать, где найти)</i> - <i>вместе с ребенком удерживать чашку, ложку, тарелку</i> - <i>позвольте ребенку ронять (проливать) еду, пачкать себя и одежду, так как без этого невозможно научиться пользоваться самому ложкой.</i>	бабушка

## Примерный образец программы для детей с нарушениями интеллекта

План развития навыков 4

Имя ребенка: .....

Возраст: 2г.05мес.

Цель: учить справлять нужду в горшок

Цель	Задачи	Как делать?	Кто будет делать?
У ч и т ь справлять нужду в горшок	Ребенок будет учиться справлять нужду в горшок	<p>В течение дня мама каждый час сажает ребенка на горшок, придерживая его.  <b>И так, пока ребенок не ляжет спать.</b>            Приучать к горшку:            - проверять штанишки каждый час и сажать ребенка на горшок            - если ребенок справит нужду в горшок, то покажите ему «результаты» и похвалите его            - регулярно сажайте ребенка на горшок и будьте рядом обязательно. Каждый раз хвалите.</p>	Мама Бабушка
		<p>- в дальнейшем старайтесь ребенку давать инструкции в устной форме, при необходимости за руки поведите            - водите и сажайте на горшок только в туалетной комнате            - необходимо взрослому самому быстро снимать с ребенка штанишки, чтобы он успел все сделать в горшок (ребенок сможет удерживаться дольше, потом он будет сам снимать штанишки)</p> <p><i>Помните:</i>            - во время обучения избегайте отвлекающих разговоров, игрушек, телевизора, телефона            - сажать на горшок только в туалетной комнате</p>	

Ерсарина А.К., Куттыбаева Ж.К.

Научно-методическое обеспечение деятельности социального педагога  
при проведении социально-педагогического обследования детей и  
консультированию семьи ребенка с ограниченными возможностями

Методическая рекомендации

Редактор А.К. Ерсарина.  
Технический редактор Д. Токтарбекова.  
Компьютерная верстка А. Кабанбаев.

---

Формат 60x84\16. Бумага офсетная. Усл. печ. л. 4,5

---

ННПЦ РСИО 050008, г. Алматы, ул. Байзакова 273 А,  
тел\факс 394-45-17, 394-45-07.