

# ДОКЛАД О СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ ПОЛОЖЕНИИ ИНВАЛИДОВ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ГОРОД САЛЕХАРД В 2014 ГОДУ

Департамент по труду и социальной защите населения  
Администрации муниципального образования город Салехард

## СОДЕРЖАНИЕ

№	Наименование раздела	Стр.
<i>I</i>	<i>Динамика численности инвалидов и структура инвалидности в муниципальном образовании город Салехард</i>	3
1.1.	Динамика численности инвалидов в муниципальном образовании город Салехард	3
1.2.	Показатели уровня и структуры первичной инвалидности взрослого населения в муниципальном образовании город Салехард	4
1.3.	Показатели уровня и структуры первичной инвалидности детского населения в муниципальном образовании город Салехард	7
<i>II.</i>	<i>Социально-экономическое положение инвалидов в муниципальном образовании город Салехард</i>	9
2.1.	Материально-бытовое положение инвалидов	9
2.2.	Система мер социальной поддержки инвалидов	10
2.3.	Организация процесса реабилитации	15
<i>III</i>	<i>Обеспечение доступности объектов социальной инфраструктуры и услуг для инвалидов в муниципальном образовании город Салехард</i>	54
<i>IV</i>	<i>Социальное партнерство органов местного самоуправления с общественными организациями инвалидов</i>	60
<i>V</i>	Заключение	62

# I. Динамика численности инвалидов и структура инвалидности в муниципальном образовании город Салехард

## 1. Динамика численности инвалидов в муниципальном образовании город Салехард

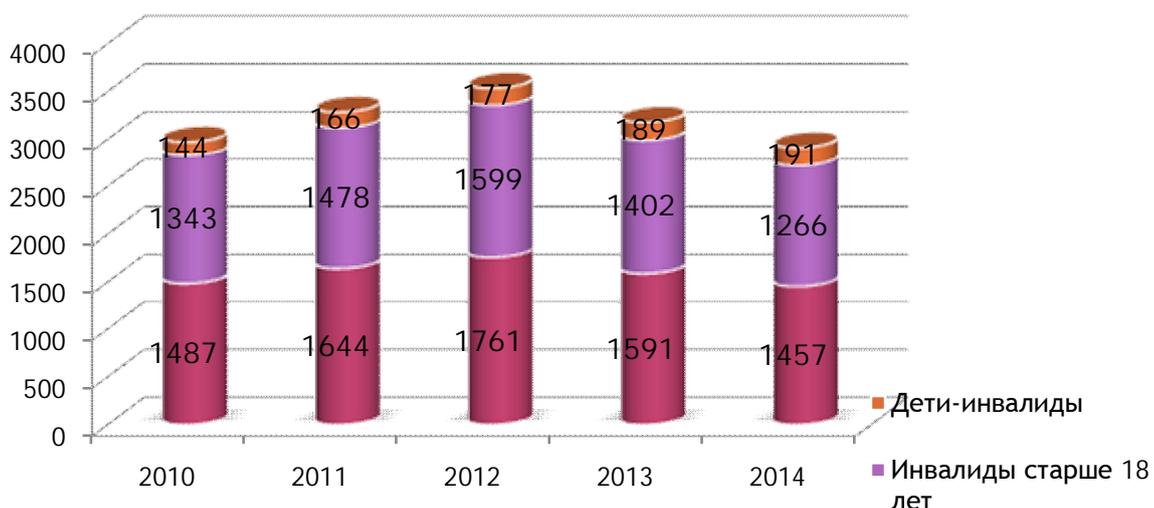
На территории города Салехард по данным департамента по труду и социальной защите населения Администрации муниципального образования город Салехард численность инвалидов на 31 декабря 2014 года составляет 1457 человек (в 2013 году – 1591, 2012 году – 1761, 2011 году – 1644, 2010 году – 1487).

Из общего количества инвалидов детей-инвалидов – 191 (2013 – 189, 2012 – 177, 2011 – 166, 2010 – 144).

На протяжении последних пяти лет, наблюдается периодический спад и увеличение удельного веса инвалидов от общей численности населения города, пик данного показателя приходится на 2012 год, при этом численность детей-инвалидов стабильно растет. Темп роста в среднем составляет 6,7%, но за 2014 год увеличение численности детей-инвалидов самое наименьшее – 1,06%.

Категории населения	Период				
	на 01.01.2011	на 01.01.2012	на 01.01.2013	на 01.01.2014	на 01.01.2015
<b>Население города Салехард (чел)</b>	<b>43048</b>	<b>44633</b>	<b>46949</b>	<b>48227</b>	<b>48227</b>
<b>Детское население города Салехард (чел.)</b>	11016	11042	11748	12965	12965
<b>Всего инвалидов, проживающих в городе Салехард (доля инвалидов от общей численности), из них:</b>	1487 (3,45%)	1644 (3,68%)	1761 (3,75%)	1591 (3,30%)	1457 (3,02%)
<b>Инвалиды, старше 18 лет</b>	1343	1478	1599	1402	1266
<b>Дети-инвалиды</b>	144 (1,3%)	166 (1,5%)	177 (1,5%)	189 (1,46%)	191 (1,47%)

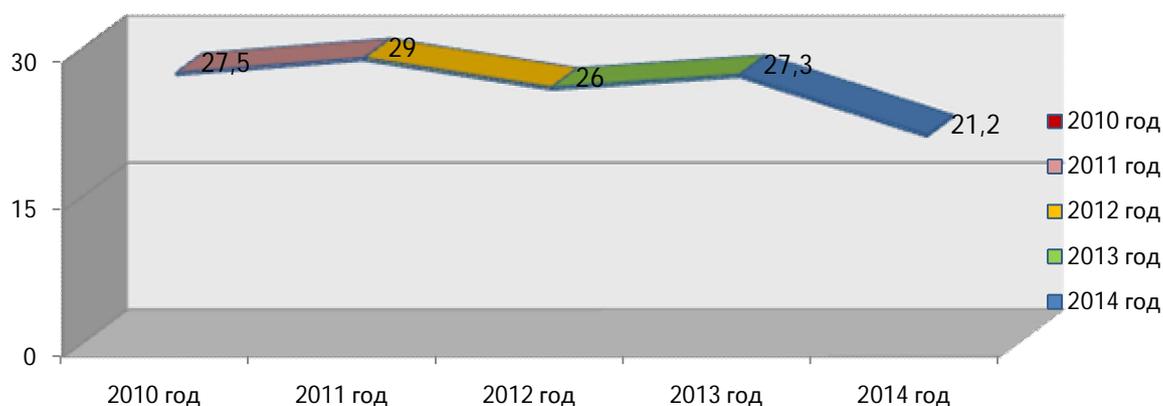
*Сравнительный анализ количества инвалидов в 2010-2014 годах*



## 2. Показатели уровня и структуры первичной инвалидности взрослого населения в муниципальном образовании город Салехард

Численность лиц, впервые признанных инвалидами, в 2014 году составляет 21,2 % на 10 тыс. населения по отношению к среднегодовой постоянной численности населения. В период с 2010 по 2013 год наблюдалось незначительное изменение показателя, но в 2014 году численность лиц, впервые признанных инвалидами, значительно сократилась, по сравнению с 2013 годом – на 20,3%. Сократилось по итогам 2014 года и численность первично освидетельствованных граждан на 17 % (с 153 человек в 2013 году до 127 человек в 2014 году).

*Сравнительный анализ показателей уровня и структуры первичной инвалидности населения (%)*

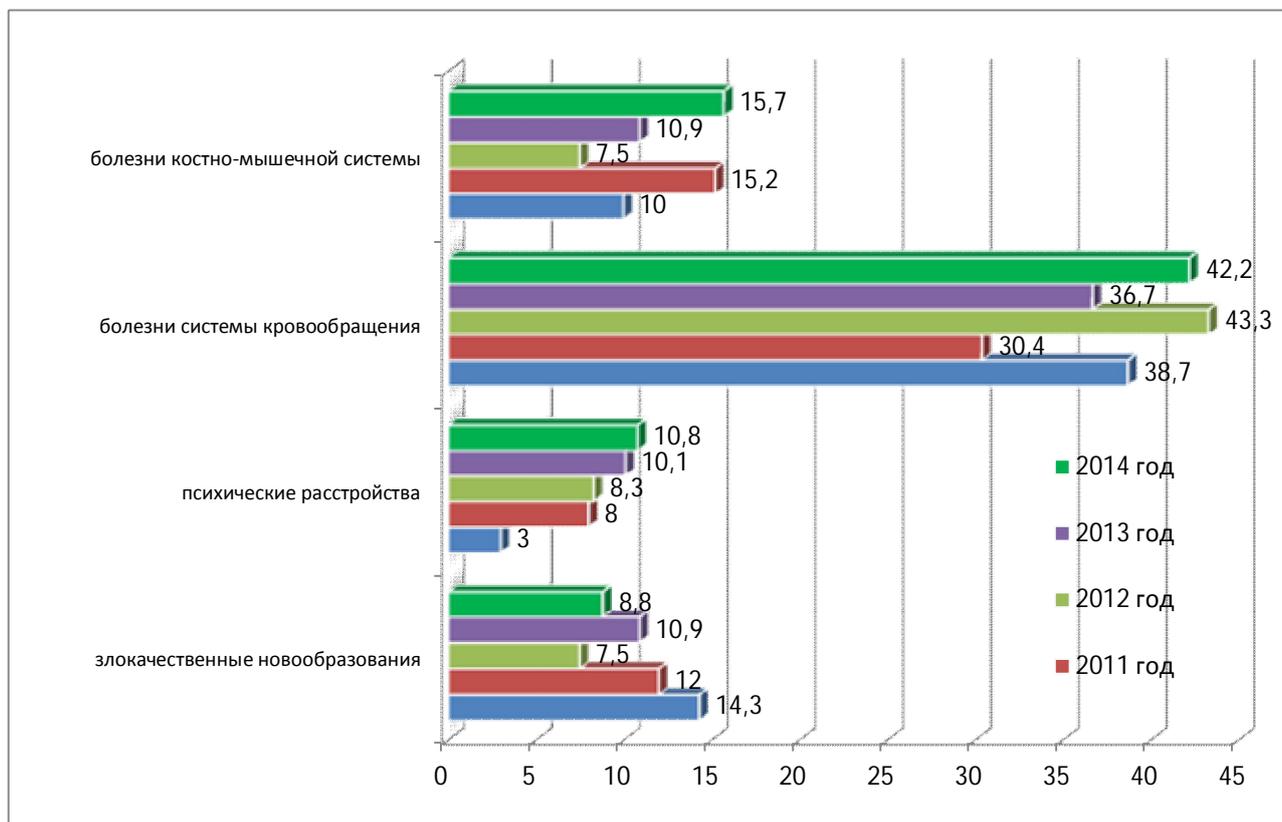


### *Уровень первичной инвалидности по классам и группам болезней*

При анализе структуры первичной инвалидности взрослого населения в связи с определенным классом или группой болезней за период с 2010 по 2014 годы, по-прежнему лидирующие позиции занимают болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы, психические расстройства, злокачественные новообразования.

Вместе с этим в 2014 году отмечается снижение численности впервые признанных инвалидами на 8,5% в сравнении с 2013 годом и на 17,3% в сравнении с 2012 годом уровня показателей болезней системы кровообращения. По сравнению с 2012 годом в 2014 году в 1,8 раза увеличилось количество инвалидов с болезнями костно-мышечной системы (2010 год – 10%; 2011 год – 15,2%, 2012 – 7,5%, 2013 год – 10,9%, 2014 год – 15,7%). Отмечается стабильный рост первичной инвалидности по группе психических заболеваний (2010 год – 3%; 2011 год – 8%, 2012 – 8,3%, 2013 год – 10,1%, 2014 год – 0,8%).

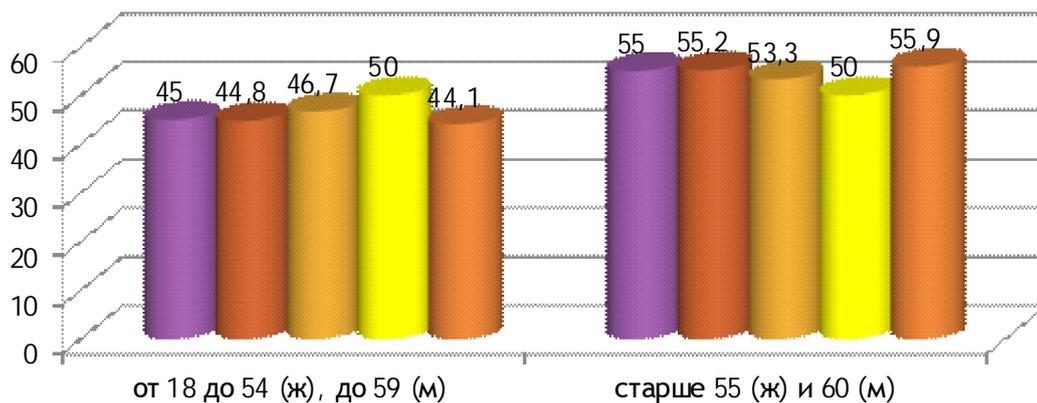
*Сравнительный анализ уровня первичной инвалидности по классам и основным группам болезней в период с 2010 по 2014 годы (%)*



***Структура инвалидности взрослого населения по возрастным группам***

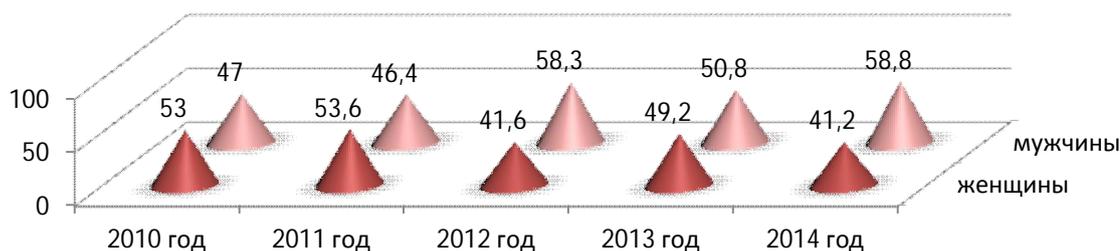
Анализ структуры инвалидности взрослого населения по возрастным группам в 2014 году показал сохранение тенденции стабильного преобладания выхода на первичную инвалидность среди лиц в возрасте старше 55 лет (для женщин) и 60 лет (для мужчин): 2010 год - 55%, 2011 год – 55,2%, 2012 год – 53,3%, 2013 год - 50%, 2014 год -55,9%. Необходимо отметить, что в сравнении с в 2014 году на 21,1% показатель выхода на первичную инвалидность среди лиц в возрасте от 18 до 54 (ж), до 59 (м) лет меньше показателя показателя выхода на первичную инвалидность среди лиц в возрасте старше 55 (ж) и 60 (м) лет . В 2013 году данные показателя были равны - по 50%.

*Сравнительный анализ структуры инвалидности взрослого населения по возрастным группам (%)*

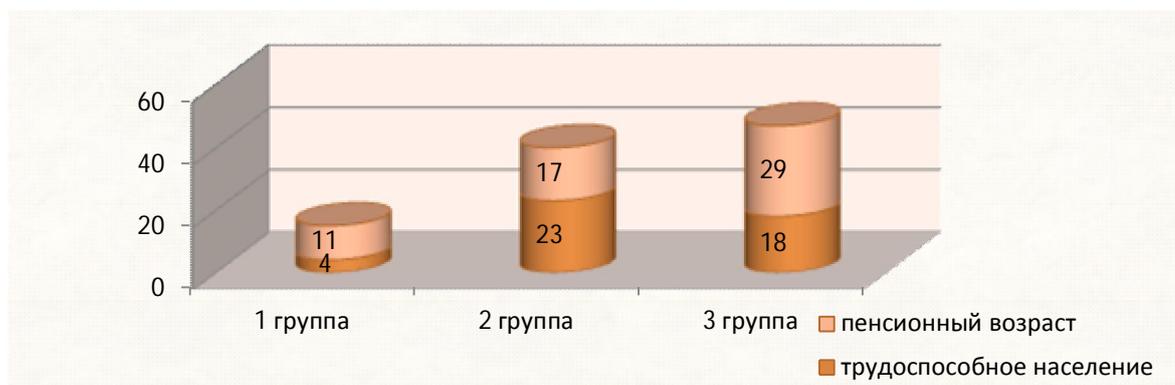


## **Структура инвалидности взрослого населения по половой принадлежности, среди инвалидов трудоспособного возраста и пенсионного возраста**

Анализ структуры первичной инвалидности по половой принадлежности характеризуется увеличением в 2014 году числа впервые признанных инвалидами среди мужчин в сравнении с 2013 годом на 7,7% и снижением показателя первичного выхода на инвалидность среди населения женского пола на 33%. Анализируя структуру инвалидности взрослого населения по половой принадлежности необходимо отметить, что нет четко выраженной тенденции, отмечался волнообразный характер данного показателя (ежегодно чередуется рост и спад). К примеру, показатели 2014 года после их повышения в 2013 году, уменьшились до уровня 2012 года.



Удельный вес инвалидов по группам инвалидности ежегодно имеет практически одинаковое соотношение и в 2014 году составил: 1 группа – 14,7 %, 2 группа – 39,2%, 3 группа – 46%. Натуральные показатели представлены ниже.



Среди первично признанных инвалидами группа без указания срока переосвидетельствования установлена в 0 % случаев.

Среди повторно признанных инвалидами также на 1 месте – болезни системы кровообращения, на 2 месте – психические расстройства, на 3 месте – болезни костно-мышечной системы.

Среди повторно признанных инвалидами группа без указания срока переосвидетельствования установлена в 20,5% % случаев.

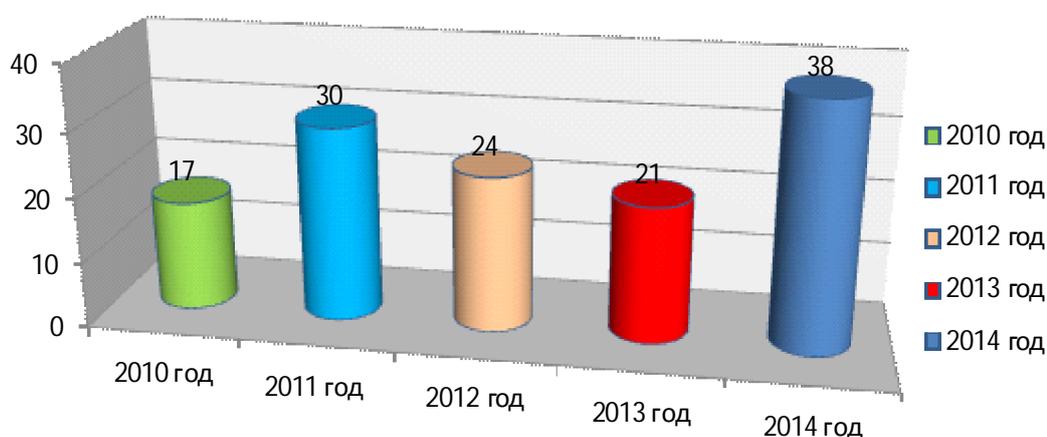
Показатель полной реабилитации среди взрослого населения составляет 2,4 %, частичной реабилитации 11,2 %.

### 3. Показатели уровня и структуры первичной инвалидности детского населения в муниципальном образовании город Салехард

Численность детей, впервые признанных инвалидами в возрасте до 18 лет, в 2014 году составляет 12,8% на 10 тыс. детского населения по отношению к среднегодовой постоянной численности детского населения.

После резкого увеличения в 2011 году количества детей, впервые признанных инвалидами, в период 2012-2013 отмечается снижение количества детей, впервые признанных инвалидами. Но в 2014 году наблюдается резкое увеличение количества детей, которым установлена категория ребенок-инвалид впервые, по отношению к 2010 году – на 123,5%, 2011 году - на 26,7%, 2012 году – на 58,3%, 2013 году – 81%.

*Динамика численности детей, впервые признанных инвалидам, в 2010 – 2014 годы*



#### ***Уровень первичной инвалидности по классам и группам болезней***

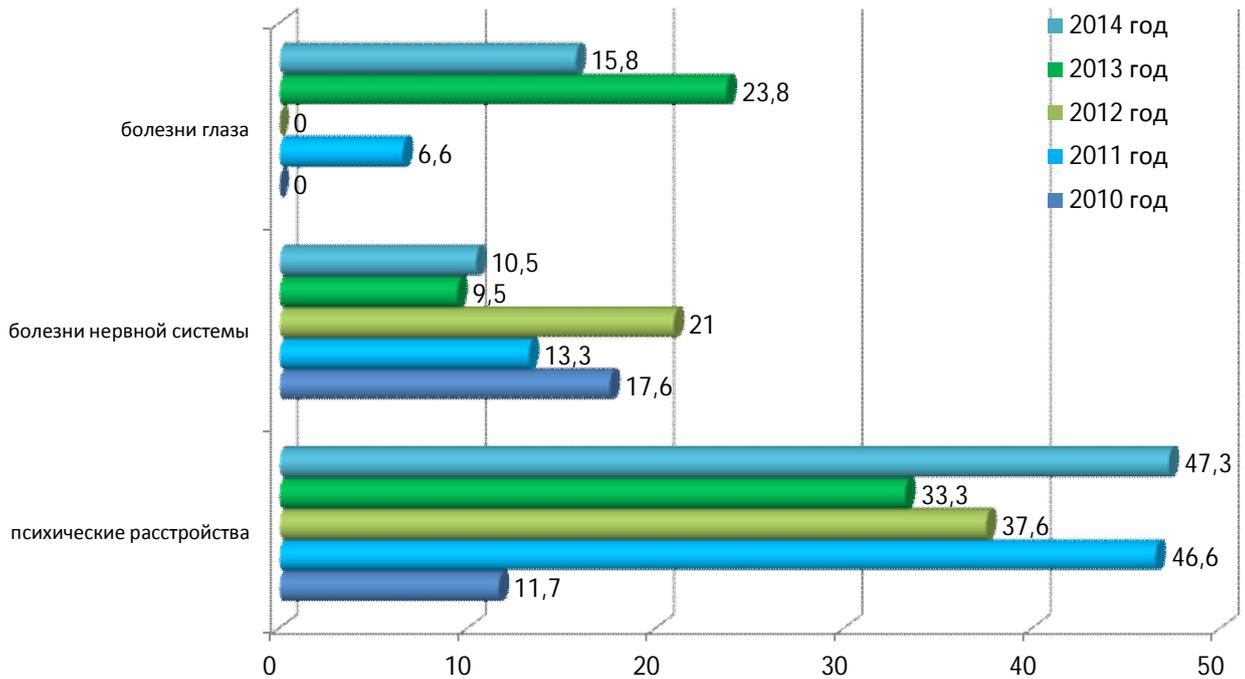
При анализе структуры первичной инвалидности детского населения в связи с определенным классом или группой болезней в период с 2010 по 2014 годы лидирующие позиции занимают психические расстройства, болезни нервной системы, болезни глаза, болезни эндокринной системы, врожденные аномалии.

В 2014 году следует отметить резкое увеличение психических расстройств, более чем в два раза по сравнению с 2013 годом.

Так, в 2014 году на 1 месте психические расстройства – 47,4% в структуре первичной инвалидности детского населения по группам болезней, на 2 месте – болезни глаза – 15,8 %, на 3 месте – болезни нервной системы – 10,5%.

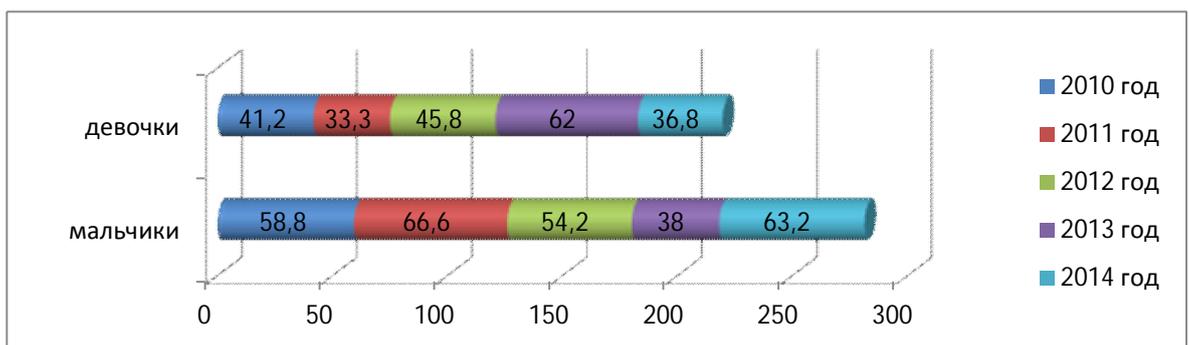
Также в 2014 году максимальные значения за последние 5 лет отмечены по уровням заболеваний нервной системы и болезням глаза.

*Сравнительный анализ уровня первичной инвалидности по классам и группам болезней (%)*



В структуре первичной инвалидности детского населения по половой принадлежности в 2014 году наблюдается изменение начавшейся в 2012 году тенденции превалирования численности девочек над мальчиками, В 2014 году ситуация изменилась с точностью наоборот – мальчиков, которым присвоена категория ребенок-инвалид впервые, два раза больше чем девочек.

*Сравнительный анализ структуры инвалидности детского населения по половой принадлежности (%)*



Показатель полной реабилитации среди детей-инвалидов составляет 3,6%.

Всего разработано индивидуальных программ реабилитации (ИПР) инвалида (ребенка-инвалида) – 603, из них 457 в возрасте 18 лет и старше ( в том числе 102 для первично признанных инвалидами); 149 ИПР – в возрасте до 18 лет (в том числе 38 для впервые признанных инвалидами).

Для инвалидов в возрасте 18 лет и старше даны рекомендации:

- по медицинской реабилитации– 457 человек;

- в трудоустройстве – 135 человек;
  - профессиональной ориентации – 96 человек;
  - о нуждаемости в технических средствах реабилитации – 199 человек.
- Детям в возрасте до 18 лет даны рекомендации о нуждаемости:
- в восстановительном лечении – 149 человек;
  - в дошкольном образовании – 55 человек;
  - в общем образовании – 83 человека;
  - в профориентации – 5 человек;
  - в технических средствах реабилитации – 39 человек.

## **II. Социально-экономическое положение инвалидов в муниципальном образовании город Салехард**

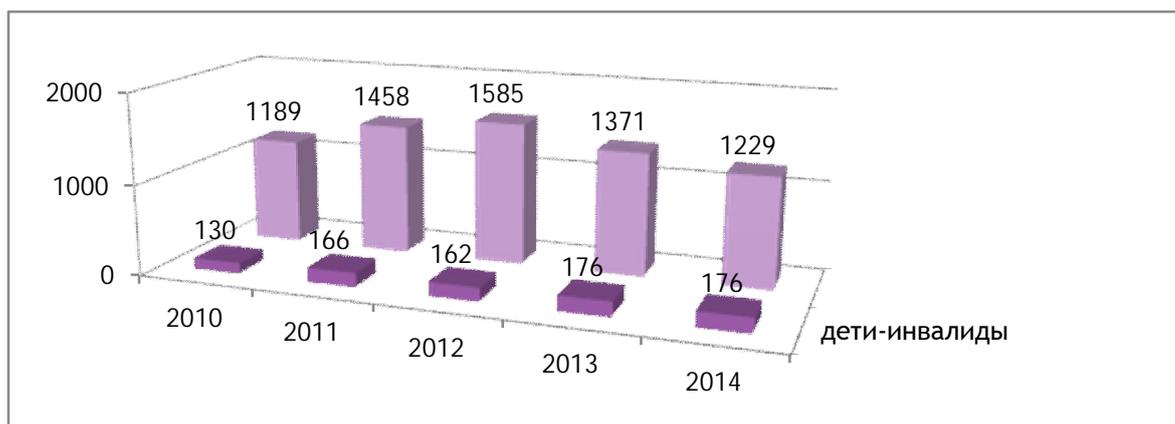
### **1. Материально-бытовое положение инвалидов**

Для реализации направлений социальной защиты инвалидов в Российской Федерации действует многоуровневая система бюджетного финансирования. Часть мер социальной защиты установлена Федеральным законом от 24 ноября 1995 года №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (предоставление 50% скидки в оплате жилищно-коммунальных услуг, обеспечение жильем), значительная часть – законодательством Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – автономный округ). За счет местного бюджета обеспечивается создание доступной и безопасной для инвалидов городской инфраструктуры.

На территории муниципального образования город Салехард по данным департамента по труду и социальной защите населения Администрации муниципального образования город Салехард численность инвалидов на 31 декабря 2014 года составляет 1457 человек, из них в качестве получателей мер социальной поддержки по категории «инвалид» состоит 1405 человек.

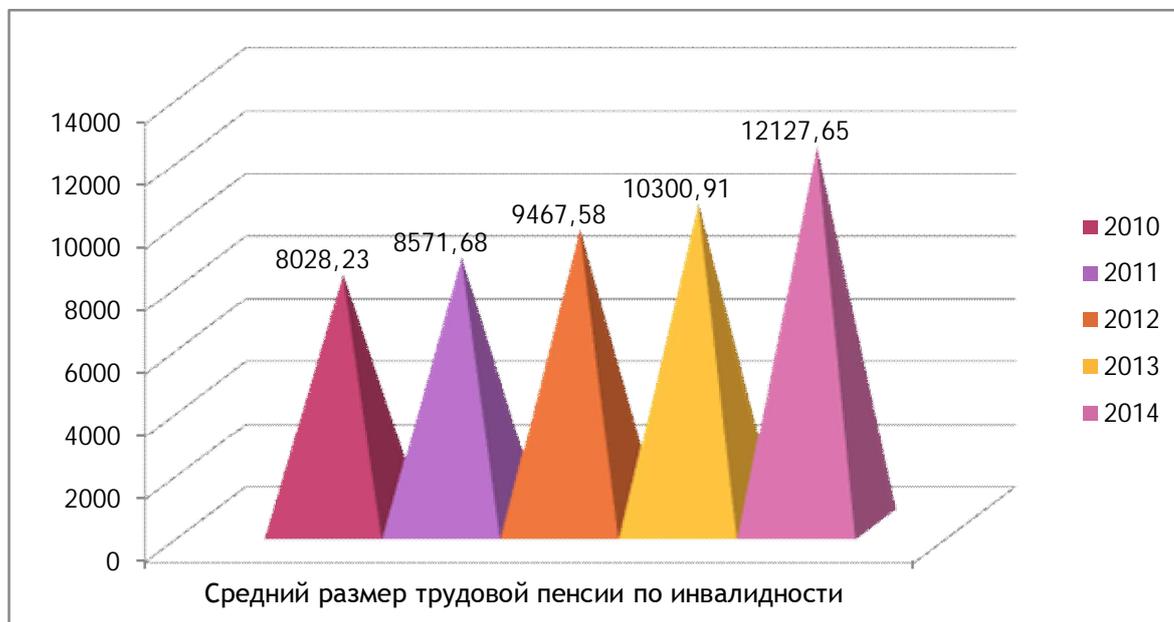
Разница в численности инвалидов и численности инвалидов, получивших меры социальной поддержки, объясняется тем, что не все граждане, имеющие инвалидность, пользуются правом получения мер социальной поддержки, либо получают меры социальной поддержки по выбранной ими другой льготной категории (в случае установления III группы инвалидности).

*Количество инвалидов, пользующихся мерами социальной поддержки*



Численность лиц данной льготной категории, зарегистрированных в департаменте в качестве получателей мер социальной поддержки за период с 2012 года снизилась на 356 человек.

*Основным источником доходов инвалидов старше 18 лет является пенсия по инвалидности, средний размер которой в 2014 году составил – 12127,65 рублей. За последние пять лет средний размер трудовой пенсии по инвалидности увеличился на 4099,42 рублей.*



Дополнительным источником дохода для людей с инвалидностью является региональная социальная доплата к пенсии, которая устанавливается до величины прожиточного минимума пенсионера на финансовый год в автономном округе. Региональная доплата предоставляется пенсионерам, детям-инвалидам и детям, не достигшим возраста 18 лет (получатели социальной пенсии, пенсии по инвалидности, по случаю потери кормильца).

В 2014 году прожиточный минимум для установления этой доплаты составлял 9634 руб., а установленный прожиточный минимум для признания граждан малоимущими составлял в 2014 году 13926 руб. Такое положение дает инвалидам возможность продолжить пользоваться государственной социальной адресной помощью.

В 2014 году региональную социальную доплату получали 21 инвалид, старше 18 лет. Необходимо отметить, что дети-инвалиды данной мерой социальной поддержки не пользуются ввиду того, что размер получаемых ими пенсионных выплат превышает прожиточный минимум для установления региональной социальной доплаты.

## **2.2. Система мер социальной поддержки инвалидов**

В муниципальном образовании город Салехард реализуется многоуровневая система социальной поддержки инвалидов.

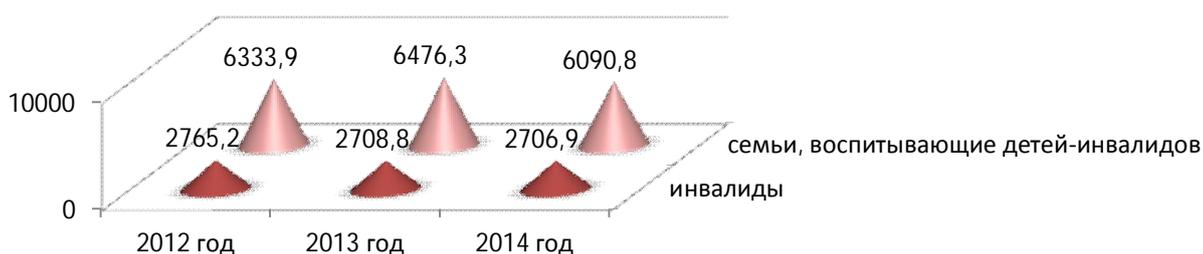
*Относясь к федеральным льготным категориям, инвалиды в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной*

защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральным законом от 17 июля 1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» получают:

- 50 % скидку в оплате жилищно-коммунальных услуг в виде ЖКВ;
- ежемесячную денежную выплату;
- льготное лекарственное обеспечение;
- обеспечение техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями, санаторно-курортным лечением.

В 2014 году скидкой на оплату жилищно-коммунальных услуг за счет средств федерального бюджета воспользовались 1405 инвалидов и членов их семей. Сумма затрат на предоставление данных мер социальной поддержки составила 22449,19 тыс. рублей.

В среднем, за 2014 год ежемесячно каждый инвалид получил социальную поддержку в виде жилищно-коммунальной выплаты, абонентской платы за телефон на сумму – 2 706,91 руб. Каждая семья ребёнка - инвалида (льгота семейная) получила социальную поддержку в виде жилищно-коммунальной выплаты, абонентской платы за телефон на сумму – 6 090,79 руб.



Изменение среднего размера полученных социальных выплат связано с уменьшением окружных стандартов стоимости жилищно-коммунальных услуг в 2014 году, исходя из которых производится расчет жилищно-коммунальной выплаты.

По линии Пенсионного Фонда средний размер ежемесячных денежных выплат в 2014 году составлял – 1373,96 рублей (2013 году -1471,35 рубля; 2012 году -1398, 83 рублей, в 2011 году - 1254,35 рублей; в 2010 году – 1164,38).

Число инвалидов, отказавшихся в 2014 году от получения набора социальных услуг, предусмотренного Федеральным законом от 17 июля 1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» - 325 человек (2013 год – 585 чел., 2012 год - 237 чел., в 2011 году - 172 чел.).

Количество инвалидов получателей ежемесячных денежных выплат составило 1647 человек.

В дополнение к федеральным мерам социальной поддержки инвалиды в 2013 году получали ряд *региональных мер социальной поддержки*, установленных Законом Ямало-Ненецкого автономного округа от 03 ноября 2006 года № 62-ЗАО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ямало-Ненецком автономном округе»:

- возмещение расходов в размере 50 процентов оплаты занимаемой общей площади в жилых помещениях любой формы собственности в пределах регионального стандарта нормативной площади жилого помещения инвалидам I группы, и семьям, имеющим детей-инвалидов;

- возмещение расходов в размере 50 процентов по оплате коммунальных услуг независимо от вида жилищного фонда в пределах нормативов потребления коммунальных услуг, а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - по оплате топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, инвалидам I группы, и семьям, имеющим детей-инвалидов;
- ежемесячная абонентская выплата инвалидам I и II групп, семьям, имеющим детей-инвалидов;
- возмещение расходов стоимости по установке квартирного проводного телефона в размере 100 % инвалидам I группы и в размере 50% инвалидам II группы и семьям, имеющим детей-инвалидов;
- возмещение расходов по оплате проезда к месту проведения медико-социальной экспертизы (туда и обратно) в пределах территории автономного округа;
- возмещение расходов стоимости проезда по территории Российской Федерации один раз в календарный год на лечение детям-инвалидам и неработающим родителям в размере 100 %;
- возмещение расходов по оплате приобретения автомобиля, но не более 85208,15 рублей, а также фактических транспортных расходов по доставке транспортного средства до места жительства, но не более 28402,72 рублей, один раз в десять лет семьям, имеющим детей-инвалидов;
- ежегодная компенсация расходов, связанных с эксплуатацией предоставленных автотранспортных средств, в размере 3550,35 рублей в год;
- ежемесячная компенсационная выплата одному из неработающих трудоспособных родителей (усыновителей, опекунов, попечителей), осуществляющих уход за ребенком-инвалидом, в размере минимальной заработной платы, предусмотренной региональным соглашением о минимальной заработной плате в автономном округе;
- возмещение расходов в размере 100 процентов стоимости проезда по территории Российской Федерации один раз в два года к месту отдыха (лечения) неработающим инвалидам с детства, являющимся получателями социальной пенсии;
- ежемесячное пособие неработающим инвалидам, отработавшим в автономном округе не 10 календарных лет.

В соответствии с Законом Ямало-Ненецкого автономного округа от 27 октября 2006 №55-ЗАО «О государственной социальной помощи в Ямало-Ненецком автономном округе» инвалидам выплачивается ежегодная материальная помощь к памятным датам (3 декабря – День инвалида).

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 25.04.2002 №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» осуществляется выплата инвалидам, имеющим транспортное средство в соответствии с медицинскими показаниями, компенсаций страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в размере 50% от уплаченной суммы.

В соответствии с постановлением Губернатора Ямало-Ненецкого автономного округа от 31.01.2005 №46 (ред. от 19.07.2010) «О введении единого проездного билета» дети-инвалиды и лица, их сопровождающие, имеют право на приобретение проездного билета по льготной цене в размере 174 рубля.

*Количество инвалидов, пользующихся мерами социальной поддержки и  
общая сумма затрат по основным видам социальной поддержки в 2014 году*

<b>№ п/п</b>	<b>Вид социальной поддержки</b>	<b>Количество льготополучателей</b>	<b>Сумма (тыс. руб.)</b>
1	Оплата жилищно-коммунальных услуг	1405	33290,99
2	Абонентная выплата за пользование квартирным телефоном	347	1146,0
3	Материальная помощь ко «Дню инвалида»	1466	1466,0
5	Возмещение расходов по оплате приобретения автомобиля, а также фактических транспортных расходов по доставке транспортного средства до места жительства	0	0
6	Ежемесячное детское пособие на ребенка инвалида	171	3153,8
7	Ежемесячное пособие неработающим инвалидам	178	4746,4
8	Ежемесячная компенсационная выплата одному из неработающих трудоспособных родителей, осуществляющим уход за ребёнком инвалидом	64	8382,2
9	Оплата проезда: - возмещение расходов стоимости проезда на лечение детям-инвалидам - возмещение расходов стоимости проезда на отдых (лечение) неработающим инвалидам с детства	28 16 12	690,2 450,6 239,6
10.	Предоставление единого проездного билета	309	494,8
11.	Предоставление помощи инвалидам на основе социальных контрактов	10	490,6

В соответствии с Законом Ямало-Ненецкого автономного округа от 09 ноября 2004 № 74-ЗАО «О ежемесячном пособии на ребенка и в целях повышения уровня социальной защищенности инвалидов выплачивалось ежемесячное пособие на ребенка-инвалида, независимо от уровня обеспеченности семьи. В 2014 году пособие было выплачено 171 ребенку-инвалиду (в 2013 году 160, 2012 году – 156, 2011 году – 137, 2010 году 83).

*В 2014 году продолжалось* предоставление помощи гражданам с ограниченными возможностями здоровья на основе социальных контрактов, способствующих заинтересованности инвалидов в осуществлении трудовой деятельности.

Инвалидам, в случае, если общая сумма пенсии и заработной платы или иного ежемесячного дохода от трудовой либо иной деятельности, в период

которой инвалид подлежит обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом № 167-ФЗ, без учета налога на доходы физических лиц, не достигала двукратной величины прожиточного минимума пенсионера на соответствующий финансовый год в автономном округе в 2014 году – 19268 рублей (в 2013 году – 17474 рублей). В 2014 году заключено 10 социальных контрактов (в 2013 – 7 социальных контрактов).

Все региональные меры социальной поддержки, предоставляемые инвалидам в 2014 году, в полном объеме сохранены на 2015 год.

В дополнение к вышеперечисленным источникам дохода статьей 25 Закона Ямало-Ненецкого автономного округа от 02 ноября 2005 №74-ЗАО «О социальном обслуживании населения в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее Закон №74-ЗАО) предусмотрено оказание гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, *материальной помощи* (инвалидность, малообеспеченность, безработица и др.) и *натуральной помощи* (продукты питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, а также технических средств реабилитации инвалидов).

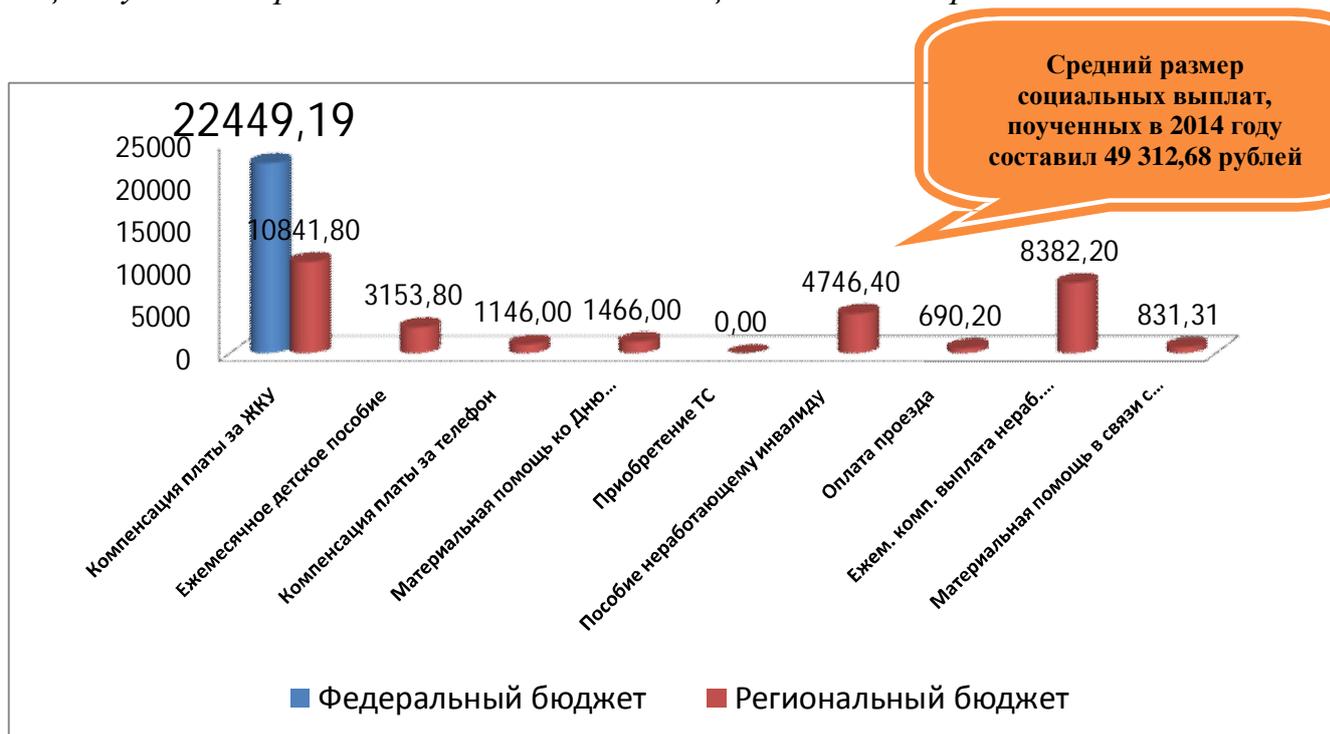
В 2014 году материальную помощь в связи с трудной жизненной ситуацией получили:

- 15 одиноко проживающих инвалидов на сумму 141864 рублей;
- 7 семей, в состав которых входит инвалид, либо семья, имеющая ребенка-инвалида, на сумму 138748 рублей;
- 120 инвалидов (в том числе 51 семье, в состав которых входит инвалид) получили натуральную помощь в виде продуктовых наборов, одежды и обуви на сумму 550696 рублей.

Всего за 2014 год на предоставление мер социальной поддержки и социальных выплат инвалидам, предусмотренных федеральным и региональным законодательством, израсходовано 54692,3 тыс. рублей, в том числе:

- из средств федерального бюджета – 22449,19 тыс. рублей;
- из средств окружного бюджета - 31411,8 тыс. рублей

Общая сумма затрат по основным видам социальной поддержки в 2014 г.



В среднем за 2014 год каждый инвалид получил социальную поддержку на сумму - **49 319,68** рублей (2013 год – **49 107,61** рублей, 2012 год – **47 051,85** рублей, 2011 год – **38 268** рублей, 2010 г. – **31 490** рублей, 2009 – 27 920,7 рублей).

**В части лекарственного обеспечения** за период с 2010 по 2013 годы наблюдается рост числа инвалидов, обеспеченных лекарственными препаратами. При этом, сумма затрат на льготное лекарственное обеспечение в 2013 году значительно снизилась. В 2014 году, наоборот, численность инвалидов, обеспеченных лекарственными средствами, уменьшилась по сравнению с 2013 годом на 1,2 %, но сумма затраченных финансовых средств за счет средств федерального бюджета увеличилась на 37,2%.

*Обеспечение инвалидов лекарственными средствами в период 2010-2014 гг.*

<b>Число инвалидов, обеспеченных лекарственными средствами</b>	
2010	1360
2011	1391
2012	1582
2013	1610
2014	1591
<b>Сумма затрат на обеспечение лекарственными препаратами инвалидов</b>	
	дополнительное лекарственное обеспечение (федеральный бюджет)
2010	9 728 737,00
2011	16 289 179,45
2012	9 472 159,54
2013	8 031 447,74
2014	11 021 199,50

### **2.3 Организация процесса реабилитации инвалидов**

Реабилитация инвалида представляет систему медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или, возможно, полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Процесс реабилитации инвалидов многогранен и многоаспектен, поэтому его эффективность достигается за счет слаженного, системного межведомственного взаимодействия.

Основу процесса реабилитационной работы составляют индивидуальные программы реабилитации (далее - ИПР) инвалидов, разрабатываемые ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ямало-Ненецкому автономному округу».

ИПР инвалида (ребенка-инвалида) строится из нескольких взаимодополняющих составляющих – медицинская реабилитация, профессиональная реабилитация (для лиц старше 14 лет), социальная реабилитация, психолого-педагогическая реабилитация (для детей-инвалидов).

Реализация ИПР осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами. Исполнителями программных мероприятий являются различные учреждения и ведомства.

### Медицинская реабилитация инвалидов

В реализации медицинской части ИПР принимают участие:

- органы и учреждения системы здравоохранения, организующие лекарственное обеспечение инвалидов и их медицинское обслуживание;
- государственное учреждение - Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу, организующие санаторно-курортное лечение инвалидов, их обеспечение техническими средствами реабилитации согласно федеральному базовому перечню и протезно-ортопедическими изделиями;
- департамент социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа, организующий предоставление инвалидам дополнительных услуг в сфере медицинской реабилитации: обеспечение санаторно-курортными путевками детей-инвалидов, имеющих в ИПР соответствующие рекомендации, но не подлежащих по объективным причинам обеспечению санаторно-курортными путевками в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», и обеспечение техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный базовый перечень.

Число инвалидов, получивших медицинские услуги в учреждениях здравоохранения в 2014 году -1766 человек (2013 году – 1562 человека, в 2012 году – 1582 человек, в 2011 году – 1391 человек), из них высокотехнологическую помощь за пределами автономного округа получили 16 инвалидов в 2013 году и 33 человек – в 2014 году.



*Число инвалидов, получивших реабилитационные услуги в отделениях восстановительного лечения в течение 2009-2013 гг.*

№ п/п	Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
1	Дети - инвалиды	48	47	31	14	10
2	Инвалиды 1 группы	9	7	7	6	6
3	Инвалиды 2 группы	89	88	91	80	78
4	Инвалиды 3 группы	57	56	81	100	125
5	Всего	203	198	210	207	219

На протяжении пяти лет число пролеченных пациентов в отделении восстановительного лечения остается стабильным, наибольшее количество пациентов получают лечение у врача лечебной физкультуры (2014 год – 179 инвалидов).

Действующее отделение восстановительного лечения ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» не способно эффективно решить проблему медицинской реабилитации инвалидов, т.к. существует острый дефицит рабочих площадей, кадровый дефицит, недостаточная материально-техническая база.

Отделение восстановительного лечения не адаптировано для передвижения инвалидов маломобильных групп (отсутствуют пандусы, лифты, подъемники и т.д.).

Частично решена проблема для детей-инвалидов: в связи с открытием нового корпуса детской поликлиники у них появилась возможность получать медицинский массаж, физиотерапевтические процедуры, медицинские услуги в дневном стационаре отдельно от взрослых. Новый корпус оснащен пандусом, подъемником.

В 2015 году планируется развернуть 6 реабилитационных коек в стационаре (неврология - 1, травматология – 1, педиатрия– 2, неонатология.-1, кардиология), где будет осуществляться медицинская деятельность по специальности «реабилитология». В больнице проведено организационно-штатное мероприятие: открыто отделение восстановительного лечения и физиотерапии (объединение двух поликлинических отделений), что будет способствовать оптимизации работы с инвалидами.

Медицинские услуги инвалидам оказываются и участковой службой, которая осуществляет наблюдение по территориальному принципу (участкам), проводится осмотр врача на амбулаторном приеме и на дому. Кратность осмотра: не реже 1 раза в квартал, по показаниям - чаще. При осмотре определяется объем обследования с учетом имеющихся заболеваний, а также проводится назначение и выписка лекарственных препаратов.

Ежегодно для данной категории граждан проводится медицинский осмотр. По показаниям проводится консультация узкими специалистами (хирург, окулист, невролог, гинеколог и др.), организуется осмотр на дому специалистами, выполняются необходимые инструментальные и лабораторные исследования. На дому тяжелым больным, а также пациентам, у которых ограничено передвижение, проводятся лечебные мероприятия – инъекции лекарственных препаратов по назначению участкового терапевта и специалистов поликлиники, забор крови на анализы, выполняется ЭКГ и т.д.

Следует отметить, что в настоящее время служба медицинской реабилитации города Салехард находится в неразвитом состоянии. Материально-техническая база отделений изношена на 100%, морально устарела и требует полного обновления. Служба испытывает кадровый дефицит, нет логопедов, психологов, не хватает ставок инструкторов для работы в стационаре.

Стационарных отделений реабилитации в городе нет, мероприятия на стационарном этапе оказываются силами амбулаторных подразделений, что требует пересмотра штатной численности этих отделений с учетом работы в стационаре.

Реабилитационные центры в округе отсутствуют. На дому медицинская реабилитация силами лечебных учреждений практически не оказывается из-за штатного дефицита, расширить который не позволяют площади подразделений.

Существующая система направления пациентов за пределы округа с реабилитационной целью (долечивание) в подавляющем большинстве случаев не имеет должного эффекта, т.к. реабилитация – процесс длительный и практически непрерывный, продолжительность мероприятий может быть от 6 до 12 месяцев и более с короткими перерывами, для достижения компенсации утраченных функций.

Кроме того, транспортная схема некоторых лечебных учреждений, находящихся за пределами автономного округа, не позволяет части пациентов добраться до учреждения, в силу противопоказаний и тяжести их состояния. Длительно находиться в лечебном учреждении такие пациенты также не могут из-за лимитирующих сроков госпитализации, и в результате они выписываются домой, где, несмотря даже на положительный реабилитационный потенциал, не получают должного объема и качества реабилитации из-за отсутствия амбулаторного звена и услуг на дому.

При повторной госпитализации, обычно 1-2 раза в год, они могут получать часть реабилитационных процедур, однако такая реабилитация носит несистемный и непоследовательный характер в течение года, и не может быть результативной. Попадая в такие условия реабилитации, пациенты вынуждены восстанавливаться с самопомощью, помощью родственников, чаще всего спонтанно.

В итоге, охват реабилитационной помощью, целевые показатели которого по данным Министерства здравоохранения РФ составляют не менее 85% от числа нуждающихся инвалидов, в городе составляет не более 25-30%. На стационарном этапе 7-8% при нормативах 25%. При этом существующие разрозненные и не взаимодействующие между собой реабилитационные подразделения, работают с превышающей нормативы нагрузкой, т.к. осуществляют мероприятия не только на амбулаторном, но и на стационарном этапе.

Назрела острая необходимость создание реабилитационного центра для инвалидов, создание которого поможет в решении таких организационных задач как актуализация и развитие специализированных учреждений, оказывающих реабилитационную помощь, разработки маршрутизации пациентов, разработки и внедрения системы мотивации персонала для работы в системе медицинской реабилитации региона.

***При организации медицинского обслуживания большое внимание уделяется работе с детьми-инвалидами.*** По данным детской поликлиники на декабрь 2014 года наблюдалось 153 ребенка-инвалида, страдающих неврологической, ортопедической, врожденной и другими патологиями.



Диспансерное наблюдение данной категории детей проводится по схеме -1 раз в год углубленный осмотр с участием необходимых специалистов, 1 раз в полугодие - дополнительное лабораторное и инструментальное обследование, 1 раз в 3 месяца – патронаж участковой медицинской сестры. При наличии у пациента заболеваний, требующих индивидуального диспансерного наблюдения, лечащим врачом проводится диспансерное наблюдение по индивидуальному плану. В случае необходимости пациенту организуется осмотр узкими специалистами на дому, оформляется

заклучение ВК о необходимости обучения на дому, об освидетельствовании на инвалидность заочно.

За последние три года специализированная высокотехнологическая и специализированная медицинская помощь за пределами Ямало-Ненецкого автономного округа была оказана 31 ребенку-инвалиду.

Отделением восстановительного лечения оказываются следующие виды медицинского лечения: - лечебная физкультура; - дыхательная гимнастика; - все виды ручного массажа; -двигательные лечебные костюмы «Адели» для детей с ДЦП; -кабинет БОС опорно-двигательный; - механический вибромассаж; - ультразвуковые ингаляции.

В детской поликлинике проведены реабилитационные мероприятия 320 детям-инвалидам, всего 3870 процедур.

Метод реабилитации	Число детей	Количество услуг
Физиопроцедуры	60	493
Спелеокамера	9	90
Гидромассаж	18	180
Массаж	55	550
ЛФК	50	990
Мех. терапия (локомат, вертикализатор)	58	825
Нирвана	18	180
Дневной стационар	50	562
Итого:	320	3870

Дети-инвалиды получают комплексное лечение, включая инфузии лекарственных средств, гидромассаж, физиолечение, массаж. С вводом в техническую эксплуатацию нового лечебного корпуса - это четырехэтажное здание с двумя теплыми переходами, связывающие оба здания детской поликлиники, работают 4 кабинета массажа в 2 смены, очередь на массаж сократилась до 1-2 недель вместо 4-5 месяцев как было ранее.



Лечебный корпус оснащен современным оборудованием, позволяющим проводить реабилитацию детей с ДЦП. Так, например, роботизированный вертикализатор «ЛОКОМАТ» с функцией обратной биологической связи, уже после 10-15 занятий в сочетании с ЛФК, массажем и физиотерапией дает шанс начать ходить детям с тяжелой формой ДЦП и спастической дисплегией после ортопедо-хирургического лечения. Очень хороший эффект от работы детей-инвалидов на вертикализаторе «ЛОКОМАТ». Однако существует проблема с родителями детей, которые настроены на быстрый эффект и не возят детей на длительные



тренировки на роботизированном вертикализаторе. В полную силу работает система «Нирвана», отзывы родителей, детей и психолога только положительные.

Несмотря на значимый прогресс в вопросах реабилитации детей-инвалидов по городу Салехард, остаются проблемы, в частности, для реабилитации детей с нарушением речи, слуха, психических заболеваний в городе нет единого центра, который занимался бы с детьми с этой патологией и сочетал бы в себе работу сурдопедагогов, социальных работников, психологов и логопедов, при том, что число детей-инвалидов с этими заболеваниями растет с каждым годом.

***Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями, санаторно-курортным лечением*** осуществляется ГУ – Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу.

В 2014 году ГУ – Региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу сумма затрат из федерального бюджета составила:

- на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями – 56 557,6 тыс. рублей (в 2013 году - 55963,6 тыс. рублей), расходы, связанные с оплатой проживания в период изготовления протезов – 299, 0 тысяч рублей;

- на санаторно-курортное лечение – освоено 15 939,8 тыс. рублей (в 2013 году - 10978,4 тыс. рублей), что составляет 92,5 % от выделенных ассигнований.

*Показатели обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями по состоянию на 31 декабря 2014 года*

Показатели	Количество обратившихся инвалидов	Количество обеспеченных инвалидов
Технические средства реабилитации и протезно-ортопедические изделия	2337	1330
Компенсация за технические средства реабилитации	698	693
в том числе компенсация по оплате проезда	71	71

Основная причина не обеспечения инвалидов ТСР в Ямало-Ненецком автономном округе – неисполнение поставщиками договорных обязательств по заключённым государственным контрактам, не предоставление в региональное отделение Фонда социального страхования документов, подтверждающих факт поставки ТСР до инвалида. Учитывая транспортную схему автономного округа, отсутствие инвалида по месту проживания в момент поставки, поставщики зачастую не успевают вовремя осуществить доставку всех заявленных в государственном контракте изделий, в связи с чем увеличиваются сроки обеспечения инвалидов ТСР.

В связи с недобросовестностью поставщиков: фактическим неисполнением государственных контрактов на поставку подгузников, поручней, костылей, тростей региональное отделение обратилось в Управление Федеральной антимонопольной службы по Ямало-Ненецкому автономному округу. Сведения о победителях электронных аукционов ООО «Глобула-Реабилитация» и ООО «Энергоресурс» были включены в реестр недобросовестных поставщиков. Так же за невыполнение договорных обязательств на эти общества с ограниченной ответственностью были наложены штрафные санкции.

В целях обеспечения принципа открытости и прозрачности осуществления закупок, проводимых Региональным отделением Фонда для обеспечения инвалидов ТСР и ПОИ, а так же осуществления их ремонта, предоставления отдельным категориям граждан по медицинским показаниям путевок на санаторно-курортное лечение в 2015 году достигнута договоренность, подписаны соглашения о взаимодействии Государственного учреждения – регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу с Ямало-Ненецкой региональной общественной организацией инвалидов «Центр Информационной Поддержки «Таганай» (председатель правления С.В. Богдановский), с общественной организацией инвалидов «Надежда» Ямало-Ненецкого автономного округа (председатель Н.И. Микитуха).

Представители общественных организаций инвалидов будут проверять, вносить замечания и согласовывать технические задания для проведения закупок в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок, поставки товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд» по отбору организаций, предоставляющих ТСР и ПОИ», совместно с региональным отделением будут осуществлять контроль за поставками изделий до инвалидов, за качеством предоставляемых изделий. По результатам проведённых проверок региональное отделение будет принимать соответствующие меры к недобросовестным поставщикам.

Организация санаторно-курортного лечения инвалидов по состоянию на 31 декабря 2014 года:

– число инвалидов, получивших санаторно-курортные путёвки – 757 человек, из них – инвалидов 596 человек (к ним сопровождающих – 44 человека) – выдано всего 640 путёвок;

- детей-инвалидов – 128 человек (к ним сопровождающих – 128 человек) – выдано всего 256 путёвок;

– число инвалидов, необеспеченных (состоящих в очереди с 2011 года) – 198 человек.

В 2014 году согласно Постановления Правительства Российской Федерации от 10 сентября 2014 года № 921 «О предоставлении из Федерального бюджета межбюджетного трансферта бюджету Фонда социального страхования РФ» были направлены бюджетные ассигнования на финансовое обеспечение мероприятий, связанных с санаторно-курортным лечением отдельных категорий граждан, а именно в санаторно-курортные организации, расположенные в Республике Крым, и предоставление бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно в указанные санаторно-курортные учреждения.

Из закупленных 995 путевок 66 путевок региональным отделением были закуплены - в санаторно-курортное учреждение Республики Крым. С ООО «Союзкурорт Гарант» (санаторий «Алуштинский») заключено 3 государственных контракта, обеспечено санаторно-курортным лечением 62 человека (плюс с ними 4 сопровождающих).

На протяжении нескольких лет наиболее проблемным вопросом организации реабилитации инвалидов является задача обеспечения инвалидов санаторно-курортным лечением. В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» функции по предоставлению указанного реабилитационного мероприятия возложены на Фонд социального страхования Российской Федерации. Вместе с тем недостаточное финансирование из федерального бюджета и низкая стоимость санаторно-курортной путевки не позволяет нам своевременно обеспечить всех нуждающихся инвалидов санаторно-курортным лечением. На сегодняшний день очередность на обеспечение санаторно-курортными путевками составляет 2100 человек (с учетом 2012, 2013, 2014 гг.).

В дополнение к обеспечению техническими средствами реабилитации и санаторно-курортным лечением, предусмотренных федеральным бюджетом, *за счет средств окружного и местного бюджета реализовывались следующие мероприятия:*

1. Обеспечение инвалидов санаторно-курортными путевками для социально-медицинской реабилитации.

- за счет средств окружного бюджета **10** детей-инвалидов получили оздоровление по путевкам «Мать и дитя» в санаторий «Автотранспортник России» (г.Туапсе);

- за счет средств областной долгосрочной целевой программы «Сотрудничество» выдано:

**42** путевки на курсы реабилитации в АУСОНТО «Центр медицинской и социальной реабилитации «Пышма», по которым прошли курсы реабилитации **23** ребенка-инвалида с патологией зрения и **8** детей с патологией речи;

**4** путевки по реабилитации инвалидов по зрению 1,2 группы в АУСОНТО «Центр медицинской и социальной реабилитации «Пышма»;

**35** путевок «Мать и дитя», **5** путевок «Мама и 2 ребенка», **1** путевка «Мама и 3 ребенка», **7** «детских» путевок для социально-медицинской реабилитации в Государственном унитарном предприятии «Ямало-Ненецкий окружной реабилитационный центр «Большой Тараскуль» г. Тюмени (всего курсы реабилитации прошли 15 детей-инвалидов).

2. За счет средств государственной программы Ямало-Ненецкого автономного округа «Доступная среда» на 2014 – 2020 годы» инвалиды обеспечивались техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный базовый перечень.

В 2014 году с заявлением об обеспечении техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный базовый перечень, обратились 2 инвалида (в 2013 году – 7 инвалидов, в 2012 году – 13 инвалидов, в 2011 году – 26 инвалидов).

Обеспечены техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный базовый перечень – 2 человека (в 2013 году – 11 человек, в 2012 году - 38 инвалидов). Всего было выдано 34 технических средства

реабилитации, в том числе и дорогостоящие – вертикализатор, многофункциональные кровати, подъемники в ванну.

Уменьшение количества инвалидов в 2014 году инвалидов, обратившихся и обеспеченных техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный базовый перечень, связано с тем, что:

1. В 2012 году в связи с увеличением финансирования техническими средствами реабилитации были обеспечены все инвалиды, состоящие в очереди с 2009 года.

2. В 2012 году утвержден региональный перечень технических средств реабилитации, состоящий из пяти наименований: сидение на ванну, подъемник в ванну (передвижной, стационарный), многофункциональная кровать, надувные ванны для мытья больных.

3. Начиная с 2013 года, потребность инвалидов в технических средствах реабилитации удовлетворяется в полном объеме в течение финансового года.

### **Психолого-педагогическая реабилитация детей-инвалидов**

В муниципальной системе образования городского округа созданы условия для обучения, воспитания, коррекции нарушений развития, социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

С целью раннего выявления недостатков в развитии детей, определения образовательного маршрута и организации коррекционной работы в дошкольных и общеобразовательных организациях организованы и продолжают работу психолого-медико-педагогические консилиумы (далее – ПМПК). Специалисты организуют психолого-медико-педагогическое сопровождение в соответствии с рекомендациями муниципальной ПМПК, кроме того консилиумы решают задачи по выявлению и ранней (с первых дней пребывания ребенка в образовательной организации) диагностики коррекции отклонений в развитии.

Во втором полугодии 2014 года все дети с ограниченными возможностями здоровья, посещающие муниципальные дошкольные и общеобразовательные организации, охвачены сопровождением специалистов психолого-медико-педагогических консилиумов.

В муниципальных образовательных организациях функционирует 21 логопедический пункт (14 пунктов в МДОО; 7 пунктов в МОО).

За 2014 год консилиумами проводилась диагностическая, коррекционная, профилактическая работа. Консилиумами обеспечивалось:

- своевременное выявление и всестороннее комплексное обследование детей, имеющих те или иные отклонения в развитии;
- определение потенциальных возможностей развития детей;
- оказание специальной (коррекционной) помощи в условиях образовательных организаций;
- разработка комплексных программ индивидуального развития детей;
- мониторинг динамики развития детей;
- уточнение образовательного маршрута;
- консультативная работа с родителями.



В зависимости от нарушения развития и состояния здоровья дети-инвалиды получают образование как инклюзивно в группах общеразвивающей направленности, общеобразовательных классах, так и отдельно в группах, классах муниципальных образовательных организаций, реализующих адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья.

За 2014 год ПМПК провела обследование 313 детей, в том числе 91 учащихся и 222 детей дошкольного возраста.

В соответствии с индивидуальной программой реабилитации, а так же на основании заключений ПМПК 3 ребенка-инвалида, с согласия родителей, переведены из общеразвивающих групп в группы компенсирующей направленности, 1 неорганизованный ребенок-инвалид зачислен в группу компенсирующей направленности, 1 ребенок-инвалид – в группу кратковременного пребывания, 1 ребенок-инвалид направлен в группу кратковременного пребывания – лекотеку, 8 детей-инвалидов на основании заключений ПМПК и с согласия родителей направлены для обучения в специальные (коррекционные) классы, 2 ребенка-инвалида на основании заключений ПМПК и с согласия родителей продолжают обучение по адаптированным образовательным программам для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для детей-инвалидов, которым по состоянию здоровья не рекомендовано обучение в условиях массовой школы, организовано обучение на дому, для детей дошкольного возраста на базе МБДОУ «Детский сад № 4 «Снегурочка» функционирует лекотека, в рамках работы которой проводятся еженедельные бесплатные индивидуальные занятия детей-инвалидов со специалистами (логопед, дефектолог, психолог, социальный работник и др.).

Статистические данные об охвате детей-инвалидов системой дошкольного и общего образования за период с 2011 по 2014 годы представлены в таблице.

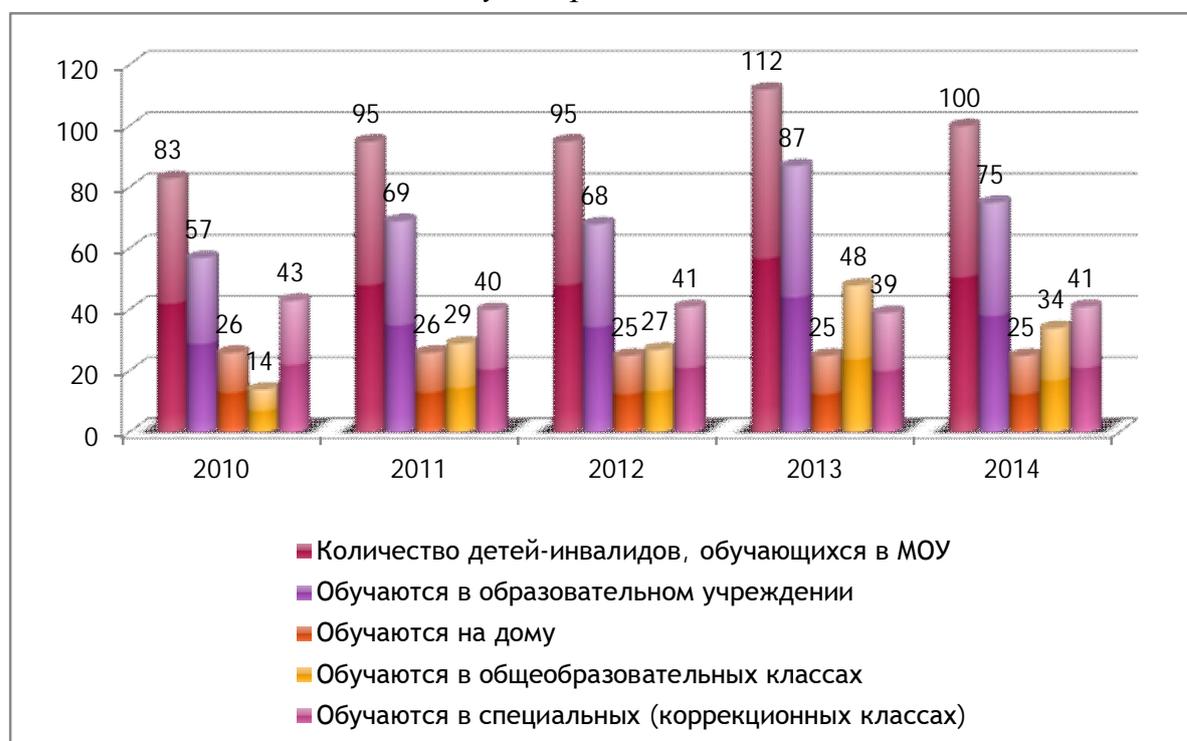
Охват детей-инвалидов системой дошкольного и общего образования за период с 2011 по 2014 годы

<b>Число детей-инвалидов:</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
посещающих дошкольные образовательные организации	27	27	44	45
посещающих общеобразовательные организации	95	95	112	100
обучающихся в коррекционных классах (по адаптированным образовательным программам)	51	50	59	49
получивших образовательную	0	0	0	1

субсидию				
с нарушением интеллекта, получающих образовательные услуги	40	41	39	41
обучающихся на дому	26	25	25	25

Анализ представленных данных позволяет утверждать, что за отчетный период увеличилось количество детей-инвалидов, охваченных системой муниципального образования. Увеличение детей-инвалидов, получающих образовательные услуги, во многом связано с расширением спектра возможных форм получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

*Количество детей-инвалидов обучающихся в образовательных учреждениях и на дому в период 2010-2014гг.*



В период с 2011 по 2014 годы в муниципальной системе дошкольного образования созданы и функционируют:

- группы комбинированной направленности, в которых дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды инклюзированы в образовательный процесс совместно со здоровыми детьми. В 2014 году открыто 12 групп комбинированной направленности для детей с нарушениями зрения и здоровых детей, в которых воспитывается 6 детей-инвалидов;

- группы компенсирующей направленности для детей с различными нарушениями развития. За отчетный период увеличилось количество детей, для которых создаются специальные образовательные условия в уже функционирующих группах, открываются новые группы для детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, с 2012 года на базе МБДОУ

«Детский сад № 6 «Журавушка», открыта группа компенсирующей направленности для детей с аутизмом, которую посещает 6 детей-инвалидов, для 10 детей-инвалидов с умственной отсталостью реализуется адаптированная образовательная программа в МБДОУ «Детский сад № 9 «Кристаллик», в группах для детей с задержкой психического развития по соответствующим адаптированным образовательным программам обучается и воспитывается 2 ребенка-инвалида, в группах для детей с тяжелыми нарушениями речи – 1 ребенок-инвалид;

- лекотека для детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать массовые группы дошкольных образовательных организация. В 2014 году лекотеку посещает 7 детей-инвалидов.

Динамика открытия групп для детей с ограниченными возможностями здоровья представлена ниже.

#### Динамика открытия групп для детей с ограниченными возможностями здоровья

Направленность группы	Количество групп для детей с ОВЗ			
	2011	2012 год	2013 год	2014 год
Группы компенсирующей направленности	11	12	12	12
Группы комбинированной направленности	0	7	11	11
Лекотека	1	1	1	1
Итого	12	20	24	24

Используются вариативные формы получения общего образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами:

- дети-инвалиды, не имеющие нарушений интеллектуального развития, инклюзированы в общеобразовательные классы. В 2014 году количество детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных классах, составило 51 человек;

- для детей с умственной отсталостью в 2014 году открыто 10 классов, в которых обучается 101 обучающийся, в том числе 31 обучающийся категории «дети-инвалиды»;

- для детей с задержкой психического развития создано 15 классов, в которых обучается 186 обучающихся, в том числе 18 детей-инвалидов;

- обучение по адаптированной образовательной программе для слабослышащих детей реализуется для 1 ученика категории «ребенок-инвалид».

Для детей-инвалидов, которым по состоянию здоровья не рекомендовано обучение в условиях массовой школы, организовано обучение на дому. В 2014-2015 учебном году индивидуальное обучение на дому реализуется для 25 детей-инвалидов, для 1 ребенка-инвалида организовано индивидуальное обучение в медицинской организации.

Дети-инвалиды, обучающиеся на дому, имеют возможность обучения с применением дистанционных образовательных технологий. В 2014-2015 учебном году Региональным центром дистанционного обучения детей-

инвалидов на базе Государственного оздоровительного образовательного учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении «Окружная санаторно-лесная школа» организовано обучение с использованием дистанционных образовательных технологий для 2 детей-инвалидов.

Во второй половине 2014 года проведен мониторинг «Оценка удовлетворенности дистанционным обучением детей-инвалидов», в котором приняли участие дети, обучающиеся с использованием дистанционных образовательных технологий, их родители и сетевые педагоги. Обобщенные данные мониторинга показали, что все субъекты образовательной деятельности, осуществляемой на основе применения дистанционных образовательных технологий, удовлетворены качеством дистанционного обучения детей-инвалидов.

С целью профессиональной ориентации учащихся с ограниченными возможностями здоровья через трудовое обучение в специальных (коррекционных) классах VIII вида учебным планом МАОУ СОШ №1, МБОУ СОШ №3 предусмотрено большое количество часов профессионально-трудового обучения, в 8-ом классе – 12 часов в неделю, в 9-ом - 14 часов в неделю. Такое количество часов профессионально-трудового обучения является оптимальным для развития способности к осознанной регуляции трудовой деятельности.

Программы специальных (коррекционных) классов VIII вида под редакцией В. В. Воронковой, по которым в школах МАОУ СОШ №1, МБОУ СОШ №3 ведётся обучение, предусматривают профориентацию по нескольким направлениям: столярное, слесарное, швейное дело, подготовка младшего обслуживающего персонала.

Для успешного обучения детей данной категории по указанным программам в МАОУ СОШ №1, МБОУ СОШ №3 имеются хорошо оснащённые мастерские, такие как столярного, слесарного, швейного дела, кабинет кулинарии. Все мастерские укомплектованы необходимым оборудованием. В каждой мастерской оборудованы места для изучения теоретических сведений, для выполнения практических заданий.

В МБОУ СОШ №4 трудовое обучение в специальных (коррекционных) классах VII вида осуществляется в 1-4 классах по программе курса трудового обучения для начальной школы «Город мастеров», в 5-8 классах по программе основного общего образования по направлению «Технология». В школе оборудованы два кабинета технологии для девочек и мальчиков. При организации образовательного процесса используются слесарные и столярные инструменты, токарные станки, выжигание и резьба по дереву, швейные машинки, электроприборы для организации курса домоводства, печь для лепки из слоёного теста, печь для обжига, приборы для батика.

В муниципальных дошкольных организациях детям с ограниченными возможностями здоровья обеспечен равный доступ к получению дополнительного образования и созданы необходимые условия для достижения успеха в разных видах деятельности.

В 14 муниципальных дошкольных образовательных организациях предоставляются дополнительные образовательные услуги и реализуются дополнительные образовательные программы (программы экологической, художественно-эстетической, познавательной направленности, здоровье сберегающей направленности). С сентября 2013 года на базе МБДОУ Детский

сад № 9 «Кристаллик» работает объединение дополнительного образования по конструированию и приобретение конструкторов «Лего» и «Первороботы».

В организациях дополнительного образования детей (МОУДО «Центр детского творчества «Надежда», МОУДОД «Станция юных техников», МОУДОД «Станция юных натуралистов», МОУДОД «Детско-юношеский центр») обеспечены условия для реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на бесплатное дополнительное образование. В кружках дополнительного образования в 2013 учебном году занимались 26 воспитанников, посещающих дошкольные образовательные организации и 49 обучающихся общеобразовательных организаций с ограниченными возможностями здоровья; так же реализовывались индивидуальные программы дополнительного образования для детей-инвалидов: «Модницы», «Родничок», «Мир вязания крючком», «Юный художник», «Лепка из глины» и др.

С целью оказания консультативной помощи семьям, воспитывающих детей-инвалидов, а также повышения квалификации узких специалистов (педагоги-психологи, тифлопедагоги, логопеды, дефектологи и др.) на базе МОО ежегодно проводится семинар, организуемый Благотворительным фондом «Ямине» и специалистами учебного центра «Поддержка социальной интеграции» (г. Рига, Латвия). В рамках семинара получают консультации родители (законные представители) детей с ограниченными возможностями здоровья, страдающих заболеваниями центральной и периферической нервной системы, с проблемами учебной деятельности (дислексия, дисграфия, акалькулия), с проблемами социальной интеграции и поведения.

Таким образом, в 2014 году в муниципальной системе образования проводилась целенаправленная работа по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами:

- проведено комплектование и организована работа лекотеки, групп компенсирующей и комбинированной направленности, в которых реализуются адаптированные образовательные программы. В целом, в период с 2011 по 2014 год количество групп для детей с ограниченными возможностями увеличилось на 50%;

- проведено комплектование и организована работа классов, в которых реализуются адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья (организовано обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в 25 классах);

- организовано обучение на дому для 25 детей-инвалидов, в том числе для 2 детей инвалидов – с применением дистанционных образовательных технологий;

- организовано обучение в медицинской организации для 1 ребенка-инвалида;

- проводится работа по созданию доступной безбарьерной среды в муниципальных образовательных организациях, обеспечивающих интегрированное образование детей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых детей.

В целях организации системной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений, занимающихся решением вопросов образования детей с

ограниченными возможностями здоровья, в 2014 году проведены курсы повышения квалификации на базе ГАУО ДПО ЯНАО «РИРО» по теме «ИКТ-компетентность учителя при обучении детей-инвалидов с использованием Интернет и компьютерных технологий. Основы работы» прошли 8 специалистов.

В организациях дополнительного образования детей (МОУ ДОД «Центр детского творчества «Надежда», МОУ ДОД «Станция юных техников», МОУ ДОД «Станция юных натуралистов», МОУ ДОД «Детско-юношеский центр») обеспечены условия для реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на бесплатное дополнительное образование.

Равный доступ к получению дополнительного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья обеспечен в муниципальных образовательных организациях, в которых созданы необходимые условия для развития и реализации способностей в разных видах деятельности.

В дошкольных образовательных организациях программами дополнительного образования детей охвачено 188 детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 23 ребенка-инвалида.

В общеобразовательных организациях 304 ребенка с ограниченными возможностями здоровья охвачены программами дополнительного образования, 39 детей-инвалидов охвачены программами дополнительного образования. Организации дополнительного образования посещают 62 ребенка с ограниченными возможностями здоровья в том числе 36 детей-инвалидов.

Дети с ограниченными возможностями здоровья являются активными участниками конкурсов и олимпиад различного уровня. В 2014 году дети с ограниченными возможностями здоровья стали участниками таких мероприятий, как:

- III международный литературный конкурс «Сказка в новогоднюю ночь»;
- Международная игра-конкурс по информатике «Инфознайка»;
- Игровой конкурс по истории мировой художественной культуры «Золотое руно»;
- Всероссийский Заочный конкурс «Познание и творчество»;
- IX Городской конкурс декоративно-прикладного художественного и технического творчества «Вселенная детского творчества»;
- II городской фестиваль творчества лиц с ограниченными возможностями здоровья «Мы вместе!»;
- Соревнования по робототехнике (школьный этап, городской этап);
- Муниципальный этап Конкурса рисунков ко Дню Отечества;
- Факельное шествие «Олимпийский огонь»;
- Акция «Милосердие»;
- Международный: «Муравей» конкурс-игра по ОБЖ (5 детей-инвалидов дошкольного возраста), «Слон» конкурс-игра центра «Снейл» по математике (6 детей-инвалидов дошкольного возраста);
- Всероссийский: конкурс детского рисунка «В гостях у сказки», «Краски осени»;
- Окружной: окружной фестиваль «Все краски Ямала», окружной конкурс детского рисунка «Я и мой Ямал»;
- Муниципальный: этнографический фестиваль «Журавлик» в МАУК культурно-досуговом центре «Наследие», муниципальный конкурс поделок из

природного материала «Осенний сюрприз», выставка работ детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья «С открытым сердцем», выставка, посвященной Всероссийскому дню матери «Мама! Это для тебя» на базе ЦДТ «Надежда», программа посвященная Дню матери на базе МАУК «ЦКиС Геолог», выставка рисунков, посвященная толерантности «Мы разные, но все мы вместе» на базе МВК им. И.С. Шимановского и др.;

- Институциональный: концерты в МОО и МДОО, посвященные Дню матери, Дню учителя, Дню здоровья, празднованию Нового года; конкурсы военной песни «Набат памяти», «Минута славы», «Битва хоров», «Осенние прибабасы», «Самый классный класс», спортивно-развлекательные программы, акции «Наряди школу к Новому году», «Подарок другу», «За здоровый образ жизни», выставки рисунков и творческих работ «С днем рождения, Салехард!», «С Новым годом», «Наш край – Ямал» и др.; экскурсии в ПЧ «Чтобы не было беды», в МОУ ДОД СЮТ «Веселый зоопарк», национальную библиотеку ЯНАО, детскую библиотеку с участием в праздничной программе «Про сказки», в природно-этнографический комплекс в поселке Горнокнязевск и др.

В целом в муниципальной системе образования городского округа созданы условия для обучения, воспитания и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, развивается вариативность оказания образовательных услуг.

### **Профессиональная реабилитация инвалидов**

Мероприятия по осуществлению профессиональной реабилитации инвалидов проводятся государственным казенным учреждением «Центр занятости населения города Салехард» (далее - Центр занятости населения).

Центром занятости населения реализуются различные направления активной политики занятости для содействия трудоустройству граждан с ограниченными возможностями:

создание постоянных (в том числе специальных) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов;

трудоустройство граждан, испытывающих трудности в поиске работы;

развитие гибких форм занятости и надомного труда;

содействие самозанятости, открытие собственного дела, организация предпринимательской деятельности;

трудоустройство на оплачиваемые общественные работы;

трудоустройство выпускников учреждений профессионального образования в возрасте до 25 лет;

организация ярмарок вакансий, в том числе специализированных ярмарок вакансий для инвалидов.

В 2014 году Центром занятости населения использовались различные формы, способы и каналы информирования граждан из числа инвалидов. В первом полугодии 2014 года 18 граждан из числа инвалидов состояли на учете, в качестве безработных граждан, во втором полугодии зарегистрировано 46 получателей.

Информирование населения о положении на рынке труда осуществляется посредством личного обращения (заявление), в устной форме (по телефону), электронно (письменное обращение), предоставление раздаточного материала

(брошюры, буклеты), размещение в СМИ, интернет-сайте, стендах органов службы занятости.

Одним из действенных механизмов, способствующих трудоустройству инвалидов, является квотирование рабочих мест.

Во исполнении законодательства о квотировании рабочих мест для инвалидов работодателями г. Салехард за 2014 год в органы службы занятости информацию о выполнении квоты для приёма на работу инвалидов представили 38 работодателей среднесписочная численность которых свыше 100 человек. При этом размер установленной им квоты для приёма на работу инвалидов составил на конец отчетного периода 196 ед. Согласно представленной 38 работодателями информации о выполнении квоты количество квотируемых рабочих мест (в том числе 2 специальных) для инвалидов составило 196.

Социальное партнерство центра занятости населения с работодателями осуществляется на постоянной основе:

- проводятся круглые столы по решению проблем занятости инвалидов, которые позволяют проводить консультации по вопросам государственной политики в отношении содействия трудоустройству инвалидов, законодательства и нормативных документов в сфере занятости населения, информировать работодателей об оказываемых ЦЗН услугах, мероприятиях Программы содействия занятости, совместно решать текущие вопросы;

- проводится разъяснительная работа с работодателями, которые не имеют возможности выделения (создания) рабочих мест в счет установленной квоты (например, в силу специфики работы) о возможности выделения (создание) рабочих мест в другой организации в соответствии с заключенными договорами;

- совместно организуются специализированные ярмарки вакансий для инвалидов.

### ***Профессиональная ориентация инвалидов***

В течение 2014 года регулярно проводилась профориентационная работа с инвалидами, обратившимися в службу занятости. Одним из основных направлений работы по профориентации инвалидов является подбор профессий для трудоустройства или профобучения, с учетом ограничений по состоянию здоровья и ситуации на рынке труда.

Практика проведения профориентационной работы, направленной на оказание услуг инвалидам, определила разнообразие ее форм. Во-первых, это проведение индивидуальных консультаций:

- ❖ проведение информационных консультаций с целью ознакомления с рынком труда;

- ❖ подбор подходящей работы, в том числе временного характера с учетом информации, содержащейся в «индивидуальной программе реабилитации инвалида»;

- ❖ консультирование с целью повышения мотивации к труду;

- ❖ расширение зон поиска работы с использованием классификаторов показанных и противопоказанных видов труда в сотрудничестве со специалистами медико-социальной экспертизы;

- ❖ ориентирование инвалидов на предпринимательскую деятельность и открытие собственного дела.

Наряду с традиционными видами профориентационной работы,

актуальными являются групповые формы работы: «социальные гостинные», «круглые столы», групповые профконсультации и др.

Программой содействие занятости предусмотрено оказание содействия трудоустройству незанятых инвалидов посредством создания постоянных (в том числе специальных) рабочих мест. Работодателю за счет программных средств возмещаются затраты на оснащение постоянных (в том числе специальных) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов.

За отчетный период безработным гражданам из числа инвалидов предоставлена помощь в получении навыков самостоятельного поиска подходящей работы, составления резюме, проведения деловой беседы с работодателем, самопрезентации через обучение в Клубе ищущих работу осуществлено (для 8 получателей).

Безработным гражданами из числа инвалидов предоставлены рекомендации по повышению мотивации к труду, активизации позиции по поиску работы и трудоустройству, разрешению психологических проблем, препятствующих профессиональной и социальной самореализации, повышению адаптации к существующим условиям, реализации профессиональной карьеры (для 14 получателей).

### ***Содействие самозанятости безработных граждан из числа инвалидов***

Рассматривая вопрос о трудоустройстве инвалидов, нельзя не сказать о перспективности организации собственного дела. Для будущих предпринимателей из числа безработных граждан органами службы занятости населения организованы бесплатные консультации, предоставляется единовременная финансовая помощь при государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя либо крестьянского (фермерского) хозяйства, а также единовременной финансовой помощи на подготовку документов для соответствующей государственной регистрации.

Проведены семинары на тему «Организация и ведение собственного бизнеса», «Начни свое дело», «Основы предпринимательства и аспекты бизнес планирования», «Эффективная организация и ведение малого бизнеса».

В 2014 году оказана финансовая поддержка 1 безработному инвалиду для открытия собственного дела в сфере пассажирских перевозок, а также прохождения обучения в «Школе начинающего предпринимателя».

### ***Ярмарки вакансий для инвалидов***

Учитывая опыт и эффективность проведения ярмарок вакансий для различных категорий граждан, в целях объединения усилий представителей разных структур (занятости, социальной защиты и др.), работодателей, СМИ к проблеме трудовой занятости инвалидов, проводятся специализированные ярмарки вакансий для инвалидов.

В 2014 году проведены 3 мини- ярмарки вакансий для лиц, имеющие ограничения в трудовой деятельности, проведено специализированное мероприятие «Социальная гостинная для инвалидов».