

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Р.А. Часнойть  
13 декабря 2009 г.  
Регистрационный № 217-1208

**ФОРМИРОВАНИЕ И ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ  
С УГРОЗОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОГРАНИЧЕНИЯ  
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Научно-исследовательский институт  
медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В.Б. Смычек, В.В. Голикова, канд. биол. наук  
А.В. Копыток

Минск 2009

Оказание полноценной и всесторонней помощи ребенку-инвалиду или ребенку с угрозой формирования инвалидности, предусматривает подход, базирующийся на основных принципах реабилитации (раннее начало, непрерывность, этапность, последовательность, преемственность, комплексность, индивидуальность), направленный на ликвидацию или уменьшение последствий болезни или травмы, уменьшение или полное устранение ограничения жизнедеятельности.

В каждом отдельно взятом случае мы имеем дело с конкретными проявлениями болезни, индивидуальными личностными и психофизиологическими особенностями ребенка, обусловленными его половозрастной принадлежностью, морфофункциональной конституцией, биологической зрелостью, компенсаторными возможностями его организма, социально-средовым и социально-бытовым окружением и т. д. Это предопределяет составление индивидуальной, строго для данного ребенка, регламентированной программы реабилитации.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Стандартный набор материалов и оборудования для реабилитационно-экспертной диагностики (клинико-функциональная диагностика, диагностика медико-биологических последствий болезни, психологическая диагностика, социальная диагностика), детей-инвалидов и детей с угрозой формирования инвалидности на разных этапах медицинской реабилитации.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Инструкция рекомендована к применению в работе врачам (реабилитологам, педиатрам, подростковым врачам), специалистам отделений медицинской реабилитации стационарных и амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, Центров медицинской реабилитации, а также специалистам, решающим вопросы медико-социальной экспертизы и социальной адаптации детей.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

### **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА И ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ**

Индивидуальная программа реабилитации ребенка (ИПРР) — это перечень оптимальных для больного ребенка, ребенка-инвалида, реабилитационных мероприятий медицинского, психолого-педагогического, профессионального и социального характера с указанием конкретных видов, объемов и сроков проведения, направленных на достижение цели реабилитации в данный временной промежуток.

#### **Основные принципы формирования ИПРР:**

1. Соблюдение основных принципов реабилитации (раннее начало, непрерывность, этапность, последовательность, преемственность, комплексность, индивидуальность).

2. Ориентация на достижение конкретной, желаемой и реальной цели в конкретный момент, соответствующий определенной фазе реабилитационного процесса.

3. Соблюдение технологического процесса реабилитации в соответствии со спецификой организации здравоохранения или реабилитационного учреждения, а также этапа реабилитации (лечебно-реабилитационный, стационарный, амбулаторно-поликлинический, домашний, санаторно-курортный).

4. Ориентация на оптимальные и доступные виды реабилитационной помощи при определенных функциональных нарушениях и ограничениях жизнедеятельности в соответствии с этапом реабилитации.

5. Конкретизация вида, объема, кратности, продолжительности, очередности и сроков проведения реабилитационных мероприятий с учетом реальных возможностей их выполнения.

6. Своевременное подключение мероприятий всех видов реабилитации (медицинской, психолого-педагогической, профессиональной, социальной).

Реализация данных принципов предполагает:

- всестороннюю оценку статуса реабилитируемого — реабилитационно-экспертная диагностика (клинико-функциональная диагностика, диагностика медико-биологических последствий болезни, психологическая диагностика, социальная диагностика);

- определение клинико-функционального состояния реабилитанта, его реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза;

- выделение функций и категорий жизнедеятельности, подлежащих восстановлению (или развитию) на данной фазе реабилитационного процесса;

- формирование реабилитационного маршрута больного ребенка, ребенка-инвалида;

- проведение реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление (или развитие) нарушенных функций и категорий жизнедеятельности;

- контроль динамики восстановления (или развития) нарушенных функций и категорий жизнедеятельности с целью своевременной коррекции программы реабилитации.

### **Разделы ИПРР**

Ориентируясь на основные принципы формирования, ИПРР должна отражать следующие разделы:

- общие сведения;

- программа медицинской реабилитации;

- программа психолого-педагогической реабилитации;

- программа профессиональной реабилитации (или трудовой реабилитации — для работающих подростков);
- программа социальной реабилитации.

Однако надо иметь в виду, что каждый конкретный случай требует соответствующей модификации с указанием количественных и качественных характеристик, рекомендуемых видов и мероприятий реабилитационной помощи в зависимости от реабилитационного этапа и возраста ребенка.

### **Общие сведения**

Сбор и уточнение сведений о ребенке и его семье является первым шагом при первичном и последующем формировании разделов ИПРР и включает следующие блоки:

- паспортные данные ребенка (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, адрес фактического проживания или пребывания ребенка);
- сведения о родителях (законных представителях) ребенка;
- педагогические данные (посещаемое учреждение образования, программа и форма образования, уровень образования, посещаемость, обучаемость, успеваемость);
- данные о месте работы подростка, профессии, условиях труда;
- данные о социально-средовом и социально-бытовом окружении (состав и социальный статус семьи, характеристика жилья (дом, квартира, этаж, лифт и т. д.) и района проживания (транспортные коммуникации, застройка, торговые точки, в т. ч. аптека, благоустроенность и обеспеченность средствами «безбарьерной среды обитания» и т. д.);
- данные о группе здоровья ребенка;
- данные о степени утраты здоровья, причине и времени наступления инвалидности;
- данные о составляемой ранее индивидуальной программе реабилитации и ее эффективности.

Особое внимание уделяется уточнению имеющегося у ребенка заболевания, сопутствующей патологии, их течению и динамике, что предопределяет цель реабилитации. Указывается развернутый клинико-функциональный диагноз (основной, сопутствующий) и код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

Подробно характеризуются функции и категории жизнедеятельности, подлежащие восстановлению на данном этапе. Указывается функция, категория жизнедеятельности (способность к самообслуживанию, передвижению, обучению, ориентации, общению, контролю своего поведения, ведущей возрастной деятельности), их степень выраженности, представленная через понятие «функциональный класс» (ФК) и буквенно-числовой код по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

## **Программа медицинской реабилитации**

Программа медицинской реабилитации предусматривает перечень мероприятий, относящихся к следующим методам медицинской реабилитации: психотерапия, физическая реабилитация, медикаментозная терапия, диетотерапия, реконструктивная хирургия, протезно-ортопедическая помощь с конкретным указанием вида, сроков, кратности и продолжительности.

При назначении психотерапевтических мероприятий указывается вид психотерапии или психолого-педагогической коррекции, проводимой в организациях здравоохранения или на дому (психокоррекционная беседа, арт-терапия, музыкотерапия, сказкотерапия, игротерапия, релаксационные методики, нейропсихологический тренинг и др.) и характер их проведения (семейная, индивидуальная, групповая), а также отражаются мероприятия, направленные на формирование установки на активное участие в реабилитационном процессе ребёнка и его семьи. Голосо-речевую терапию (коррекция моторики артикуляционного аппарата, стимуляция коммуникативных функций речи, активация содержательного общения и др.), мероприятия кондуктивной педагогики и коррекцию личностных и поведенческих нарушений целесообразно представлять в данном разделе.

Среди мероприятий физической реабилитации в первую очередь указывается кинезотерапия:

- активная кинезотерапия — лечебная физкультура (дыхательная гимнастика, корригирующая гимнастика, общеукрепляющая гимнастика), подвижные и малоподвижные игры, ходьба (терренкур), дозированная ходьба, пешеходные прогулки, специализированные методические системы (системы Kabath, Bobath, Vojt и др.), упражнения на тренажерах, плавание, эрготерапия (обучение навыкам самообслуживания, передвижения, забавная и развлекательная трудотерапия, обучение трудовым навыкам и др.);

- пассивная кинезотерапия — массаж (классический, сегментарный, рефлекторный, косметический и др.), механомассаж (вибрационный, пневмомассаж, гидромассаж), механотерапия (движения, совершаемые приборами и аппаратами, экстензионная терапия), мануальные манипуляции (вертеброгенные, суставные).

Физиотерапия как одно из направлений физической реабилитации должна содержать перечень конкретных процедур, а также анатомическую область их применения:

- электролечение (электросон, электростимуляция, дарсонвализация, магнитотерапия и др.);

- теплолечение (грязелечение, парафиновые и озокеритовые аппликации, псаммотерапия, грелки с растительными компонентами и др.);

- светолечение (лазерное воздействие, ультрафиолетовое и инфракрасное излучение, поляризованный свет);

- гидротерапия (пресная ванна общая, местная контрастная ванна, душ общий и местный, хвойная ванна, ароматическая ванна и др.);

- бальнеотерапия (хлоридно-натриевые, рапные, сероводородные, радоновые, солено-хвойные и др. ванны);
- аэроионотерапия;
- спелеотерапия;
- кислородотерапия и другие виды физиотерапии.

Подключение рефлексотерапевтических процедур может осуществляться как в комплексе с мероприятиями физической реабилитации (массаж с элементами акупунктуры, лазеропунктура, ультразвуковая пунктура, электропунктура, термопунктура, вакуумпунктура, магнитопунктура и др.), так и в виде отдельных специальных комплексных методик (корпоральная акупунктура, аурикулопунктура, краниопунктура, Су-джок терапия, аппликации растительных компонентов на биологически активные точки и др.).

При назначении медикаментозной терапии перечисляются лекарственные средства, а также указываются особенности их применения: постоянная заместительная терапия, непрерывная поддерживающая терапия, курсовая терапия. При формировании курсов медикаментозной терапии отражается их количество на период реабилитации и подробный перечень препаратов с указанием дозы, кратности и длительности приема (например: 1-й курс (дата): милдронат по 0,25 раза в день — 1 мес.; пираретам по 0,4 2 раза в день — 1 мес.; алоэ по 1,0 мл внутримышечно № 10; 2-й курс (дата): пиридоксин по 0,01 2 раза в день — 1 мес.; пентоксифиллин по 0,1 2 раза в день — 1 мес. и т. д.)

Виды реконструктивной хирургии (или хирургической коррекции) и протезно-ортопедической помощи (протезирование, ортезирование, мягкое шинирование, этапные гипсовые повязки, коррекция при помощи дополнительных технических средств и др.) вносятся в программу в случае реализации этих мер на данном реабилитационном этапе, а не в перспективе.

Рекомендуемое лечебное питание строится в виде суточных пищевых рационов, именуемых диетами. Диетотерапия в программе медицинской реабилитации должна характеризоваться соответствующим базовым рационом, который отражает энергетическую ценность, химический состав (определенное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ), физические свойства пищи (объем, масса, консистенция, температура), особенности кулинарной обработки. Кроме того, указывается режим питания, а при необходимости рекомендуемые и противопоказанные пищевые продукты.

Каждый ребенок с угрозой возникновения ограничения жизнедеятельности (ребенок-инвалид) и его родители должны пройти обучение методам восстановления функциональных возможностей в «Школе больного» для воспроизведения полученных знаний и умений в домашних условиях. При формировании ИПРР необходимо указывать тематическое содержание «Школы больного» и ее направленность.

### **Программа психолого-педагогической реабилитации**

Программа психолого-педагогической реабилитации регламентирует реабилитационные мероприятия, осуществляемые в учреждениях образования на основании медицинских показаний и противопоказаний и соответствующих рекомендаций.

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации должны формироваться в зависимости от их задачи (коррекция, развитие) с ориентацией на комбинированный характер, включая тренировку для достижения желаемых результатов.

Коррекционная психолого-педагогическая работа включает: коррекцию двигательных недостатков и нарушений (общей и мелкой моторики), коррекцию несформированности высших психических функций, коррекцию эмоционально-волевых и поведенческих нарушений, коррекцию речевых недостатков и нарушений.

Психолого-педагогическая развивающая работа направлена на обеспечение полноценного физического и психологического развития ребенка. Это развитие общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности, функций речи и формирование условий для овладения всеми компонентами языковой системы, развитие интеллектуальных и творческих способностей, предметно-практической деятельности, ведущих форм деятельности (эмоционального общения, предметной, игровой, учебной, учебно-профессиональной, трудовой) и предпосылок к их формированию в соответствии с возрастными нормами, развитие волевых усилий и норм поведения, образовательных навыков и учебных возможностей.

Важным аспектом является формирование учебно-познавательной деятельности: формирование познавательной активности, мотивации, интереса к окружающему миру; развитие знаний об окружающем мире; стимуляция сенсорной активности.

Особое внимание должно быть направлено на создание благоприятного психоэмоционального климата в семье и детском коллективе, который посещает ребенок, что может быть обеспечено за счет формирования взаимоотношений в семье и детском коллективе.

В программе психолого-педагогической реабилитации должны быть отражены условия для получения образования — это рекомендуемые учреждения образования, программа образования, уровень образования, форма образования, нуждаемость в специальных приспособлениях для получения образования.

Специалисты, составляющие ИПРР, должны владеть основами формирования индивидуального образовательного процесса.

Образование подразделяется на основное, дополнительное и специальное.

Основное образование для лиц до 18 лет включает следующие уровни: дошкольное образование; общее базовое образование; общее среднее образование; профессионально-техническое образование; среднее специальное образование; высшее образование.

Дополнительное образование, направленное на расширение возможностей в интеллектуальном, эстетическом, нравственном и физическом развитии личности, может осуществляться на всех уровнях образования, а также для лиц до 18 лет включает внешкольное воспитание и обучение.

Специальное образование призвано обеспечивать доступность образования и коррекционной помощи лицам с особенностями психофизического развития. Структура специального образования определяется структурой основного образования и включает такие же уровни. Кроме того, специальное образование может осуществляться при получении дополнительного образования, в частности внешкольного воспитания и обучения.

Форма получения образования определяется с учетом потребностей и возможностей ребенка и может осуществляться в учреждениях образования — в очной (дневной, вечерней) и заочной форме; самостоятельно (экстернат). Допускается сочетание различных форм получения образования, а также обучения по индивидуальным учебным планам.

В системе образования функционируют следующие учреждения образования:

- дошкольные учреждения (ясли, ясли-сад, детский сад, дошкольный центр развития ребенка, детский сад-школа);
- учреждения, обеспечивающие получение общего среднего образования (начальная школа, базовая школа, средняя школа, вечерняя (сменная) школа); общеобразовательная школа; общеобразовательные учебные заведения — гимназия, лицей, школа-интернат, санаторная школа-интернат; учебно-педагогический комплекс — детский сад-школа, средняя школа-колледж искусств, гимназия-колледж искусств, лингвистическая гимназия-колледж и др.;
- учреждения, обеспечивающие получение профессионально-технического образования (профессионально-технические училища, профессиональные лицеи, профессионально-технический колледж); учреждения, обеспечивающие получение среднего специального образования (техникумы, училища, колледжи (средние специальные учебные заведения); средние школы-колледжи искусств, гимназии-колледжи искусств, лингвистические гимназии-колледжи, профессионально-технические колледжи, высшие колледжи);
- учреждения, обеспечивающие получение высшего образования (классический университет, профильный университет (академия), институт, высший колледж); учреждения внешкольного воспитания и обучения; социально-педагогические учреждения; специальные учебно-воспитательные учреждения производственного обучения;
- учреждения внешкольного воспитания и обучения;
- социально-педагогические учреждения;
- специальные учебно-воспитательные учреждения;

- специализированные учреждения производственного обучения.

Специальное образование может осуществляться:

- в учреждениях, обеспечивающих получение специального образования (специальные учреждения образования, общего типа, создание условия для получения образования лицам с особенностями психофизического развития);

- на дому;
- в условиях организации здравоохранения;
- в условиях учреждений социального обслуживания.

К учреждениям, обеспечивающим получение специального образования, относятся:

- специальные учреждения образования;
- учреждения образования общего типа, создавшие условия для получения образования лицами с особенностями психофизического развития.

К специальным учреждениям образования относятся:

- специальные дошкольные учреждения;
- специальные общеобразовательные школы (школы-интернаты);
- вспомогательные школы (школы-интернаты);
- центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;
- иные специальные учреждения образования.

В зависимости от физических и (или) психических нарушений специальные учреждения образования создаются для лиц:

- с интеллектуальной недостаточностью;
- с нарушениями речи;
- с нарушением слуха;
- с нарушениями зрения;
- с нарушениями психического развития (трудностями в обучении);
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или)

психическими нарушениями.

### **Программа профессиональной (или трудовой) реабилитации**

Программа профессиональной или трудовой реабилитации ребенка с угрозой возникновения ограничения жизнедеятельности (ребенка-инвалида) должна проводиться в зависимости от этапа.

Целесообразно выделять следующие этапы:

- этап формирования профессионального самоопределения у школьников 4–9 классов;
- этап выбора профессии при завершении базового или среднего образования;
- этап профессионального обучения или трудовой деятельности.

Программа профессиональной (или трудовой) реабилитации включает:

- профессиональное воспитание;

- профессиональную ориентацию (профессиональное информирование, профессиональное консультирование, профессиональная диагностика (анализ медицинского, психологического, образовательного, профессионального, социального уровней ребенка), профессиональный подбор);

- рекомендуемое профессиональное образование (подготовка) и трудовую деятельность (профессия, специальность, противопоказанные факторы и условия производственной среды, условия для профессионального обучения (подготовки) и трудовой деятельности (обычные, специально созданные), характер режима профессионального обучения (подготовки) и трудовой деятельности (полный, неполный, сокращенный) рабочий день, сокращенная неделя (дополнительный выходной день), фиксированные смены (исключение ночных смен, работа только в первую смену и т. д.); нуждаемость в адаптации к профессиональному обучению (подготовке) и трудовой деятельности; нуждаемость в специальных приспособлениях, без которых невозможна организация профессионального обучения (подготовки) и трудовой деятельности.

Необходимой составляющей профориентационной работы является обеспечение выбора субъектом профессии в соответствии с его собственными интересами, склонностями и способностями. В случае такой работы с детьми-инвалидами и детьми с угрозой возникновения ограничения жизнедеятельности поле профессионального выбора ограничено медицинскими рекомендациями.

При информировании детей-инвалидов о профессиях в первую очередь должно проводиться сопоставление их с показаниями, установленными медико-реабилитационными экспертными комиссиями.

Профессиональное образование детей-инвалидов обеспечивается системой мер, включающей: адекватный выбор профессии (специальности) для обучения в соответствии с физическими, психическими и психофизиологическими возможностями; организацию обучения на ступенчатой основе (начальное, среднее и высшее), число ступеней должно определяться исходя из поставленных целей, интересов ребенка и социального заказа общества и государства; организацию подготовительных курсов для обеспечения профессионального обучения; создание условий для получения профессионального образования как в учреждениях общего типа, так и в специализированных; подготовку по перспективным профессиям в соответствии с уровнем научно-технического прогресса и требованиями рынка труда; предоставление дополнительных технических средств для профессионального обучения и труда; проведение профессионального обучения в сочетании с медицинской и социальной реабилитацией.

### **Программа социальной реабилитации**

Программа социальной реабилитации формируется только для детей-инвалидов.

Программа социальной реабилитации включает:

- мероприятия социальной адаптации: обучение навыкам персональной сохранности (пользование газом, электричеством, туалетом, ванной, транспортом и др.), навыкам личной гигиены, технике и методическим приемам самообслуживания, передвижения, общения и т. д., пользованию техническими средствами социальной реабилитации;

- нуждаемость в дополнительной посторонней помощи и уходе;
- нуждаемость в обеспечении техническими средствами социальной реабилитации (для передвижения, в качестве реабилитационных приспособлений и др.);

- развитие творчества, физической культуры и спорта, а также приобретение знаний и навыков в различных видах досуговой деятельности.

Формирование программ медицинской, психолого-педагогической, профессиональной (или трудовой), социальной реабилитации, предусматривает конкретный перечень мероприятий, срок их проведения; наименование исполнителя, а при необходимости их кратность и продолжительность.

### **Оценка результатов проведенной реабилитации**

Оценка результатов проведенной реабилитации осуществляется по следующим разделам:

- программа медицинской реабилитации:
  - достигнута (полная, частичная) компенсация утраченных функций, восстановлены (полностью, частично) нарушенные функции, восстановлены (полностью, частично) нарушенные способности — категории жизнедеятельности, положительные результаты отсутствуют;

- программа психолого-педагогической реабилитации:
  - сформирована (полностью, частично) мотивация к учебно-познавательной деятельности, сформированы или восстановлены (компенсированы) образовательные навыки и учебные возможности (полностью, частично), восстановлена (компенсирована) способность к ведущей (игровой, учебной, учебно-профессиональной) возрастной деятельности (полностью, частично), реализована (полностью, частично) возможность получения рекомендованного образования, получено рекомендуемое образование, положительные результаты отсутствуют;

- программа профессиональной (или трудовой) реабилитации:
  - сформированы (полностью, частично) профессиональные интересы, реализована (полностью, частично) возможность получения рекомендуемой профессии (специальности), реализована (полностью, частично) возможность получения профессионального образования (подготовки), получена рекомендуемая профессия (специальность), подобрано подходящее рабочее место, создано специальное рабочее место, положительные результаты отсутствуют;

- программа социальной реабилитации:
  - достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная), сформированы (полностью, частично) навыки персональной сохранности,

достигнута (полностью, частично) социально-бытовая адаптация, сформированы (полностью, частично) знания и навыки в различных видах творчества, физической культуры и спорта.

При возникновении в процессе реабилитации обстоятельств, препятствующих осуществлению мер, предусмотренных ИПРР, делаются особые отметки.

## **ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Формирование индивидуальной программы реабилитации *детям с угрозой возникновения ограничения жизнедеятельности* осуществляется амбулаторно-поликлинической организацией здравоохранения, в которой наблюдается ребенок.

ИПРР не составляется в стационарных организациях здравоохранения, предприятиях и учреждениях.

В соответствии с целью реабилитации заполняются необходимые разделы ИПРР, которые должны отражать полноту охвата реабилитационной помощью ребенка на соответствующем этапе. Ребенок с угрозой возникновения ограничения жизнедеятельности чаще нуждается в программе медицинской реабилитации, а при необходимости подключаются психолого-педагогический и др. разделы.

Формирование индивидуальной программы реабилитации *ребенку-инвалиду* также осуществляется организацией здравоохранения, где реабилитируется и наблюдается ребенок, но на основе «Индивидуальной программы реабилитации инвалида», которая прилагается к акту освидетельствования медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК) при первичном и повторном освидетельствовании ребенка и хранится в истории развития ребенка (амбулаторной карте) до очередного переосвидетельствования.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, в зависимости от его нуждаемости, также может включать несколько разделов.

В случае если ребенок-инвалид нуждается в медицинской реабилитации, составляется программа медицинской реабилитации. Если ребенок-инвалид нуждается в психолого-педагогической либо профессиональной или трудовой, или социальной реабилитации, то составляется соответствующая программа.

В организации здравоохранения по месту обслуживания ребенка лечащий врач или врач-реабилитолог заполняет бланк ИПРР и контролирует выполнение рекомендованных мероприятий.

Определение исполнителей всех видов реабилитации следует проводить с учетом имеющихся организационных форм и методов реабилитации на территории проживания ребенка. Для решения вопросов предоставления ребенку необходимых видов реабилитационной помощи, которые не могут быть ему оказаны по месту жительства, следует организовать направление ребенка в соответствующее учреждение в других

регионах (реабилитационные центры, клиники, научно-исследовательские институты и др.).

Реализацию мероприятий ИПРР осуществляют организации, предприятия, учреждения независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, указанные в индивидуальной программе реабилитации в качестве исполнителя. Ведущими структурами, обеспечивающими реализацию разделов ИПРР, являются органы здравоохранения, органы социальной защиты населения, жилищно-коммунальные службы, органы по физической культуре и спорту, культуры, образования и науки, службы занятости населения во взаимодействии с общественными организациями инвалидов.

Контроль за реализацией индивидуальной программы реабилитации ребенка с угрозой формирования ограничения жизнедеятельности осуществляет амбулаторно-поликлиническая организация здравоохранения, где наблюдается ребенок.

Контроль за реализацией индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида осуществляет МРЭК при очередном переосвидетельствовании, а также при внеочередных освидетельствованиях в порядке динамического наблюдения.

ИПРР составляется на срок выполнения всех намеченных мероприятий (может составлять от 6 мес. до 1 года) с учетом реабилитационного прогноза и обязательной коррекции по результатам динамического наблюдения.

В случае несогласия ребенка-инвалида (или его законного представителя) с содержанием ИПРР необходимо подать письменное заявление в МРЭК, которая не позднее месячного срока со дня получения заявления (при необходимости) вносит корректировки.

Специалисты МРЭК при переосвидетельствовании ребенка-инвалида получив все документы о проведенной реабилитации анализируют их (подводят итоги о достигнутой цели реабилитации, о ее эффективности), и на основании имеющегося на момент освидетельствования ограничения жизнедеятельности и с учетом эффективности результатов реабилитации выносят экспертное решение. Если ребенок-инвалид нуждается в продолжении реабилитации, то специалисты МРЭК вновь составляют «Индивидуальную программу реабилитации инвалида» на необходимый срок.

Если на период освидетельствования программы психолого-педагогической, профессиональной (или трудовой), социальной реабилитации остались не реализованы, то в зависимости от причины невыполнения программ принимается решение о продлении сроков реализации или прекращения соответствующей программы.

Особенности формирования индивидуальной программы реабилитации для детей-инвалидов, детей с угрозой возникновения ограничения жизнедеятельности и порядок ее реализации, изложенные в данной Инструкции по применению, позволят обеспечить детям полный объем необходимых мероприятий медицинской, психолого-педагогической,

профессиональной (или трудовой), социальной реабилитации, что будет способствовать включению ребенка в комплексную систему оказания реабилитационной помощи на всех уровнях.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК  
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

На данный момент не прогнозируется при использовании специалистами.