



КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»

**Методические рекомендации  
по организации работы центров проката  
технических средств реабилитации  
для инвалидов,  
в том числе детей-инвалидов**

Методическое пособие

Пермь 2018

ББК 51.13  
УДК 616.77+ 364.786  
М 54

Краевое государственное автономное учреждение «Центр комплексной реабилитации инвалидов». Руководитель – д.м.н., профессор В.А. Бронников

*Составители:*

**Бронников В.А.**, д.м.н., профессор, директор-врач КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов».

**Миндубаева З.А.**, заместитель директора по реабилитации КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов».

**Шилова Л.А.**, методист КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов».

**Методические рекомендации по организации работы центров проката технических средств реабилитации для инвалидов, в том числе детей-инвалидов: методическое пособие / под ред. В.А. Бронникова. – Пермь: КГАУ «ЦКРИ», 2018. – 84 с.**

Методические рекомендации по организации центров проката технических средств реабилитации подготовлены по итогам практической апробации технологии организации центров проката технических средств реабилитации (далее – ТСП) в рамках пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, реализованного в Пермском крае в 2017–2018 г.

В методическом пособии представлены рекомендации по открытию центров проката технических средств реабилитации для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, методы и методики изучения потребностей инвалидов (семей, имеющих детей-инвалидов) в ТСП, рекомендации по подбору ТСП.

Издание будет полезно специалистам исполнительных органов государственной власти регионов в сфере социальной защиты и социального обслуживания, руководителям и специалистам учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам, специалистам некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов.

*Разработано в рамках федерального Пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Пермском крае.*

ISBN 978-5-86987102-2

© КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов», 2018.

# Оглавление

Введение .....	5
1. Нормативно-правовое регулирование деятельности центров проката технических средств реабилитации.....	10
2.Технология определения потребности региона в центре проката ТСР.....	13
3. Система информирования клиентов.....	19
4. Классификация технических средств реабилитации.....	20
5. Методика подбора ТСР.....	22
6. Консультирование и обучение клиентов использованию ТСР....	41
7. Анализ эффективности и результативности деятельности центров проката ТСР Пермского края.....	42
Заключение.....	43
Список использованных источников литературы.....	44
Приложение.....	47

## **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

**БМСЭ** – бюро медико-социальной экспертизы.

**ДЦП** – детский церебральный паралич.

**ЕЖС** – естественные жизненные ситуации.

**ИПР** – индивидуальная программа реабилитации.

**ИПРА** – индивидуальная программа реабилитации и абилитации.

**МДБ** – мультидисциплинарная бригада.

**МКФ** – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

**МСЭ** – медико-социальная экспертиза.

**НКО** – некоммерческие организации.

**ОСЗН** – отдел социальной защиты населения.

**ТСР** – технические средства реабилитации.

**ТУ МСР ПК** – территориальное управление Министерства социального развития Пермского края.

**УСОН** – учреждение социального обслуживания населения.

**ФГБУ ФБ МСЭ** – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы».

**ФСС** – Фонд социального страхования.



## ВВЕДЕНИЕ

Согласно статье 7 Конституции Российской Федерации «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека»<sup>1</sup>. Одним из важнейших направлений социальной политики РФ является социальная защита граждан и, прежде всего, социально-уязвимых групп населения, включая инвалидов.

По состоянию на 1 января 2018 года в России зарегистрировано 12,1 млн. инвалидов, из них в Пермском крае проживает 227919 инвалидов, в том числе 9706 детей-инвалидов.

К одной из основных задач государства по обеспечению равных возможностей для инвалидов относится создание безбарьерной окружающей среды, доступности физического, социального, культурного окружения, учреждений здравоохранения и образования, а также информации и связи, которые позволят инвалидам в полной мере пользоваться всеми правами человека и основными свободами.

Технические средства реабилитации (далее – ТСР) должны компенсировать нарушения жизнедеятельности инвалидов, обеспечивать повышение возможностей инвалидов вести самостоятельный образ жизни, сохранять максимально возможный уровень мобильности и доступа к информации и образованию.

Правильный подбор и использование ТСР способствуют восстановлению способности к самообслуживанию, передвижению, коммуникации, образованию, трудовой деятельности. Таким образом, деятельность по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и обучение правильному их использованию являются составной частью процесса реализации мероприятий комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Основным документом, регламентирующим действующую систему обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, являются Правила обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденные

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993)// Собрание законодательства РФ 26.01.2009. № 4. Ст. 445.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 № 240.

### Рисунок 1



В первую очередь, это длительное время ожидания, проходящее между выявлением потребности инвалида в ТСР и получении им необходимого устройства.

Во-вторых, действующее законодательство в системе закупок ТСР для инвалидов, отдающее на конкурсных процедурах преимущество поставщикам, предлагающим более дешевые аналоги, не учитывающие индивидуальные потребности клиента, приводит к появлению на рынке изделий низкого качества, не отвечающих предъявляемым требованиям не только к реабилитационному эффекту, но даже к их безопасности.

В-третьих, в случае самостоятельного приобретения изделий, рекомендованных в индивидуальной программе реабилитации, инвалиду выплачивается компенсация понесенных расходов, при этом размер компенсации ограничен стоимостью аналогичных изделий, отобранных на конкурсной основе для обеспечения инвалидов ТСР, что составляет (учитывая рыночные цены) лишь половину потраченных инвалидом средств<sup>3</sup>.

При самостоятельном, без помощи сотрудников социальных и медицинских служб, подборе и использовании ТСР семья инвалида пытается обеспечить его необходимыми, но часто не соответствующими индивидуальным потребностям и реабилитационным функциям приспособлениями для бытовой и медицинской реабилитации.

Без обучения инвалида и его ближайшего окружения навыкам использования технических средств реабилитации и ухода за ними снижается эффективность использования ТСР и, значит, реабилитационный потенциал самого инвалида.

Наконец, отметим, что в ряде случаев утвержденные Министерством труда РФ показания и противопоказания для обеспечения инвалидов ТСР не соответствуют имеющимся у инвалидов индивидуальным потребностям<sup>4</sup>.

Наличие указанных проблем ограничивает доступность для инвалидов необходимых технических средств реабилитации, что ведет к снижению их трудовой и общественной активности, к социальной изоляции. Подобная ситуация противоречит не только общемировым тенденциям, но и обязательствам, взятым на себя Российской Федерацией при подписании и ратификации Международной конвенции о правах инвалидов.

---

<sup>3</sup> Божков И.А., Бронников В.А., Севастьянов М.А. Указ. Соч. С.25-30.

<sup>4</sup> Малинин А.М., И.А. Божков И.А., Андреева Д.А. Экономическое обоснование эффективности персонифицированного (индивидуального) подбора технических средств реабилитации // Вестник Российской академии естественных наук. 2015. 19(3). С. 60–64.

Организация центров проката технических средств реабилитации становится одним из наиболее быстрых и доступных путей решения указанных проблем, так как:

- бесплатное (при указании в ИПРА потребности в данном средстве) получение в центре проката инвалидом ТСР в пользование компенсирует длительный временной промежуток между выявлением потребности инвалида в средстве реабилитации и его предоставлением уполномоченным органом в бессрочное пользование без дополнительных финансовых затрат со стороны клиента;

- обеспечит инвалидам, имеющим в пользовании неисправные ТСР, подлежащие текущему ремонту или техническому обслуживанию, возможность пользоваться привычными (или аналогичными) средствами реабилитации на период ремонта или обслуживания;

- гарантирует персонифицированный подбор ТСР для инвалида согласно его индивидуальным характеристикам и показаниям;

- дает возможность клиенту центра проката опробовать различные модели ТСР, подобрав наиболее удобный для себя вариант;

- предусматривает возможность обучения инвалида правильному использованию ТСР и уходу за ним.

Кроме того, центры проката могут приобретать инновационное с расширенным функционалом оборудование, выходящее за рамки перечня ТСР, приобретаемых за счет средств федерального бюджета и бюджета субъекта Российской Федерации, но рекомендуемого в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида.

Наконец, услугами центра проката могут пользоваться граждане, не имеющие статус «инвалид», но нуждающиеся в ТСР по медицинским показаниям (в том числе перенесшим травмы, хирургические операции) на период реабилитации.

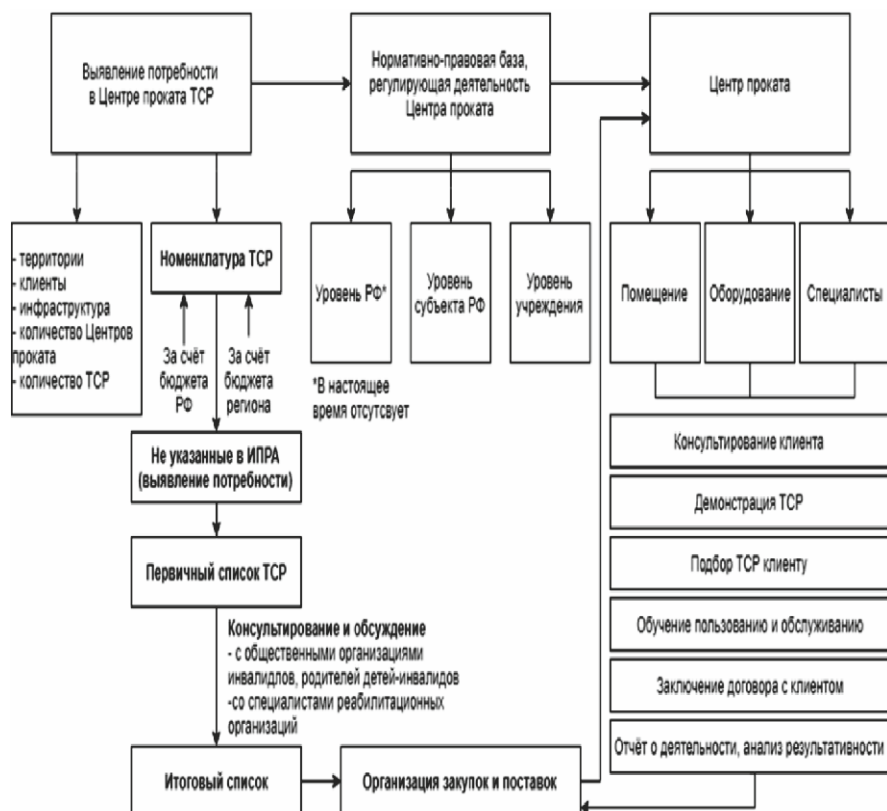
Закономерно, что одной из задач Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы стало совершенствование системы организации работы центров проката технических средств реабилитации инвалидов и детей-инвалидов.

В рамках реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, реализуемого на территории Пермского края, в 2017 г. в регионе были созданы 4 центра проката

технических средств реабилитации для детей-инвалидов. В 2018 году дополнительно были открыты 2 центра проката ТСР для совершеннолетних инвалидов.

Предлагаемые далее методические рекомендации по организации центров проката технических средств реабилитации подготовлены по итогам практической апробации данного мероприятия пилотного проекта и содержат рекомендации по реализации всех этапов создания и функционирования центра проката (схема 1), анализ результативности и эффективности его деятельности, а также предложения по совершенствованию его дальнейшей работы.

### Организация центра проката ТСР



# **1. Нормативно-правовое регулирование деятельности центров проката технических средств реабилитации**

Современная система обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации начала складываться с 2005 г., когда в соответствии со вступившими в силу нормативно-правовыми актами Правительства Российской Федерации изменился порядок предоставления и перечень предоставляемых изделий, а уполномоченным органом по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации стал Фонд социального страхования Российской Федерации<sup>1</sup>.

Во исполнение статьи 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Правительством Российской Федерации было издано распоряжение от 30 декабря 2005 г. № 2347-р «Об утверждении Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду». Этот перечень состоит из 3 разделов: реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации, услуги. По медицинским показаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида. Представленный порядок определения нужды в технических средствах реабилитации изложен в ст. 11.1 Закона № 181-ФЗ. Техническими средствами инвалиды обеспечиваются в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов, разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Основным документом, регламентирующим действующую систему обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, являются Правила обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 № 240.

---

<sup>1</sup> Шефрукова С.Т., Сутина Н.М. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации: правовой аспект // Экономика и социум. 2018. №4 (47).

О недостатках сложившейся системы и необходимости организации центров проката было упомянуто выше.

Однако единой нормативно-правовой базы, регулирующей порядок организации работы центров проката, не существует. Основным нормативно-правовым основанием работы центра (пункта) проката технических средств реабилитации в большинстве субъектов Российской Федерации является постановление органа исполнительной власти, значительно реже – законы и приказы<sup>2</sup>.

В Пермском крае нормативно-правовым основанием работы центра проката стали:

- Приказ Министерства социального развития Пермского края № СЭД-33-01-03-252 от 10.05.2017 г. «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии на иные цели государственным автономным учреждениям, подведомственным Министерству социального развития Пермского края на реализацию мероприятия по организации работы центров проката технических средств реабилитации для инвалидов, в том числе детей-инвалидов»;

- Приказ Министерства социального развития Пермского края № СЭД-33-01-03-285 от 22.05.2017 г. «Об утверждении лимитов бюджетных обязательств на реализацию мероприятия «Организация работы центров проката технических средств реабилитации для инвалидов, в том числе детей-инвалидов»;

- Приказ Министерства социального развития Пермского края № СЭД-33-01-03-221 от 05.04.2018 г. «Об утверждении лимитов бюджетных обязательств на реализацию мероприятия «Организация работы центров проката технических средств реабилитации для инвалидов, в том числе детей-инвалидов».

Деятельность центров проката ТСР в Пермском крае также регулируется локальными актами руководителей реабилитационных центров, для этого изданы Приказы директоров соответствующих учреждений, подведомственных Министерству социального развития Пермского края, «Об утверждении перечня ТСР для обеспечения работы центра проката ТСР для инвалидов, в том числе детей-инвалидов», «Об утверждении Положения о Центре проката технических средств реабилита-

---

<sup>2</sup> Демина Э.Н., Портова Л.З., Джавид О.С., Ходякова Т.В. Организация работы центров проката технических средств реабилитации инвалидов и детей-инвалидов // Сервис plus. Научный журнал. 2018 № 2. С. 133-142.

ции», «О назначении ответственных лиц по реализации деятельности Центра проката технических средств реабилитации».

Таким образом, унифицированной нормативно-правовой базы функционирования центров проката не существует: перечень приобретаемых для центра ТСР, порядок работы Центра проката и иные внутренние нормативные акты, регулирующие деятельность центра, в каждом реабилитационном учреждении свои.

Необходима унификация нормативных документов, в том числе разработка и принятие на федеральном уровне единого Положения о работе центра проката ТСР, типового договора с гражданами, нуждающимися в ТСР, а также разработка необходимого базового ассортимента ТСР для всех категорий инвалидов<sup>3</sup>.

## **2. Технология определения потребности региона в центре проката ТСР**

Услуги проката технических средств реабилитации необходимы различным категориям клиентов, как имеющим статус инвалида, так и не имеющим его.

В услугах центра проката ТСР нуждаются:

- инвалиды, имеющие в ИПРА рекомендации по обеспечению ТСР и ожидающие получения средств реабилитации из Фонда социального страхования;
- инвалиды, планирующие приобрести ТСР за свой счет и желающие испытать их действие;
- инвалиды, чьи ТСР пришли в негодность или находятся в ремонте;
- инвалиды, не имеющие в ИПРА рекомендации по обеспечению данным видом ТСР, но нуждающиеся в нем вследствие утяжеления состояния по заболеванию;
- граждане, не имеющие статуса инвалида, нуждающиеся в ТСР по медицинским показаниям (в том числе перенесшим травмы, хирургические операции) на период реабилитации.

---

<sup>3</sup> Демина Э.Н., Портова Л.З., Джавид О.С., Ходякова Т.В. Организация работы центров проката технических средств реабилитации инвалидов и детей-инвалидов // Сервис plus. Научный журнал. 2018 № 2. С. 133–142



**Первым этапом в процессе организации в регионе центров проката ТСР является определение потребности инвалидов в конкретных технических средствах реабилитации.**

Для этого необходимо:

- проанализировать структуру инвалидности в регионе с точки зрения превалирующих заболеваний и ограничений жизнедеятельности;
- изучить рекомендации о нуждаемости инвалидов в технических средствах реабилитации, внесенные в индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида (далее ИПРА) специалистами бюро медико-социальной экспертизы (далее МСЭ);
- запросить в Фонде социального страхования РФ сведения о потребности инвалидов в конкретных видах ТСР;
- запросить в территориальных управлениях Министерства социального развития Пермского края информацию о заявлениях инвалидов на предоставление им технических средств реабилитации, закупаемых за счет регионального бюджета;
- провести опрос (анкетирование) инвалидов, родителей детей-инвалидов о нуждаемости в тех или иных видах ТСР, в том числе не включенных в реестр ТСР, приобретаемых за счет федерального бюджета и бюджета субъекта Российской Федерации;
- определить наиболее востребованные виды ТСР, подготовить предварительный список;
- запросить рекомендации специалистов реабилитационных организаций по номенклатуре и техническим характеристикам ТСР, внесенных в предварительный список закупок для центра проката;
- обсудить с представителями общественных организаций инвалидов, родителей детей-инвалидов примерный ассортимент ТСР, рекомендуемых для центров проката;
- выявить в регионе территории, наиболее нуждающиеся в услугах центра проката ТСР для инвалидов, определить количество центров проката, необходимых для региона.
- определить необходимое количество единиц того или иного вида ТСР на 1 центр проката.

Так, в Пермском крае на 1 января 2018 года проживало 227919 инвалидов, что составляет 9% от численности населения региона. Из них 4 % (9706 чел.) детей-инвалидов, 26% (59299 чел.) инвалидов трудоспособного возраста и 70% (158914 чел.) инвалидов нетрудоспособного возраста.

**Таблица 1.****Структура первичной инвалидности (взрослое население)**

1 место	Злокачественные новообразования	34,6%
2 место	Болезни системы кровообращения	27,1%
3 место	Психические заболевания	6,0%
4 место	Болезни нервной системы	4,0%
5 место	Болезни костно-мышечной системы	3,9%

**Таблица 2.****Структура первичной инвалидности (детское население)**

1 место	Психические расстройства и расстройства поведения	23,6%
2 место	Врожденные аномалии развития	17,5%
3 место	Болезни нервной системы	13,9%
4 место	Болезни эндокринной системы	13,4%
5 место	Болезни костно-мышечной системы	7,3%

За 2017 год бюро медико-социальной экспертизы было разработано 37188 индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида (далее ИПРА), из них 4488 ИПРА для детей-инвалидов, в том числе с указанием нуждаемости в обеспечении техническими средствами реабилитации.

Согласно данным Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю»), 36,6% из освидетельствованных совершеннолетних инвалидов и 32% детей-инвалидов нуждались в обеспечении техническими средствами реабилитации.

Наиболее востребованные ТСР для граждан старше 18 лет представлены в таблице 3.

**Таблица 3.**

**Рекомендации по техническим средствам реабилитации  
гражданам старше 18 лет, признанным инвалидами  
в 2015–2017 гг. (по данным ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю»  
Минтруда России)**

Место в рейтинге	Наименование ТСР	Кол-во	%
1	Трости опорные	2938	25
2	Подгузники	2221	18,9

3	Кресла-коляски с ручным приводом комнатные	1791	15,2
4	Специальные средства при нарушениях функций выделения	1346	11,4
5	Кресла-стулья с санитарным оснащением	1227	10,4
6	Противополежневые матрацы		
7	Абсорбирующее белье (пеленки)	1082	9,2
8	Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления	1065	9,1
9	Экзопротезы молочных желез, грации, полуграции, бюстгалтеры для фиксации протеза молочных желез	1039	8,8
10	Средства по уходу за стомой	950	8,1
11	Обувь ортопедическая, сложная	873	7,4
12	Костыли	687	5,8
13	Специальные устройства для оптической коррекции слабовидения	516	4,4
14	Ходунки	503	4,3
15	Сигнализаторы звука световые и вибрационные	496	4,2

Для детей-инвалидов в качестве рекомендуемых ТСР в ИПРА обозначены следующие (табл. 4).

**Таблица 4.**

***Рекомендации по техническим средствам реабилитации  
детям-инвалидам, признанным инвалидами в 2016-2017 гг.  
(по данным ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю» Минтруда России)***

Место в рейтинге	Наименование ТСР	Кол-во	%
1	Обувь ортопедическая, сложная	568	37,1
2	Туторы нижних конечностей	473	30,9
3	Кресла-коляски с ручным приводом прогулочные	399	26
4	Аппараты нижних конечностей	217	14,2
5	Опоры	206	13,4
6	Корсеты, головодержители, реклинаторы, оптураторы	201	13,1
7	Ходунки	206	13,4
8	Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления	188	12,3
9	Кресла-коляски с ручным приводом комнатные	178	11,6
10	Обувь на протезы и ортопедические аппараты нижних конечностей	103	6,7

По данным Пермского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, наиболее востребованными в прокате среди граждан льготных категорий будут являться кресла-коляски различных видов и модификаций, ходунки, опоры, трости, костыли, поручни, медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.

По данным территориальных управлений Министерства социального развития Пермского края, среди заявлений инвалидов, родителей детей-инвалидов на приобретение ТСР за счет средств бюджета Пермского края преобладают запросы на:

- кресло, табурет, сидение для ванны (душа) – 46%;
- комплект стол-стул для детей инвалидов – 23%;
- подъемное устройство для ванной – 14%.

Использование методики «Круги Эйлера» при анализе данных списков позволили выявить перечень наиболее необходимых для инвалидов Пермского края технических средств реабилитации.

При удалении из этого списка предметов индивидуального пользования, в прокат не предоставляемых, остается первичный список ТСР рекомендуемых для закупки во вновь создаваемые центры проката.

Далее этот список обсуждается с представителями общественных организаций инвалидов и родителей детей-инвалидов, в том числе поднимается вопрос о закупке ТСР, не внесенных в список, и корректируется по рекомендациям специалистов реабилитационных организаций.

С точки зрения анализа нуждаемости в центрах проката, в территориях Пермского края необходимо вычленить территории:

а) с наибольшим абсолютным количеством инвалидов, проживающих в данной территории;

б) с наибольшей потребностью инвалидов в ТСР;

в) с наименьшей обеспеченностью потребности инвалидов в ТСР.

Наибольшее количество инвалидов проживает в следующих территориях Пермского края:

- г. Пермь – 85965 человек;
- г. Березники – 11882 человека;
- Коми-Пермяцкий автономный округ – 11617 человека;
- г. Лысьва – 8852 человека;
- Пермской р-н – 8041 человек;
- Чайковский р-н – 7697 человек;
- г. Соликамск – 6585 человек.

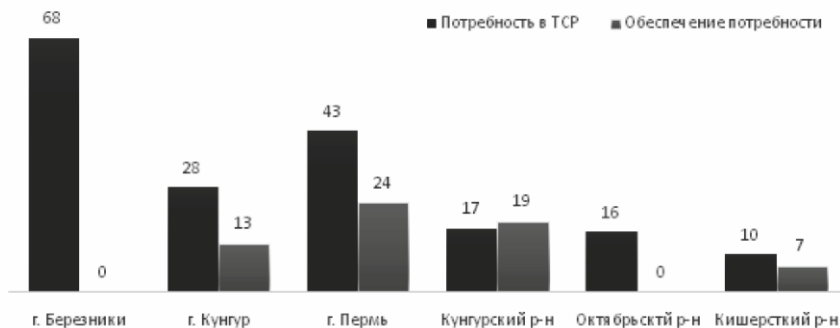
При этом наибольшее количество инвалидов на 10 тыс. населения наблюдается в Коми-Пермяцком автономном округе (Кочевской р-н – 2028, Кудымкарский – 1440 человек).

Наибольшая потребность в ТСП, согласно заявлениям инвалидов, родителей детей-инвалидов, поданных в территориальные управления Министерства социального развития Пермского края (далее – ТУ МСР) за 2017 год, зафиксирована в территориях:

- г. Березники – 68 заявлений;
- г. Пермь – 45 заявлений;
- г. Кунгур – 28 заявлений;
- Кунгурский р-н – 17 заявлений;
- Октябрьский р-н – 16 заявлений;
- Кишертский р-н – 10 заявлений.

**Диаграмма 1.**

**Обеспечение потребности инвалидов ТСП  
в ТУ МСР Пермского края**



Анализ представленных данных показал, что центры проката наиболее необходимы в территориях:

- г. Пермь;
- г. Березники;
- Коми-Пермяцкий автономный округ.

Учитывая выявленную нуждаемость и наличие в анализируемых регионах требуемой для организации центров проката инфраструктуры, Министерством социального развития Пермского края было принято решение открыть центры проката при реабилитационных учреждениях в г. Перми, г. Березники, г. Чайковском и селе Юсьва Коми-Пермяцкого ОА.

Ответ на вопрос о разработке условий предоставления нуждающимся гражданам технических средств реабилитации в прокат в настоящее время определяет сам Субъект Федерации.

В зависимости от статуса клиента центра проката, наличия в ИПРА рекомендации по обеспечению конкретным видом ТСР предполагается разработать различные варианты условий предоставления средств реабилитации клиентам.

**Таблица 5.**

**Рекомендуемые условия получения ТСР в прокат для различных категорий клиентов**

<b>Клиент</b>	<b>Срок предоставления ТСР</b>	<b>Условия предоставления ТСР</b>
инвалиды, имеющие в ИПРА рекомендации по обеспечению ТСР и ожидающие получения средств реабилитации из Фонда социального страхования	До 3 мес.	бесплатно
инвалиды, планирующие приобрести ТСР за свой счет и желающие испытать их действие	До 1 мес.	бесплатно
инвалиды, чьи ТСР пришли в негодность или находятся в ремонте	До 3 мес.	бесплатно
инвалиды, не имеющие в ИПРА рекомендации по обеспечению данным видом ТСР, но нуждающиеся в нем по заключению членов мультидисциплинарной бригады реабилитационного центра	До 3 мес.	частичная оплата
инвалиды, не имеющие в ИПРА рекомендации по обеспечению ТСР, но нуждающиеся в определенном средстве реабилитации	До 3 мес.	частичная оплата
граждане, не имеющие статуса инвалида, нуждающиеся в ТСР по медицинским показаниям (в том числе перенесшим травмы, хирургические операции) на период реабилитации	До 3 мес.	платно по полному тарифу

Таким образом, использование вышеописанной технологии поможет органам исполнительной власти Субъекта Федерации приблизить услуги Центров проката к потребителю услуг, обеспечить их необходимым клиентам оборудованием, дифференцировать условия предоставления услуг проката ТСР в зависимости от статуса и нуждаемости клиента.

Следующим шагом в деятельности организаторов Центров проката является информирование клиентов об открытии Центров проката, ассортименте ТСР и условиях предоставления услуг.

### 3. Система информирования клиентов

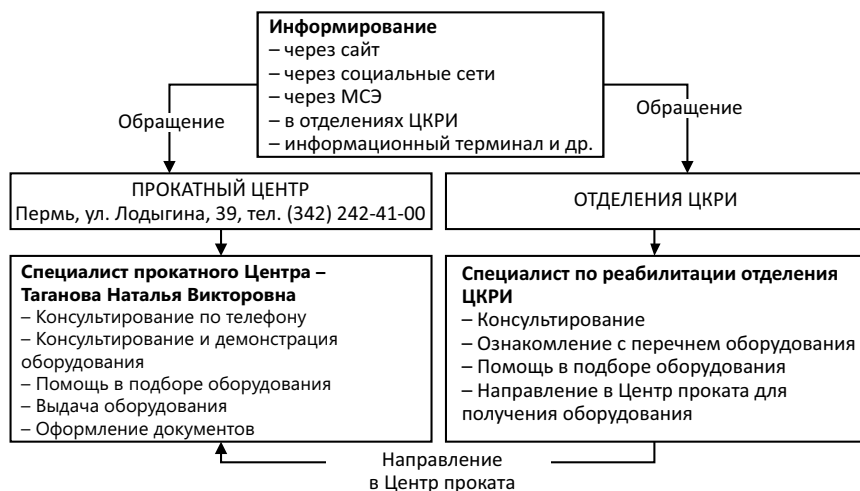
Открытие центра проката ТСР, как и любой другой вид услуги, нуждается в рекламно-информационном сопровождении.

В 2017–2018 году в целях информирования клиентов использовались следующие средства:

- видеоролики, транслируемые на местном телевидении;
- статьи в региональных средствах массовой информации;
- информация на сайте учреждения;
- стенды в реабилитационных организациях и реабилитационных отделениях;
- буклеты и листовки, распространяемые в МСЭ, медицинских и социальных учреждениях;
- брошюра с характеристиками ТСР, предоставляемых в центре проката.

**Схема 2.**

#### **Алгоритм деятельности Центра проката ТСР при КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов»**



Для проведения компетентного информирования и консультирования клиентов специалисту Центра проката или реабилитационной организации необходимо самому разбираться в классификации технических средств реабилитации, их назначении и реабилитационных функциях.

#### **4. Классификация технических средств реабилитации**

Под техническим средством реабилитации (ТСР) понимается любое изделие, инструмент, оборудование, устройство, прибор, приспособление или техническая система, используемые человеком для компенсации ограничений жизнедеятельности, вызванных болезнью. В зависимости от назначения все ТСР обычно подразделяют на три группы: протезно-ортопедические изделия, средства передвижения и средства, облегчающие жизнь инвалидов (средства для ухода, быта и досуга).

Протезно-ортопедические изделия – это технические средства для лечения больных с заболеваниями и деформациями опорно-двигательного аппарата, черепа, грудной или брюшной стенки, органов слуха и зрения, а также для возмещения косметических и функциональных дефектов различных областей и органов человека. Поскольку эти изделия подбираются (изготавливаются) соответственно индивидуальным особенностям под конкретного человека, закупка данных ТСР для передачи во временное пользование на условиях проката нецелесообразна.

К группе средств передвижения среди ТСР относятся приспособления, помогающие инвалиду преодолеть ограничения жизнедеятельности, связанные с нарушениями опорно-двигательного аппарата. К данной группе принадлежат опоры для сидения, стояния, ползания, лежания, ходунки, манежи, рамы, роллаторы, поручни (ручки-опоры, стойки), кресла-коляски. К наиболее востребованным среди этой группы средствам реабилитации относятся кресла-коляски, вертикализаторы, ортопедические столы-стулья, ходунки, трости, костыли.

К средствам, облегчающим жизнь инвалидов, относятся санитарные приспособления (абсорбирующее белье, кресла-стулья с санитарным оснащением, кресла-коляски с судном), средства для ухода (приспособления для одевания, раздевания, приема пищи, захвата предме-



тов), средства быта и досуга (специальная мебель, приспособления для кухни и ванной) и пр. Не все средства из данного перечня возможно передать клиенту во временное пользование на условиях проката (например, абсорбирующее белье). Наибольшим спросом пользуются подъемник, устройство для перемещения в ванной, вертикализаторы, опоры для сидения, противопролежневые матрасы и подушки.

По результатам анализа потребности инвалидов Пермского края в услугах проката ТСР был составлен перечень закупаемых для центра проката средств реабилитации для детей-инвалидов и для инвалидов старше 18 лет.

В 2017 году были закуплены и поставлены во вновь открытые центры проката технических средств реабилитации для детей следующие виды оборудования.

**Таблица 6**

**Оборудование, закупленное для центров проката ТСР  
для детей-инвалидов в 2017 году**

№ п/п	Наименование	Кол-во	Куда поставлено				Назначение ТСР	Кол-во единиц
			ЦКРИ	Чайковский	Юсва	Березники		
1	Ходунки	18	+	+	+	—	Для передвижения	73
2	Инвалидная коляска	25	+	+	+	—		
3	Костыли, трости	30	+	+	—	+		
4	Вертикализатор	14	+	—	+	+	Для позиционирования	33
5	Опора для сидения	16	+	+	+	+		
6	Кровать с электроприводом	3	+	+	—	—		
7	Устройство для перемещения в ванной	5	+	+	—	—	Для ухода	26
8	Подъемник	9	+	+	+	+		
9	Противопролежневый матрас	6	+	—	+	+		
10	Противопролежневая подушка	3	+	—	—	—		
11	Устройство для мытья лежачих больных	3	—	—	—	+	Для социально-бытовой адаптации	23
12	Захват для инвалидов	1	—	—	+	—		
13	Столик прикроватный для инвалидной коляски	13	+	—	+	+		
14	Кресло-стул с санитарным оснащением	7	—	—	+	+		
15	Умывальник передвижной	1	—	—	+	—		
16	Сиденье для туалета	1	—	—	+	—		
	ИТОГО	155	11	6	11	8		155

Для каждого клиента технические средства реабилитации подбираются индивидуально, и специалист объясняет, каким параметрам они должны соответствовать. Важно, чтобы в ТСР была возможность регулировки под индивидуальные особенности и физическое состояние пользователя.

## **5. Методика подбора ТСР**

Индивидуальный подбор технических средств реабилитации (ТСР), предназначенных для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности и повышения качества жизни инвалидов, на сегодняшний день осуществляется специалистами бюро медико-социальной экспертизы при проведении реабилитационно-экспертной диагностики.

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний. Кроме того, при проведении реабилитационно-экспертной диагностики учитывается структура потребностей, круг интересов, уровень притязаний, социальный статус и реальные возможности окружающей среды, объектов социальной инфраструктуры.

Последним регламентирующим документом здесь является Приказ Минтруда России от 28.12.2017 № 888н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации». Хотя документ прошел экспертную оценку и общественное обсуждение, в настоящее время в нем выявлен ряд противоречий, ведется доработка документа.

Для удобства клиента при консультировании специалист центра проката использует брошюру-каталог имеющихся ТСР с указанием показаний и противопоказаний, рекомендаций по использованию.

ТСР в данной брошюре классифицированы по назначению использования:

- средства позиционирования;
- средства передвижения;
- средства ухода и средства для социально-бытовой адаптации.

В качестве иллюстрации приведем информацию из брошюры-каталога, посвященной техническим средствам реабилитации для детей-инвалидов.

### ***Средства позиционирования для детей-инвалидов***

**Опоры для стояния (вертикализаторы)** для детей-инвалидов представляют собой комплекс устройств или приспособления, предназначенные для поддержания вертикального положения пациентов с выраженными нарушениями возможности передвижения.

**Медицинские показания:** стойкие выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, приводящие к нарушению стояния, вследствие заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей, таза и позвоночника; последствий травм и заболеваний центральной, периферической нервной системы<sup>4</sup>.

**Относительные медицинские противопоказания:** значительно выраженные нарушения психических функций, проявляющиеся выраженным интеллектуальным дефектом и/или значительно выраженными нарушениями поведения; выраженные, значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (значительно выраженный тетрапарез; значительно выраженная верхняя параплегия); значительно выраженные нарушения статики и координации движений (гиперкинетические, атактические нарушения); выраженные, значительно выраженные нарушения функций сердечно-сосудистой системы и дыхательной системы (при переводе ребенка-инвалида в вертикальное положение); наличие эпилептических припадков с нарушением сознания, резистентных к терапии.

Использование опоры-вертикализатора способствует:

1. устранению ассиметричной позы, дисплазии и подвывиха бедра;
2. разгибанию в тазобедренных и коленных суставах;
3. поддержанию нормального нейтрального положения таза для улучшения контроля положения тела;
4. повышению уровня внимания;
5. созданию условий для выработки нормальных постуральных реакций;
6. предупреждению развития контрактур и деформации крупных суставов;
7. устранению нарушений осанки и патологической установки стоп;

---

<sup>4</sup> Приказ Минтруда России «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» от 28.12.2017 № 888н.

8. нормализация функции внутренних органов;
9. повышению самостоятельности и расширение возможностей для игры;
10. стимуляции роста;
11. развитию основных бытовых навыков.

Конфигурация различных моделей опор дает возможность принятия вертикального положения с поддержкой сзади или спереди.

Опора для стояния с наклоном вперед обеспечивает адаптацию внутренних органов и кровеносной системы ребенка к новым нагрузкам. Опора обеспечивает надежную фиксацию ребенка в области стоп, коленей, бедер и груди. Ребенок имеет возможность опираться руками на столик. Конструкция данной модели опоры позволяет постепенно переводить ребенка из положения «лежа на животе» в положение «стоя».

Опоры для стояния с поддержкой сзади следует использовать для детей-инвалидов с выраженными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, а также не способными самостоятельно держать голову.

Опора для стояния с изменяемым углом наклона (от горизонтального до вертикального положения) предназначена для постепенной адаптации пациентов, находящихся в положении «лежа», в положение «стоя».

Все опоры для детей с двигательными нарушениями должны быть оборудованы многочисленными регулировками, которые подгоняют под индивидуальные параметры ребенка в зависимости от возраста и физического состояния.

Функциональность позы в позиционерах обеспечивается возможностью регулировки их основных частей:

- высота и наклон подножки – стопа должна быть горизонтальная, а угол сгиба ног в коленях 90 градусов;
- высота и наклон спинки – изменяется с ростом и двигательными умениями ребенка;
- размер подголовника – фиксирует голову в удобном для больного положении при кормлении;
- движения ребенка должны быть легкими и в положенных направлениях;
- параметры сиденья – подбираются для каждого ребенка, чтобы менять позу тела;
- положение подлокотников – дает опору для туловища;

– место положения межбедерного клина – называется абдуктор – развивает нормальное положение бедер.

Эти регулировки являются стандартными и отвечают требованиям физиологических норм и биомеханики движений человека. Первая регулировка производится под присмотром врача ЛФК или ортопеда.

Приспособления для сидений имеют стандартные размеры, можно поменять только параметры регулировок:

- высота – 36–58 см;
- ширина – 27–36 см;
- глубина – 11–38 см;
- общие габариты – 76х37х90 см.

Для реабилитации пациентов с двигательными нарушениями выпускаются различные виды приспособлений, которые делятся на группы в зависимости от назначения.

В Центре проката представлены следующие модели опор-вертикализаторов.



**Опора-вертикализатор (столик)  
для детей с ДЦП «Попугай»  
HMP-WP004**

Предназначен для детей и подростков с такими клиническими формами ДЦП, такими как спастическая диплегия (болезнь Литтла), спастическая гемиплегия (гемипарез), атонически-астатическая (мозжечковая) форма, а также при гиперкинезах (наильственных движениях) для пассивной вертикализации пациента с наклоном вперед и регулировкой угла наклона от 90° до 25°.

Особенности модели:

1. система ремней и подушек для уверенности и безопасности пациента;
2. широкий диапазон регулировок позволяет быстро и правильно зафиксировать пациента;
3. столик регулируемый для приема пищи и различных развивающих занятий;
4. колесики со стояночными тормозами для перемещения пациента стоя;
5. изменение угла наклона опоры вместе со столиком.



**Опора-вертикализатор  
для детей с ДЦП «Орел»**

Опора-вертикализатор «Орел» с наклоном назад предназначен для проведения терапии пассивного стояния у детей с ДЦП и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Ребенок фиксируется в области груди, таза, коленей и ступней. Все фиксаторы имеют множественные регулировки для индивидуальной настройки под особенности ребенка. Опора наклоняется назад на 35 градусов и позволяет постепенно приводить ребенка в полностью вертикальное положение.



**Вертикализатор  
ОСВ-212.2.02 «Ежик»**

Вертикализатор «Ежик» с опорным ложем в полный рост и боковыми накладными матрасиками с аппликацией. Предназначен для детей среднего школьного возраста с ДЦП и другими патологиями, при которых ребенок не может самостоятельно сидеть и стоять.

Ребенок фиксируется на ложе в горизонтальной плоскости при помощи ремней и постепенно переводится в вертикальное положение. При этом внутренние органы, кровеносная, мышечная и костная системы привыкают к новым нагрузкам, развивается чувство равновесия.

Особенности:

1. максимальный рост ребенка – 150 см;
2. позиции: горизонтально лежа, лежа под углом, полустоя, стоя.



**Вертикализатор  
наклонный CN-38.01.03**

Вертикализатор наклонный CN-38.01.03 для лечения ДЦП обеспечивает тренировку процесса стояния и удержания правильной вертикальной позы. Рассчитан на рост ребенка от 120 до 160 см.

Предназначен для детей и подростков с различными формами ДЦП, такими как спастическая диплегия (болезнь Литтла), спастическая гемиплегия (гемипарез), атонически-астатическая (мозжечковая) форма, а также при гиперкинезах (наильственных движениях), рекомендован больным при нижнем спастическом парепарезе после перенесенной спинальной травмы.

Использование опоры-вертикализатора способствует:

1. тренировке процесса стояния;
2. адаптации внутренних органов и кровеносной системы к новым нагрузкам;
3. удержанию правильной вертикальной позы;
4. поддержанию нормального нейтрального положения таза для улучшения контроля положения тела. лежа, лежа под углом, полустоя, стоя.

**Опора для сидения для детей-инвалидов** предназначена для реабилитации детей-инвалидов с дефицитом двигательной активности, имеющих значительную спастичность и пониженный мышечный тонус, в возрасте от 1 года до 18 лет. Опора для сидения способствует стабилизации ребенка в положении сидя.

*Медицинские показания:* стойкие выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, приводящие к нарушениям позы сидения, вследствие заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей, таза и позвоночника; последствий травм и заболеваний центральной, периферической нервной системы.

*Абсолютные медицинские противопоказания:* значительно выраженные нарушения психических функций, проявляющиеся выраженным интеллектуальным дефектом и/или значительно выраженными нарушениями регуляции поведения, прогрессирование патологического процесса в положении сидя, в том числе вследствие спинномозговой грыжи, воспалительных заболеваний позвоночника.

*Относительные медицинские противопоказания:* наличие эпилептических припадков с нарушением сознания, резистентных к терапии.

Использование опоры для сидения способствует:

1. занятию ребенком правильного сидячего положения сидя;
2. контролю правильной осанки;
3. устранению нарушений при приеме пищи;
4. обеспечению правильного коррекционного функционального положения ребенком.

Опора для сидения может иметь следующие технические характеристики: раму на колесах, регулируемую подножку, стабилизатор колен с коленопорами, подушки под икры, сидение и спинку с мягкими подушками, регулируемый межбедренный клин, регулируемые подлокотники, боковые подушки, регулируемый подголовник, ремень, поддерживающий голову, подушку под шею, столик для мануальной терапии. Подножка, стабилизатор колен, подушки, подлокотники должны регулироваться по высоте. Спинка опоры может регулироваться от строго горизонтального до строго вертикального положения, может существовать возможность установки необходимого угла наклона спинки в диапазоне от 0 до 90°. На спинке могут располагаться боковые подушки, независимо регулируемые по высоте и ширине. Безопасность ребенка должна обеспечиваться бедренным ремнем и жилетом безопасности. Подголовник может регулироваться по высоте от спинки сидения и ширине.

В Центре проката представлены следующие модели.





**Опора для сидения  
«Бегемотик»**

Опора предназначена для реабилитационных мероприятий с детьми-инвалидами, с патологиями различной степени тяжести, в том числе ДЦП.

Используется как опора для лежания (на спине) и опора для сидения, а также для поэтапного перевода ребенка из положения лежа в положение сидя, с закреплением в любом промежуточном положении (угол спинки и угол подножки регулируются на 90 градусов).

Изделие отличается крайней простотой в обслуживании и эксплуатации, наличием всех необходимых регулировок и широким размерным рядом, позволяющим подобрать опору для детей ростом от 75 до 175 см и весом до 85 кг.



**Опора для сидения ОС-004**

Опора для сидения предназначена для начальных реабилитационных мероприятий с детьми с ограниченными возможностями, с патологиями различной степени тяжести, в том числе ДЦП.

Опора для сидения позволяет ребенку находиться в положении лежа, сидя и в промежуточных положениях. Позволяет пошагово переводить пациента из положения лежа в положение сидя.

Представляет собой полностью регулируемое ортопедическое кресло на металлической колесной основе с регулируемым наклоном спинки от горизонтального до вертикального, со съемным столиком, регулируемой подножкой, регулируемым подголовником и съемным регулируемым абдуктором, ручкой для перевозки пациента в кресле. Опора рассчитана на максимальный вес ребенка до 45 кг.

### ***Средства передвижения для детей-инвалидов.***

**Костыли** – это вспомогательные технические средства, предназначенные для облегчения ходьбы, имеющее ножку, рукоятку и опору на подмышечную область (или предплечье). Костыли бывают различных типов: с опорой под локоть и подмышечные.

Костыли с опорой под локоть с устройством противоскольжения изготавливаются с регулируемыми по высоте нижней и верхней секциями; используются в сложных погодных условиях (гололед, листопад); могут подбираться с учетом роста и массы тела пользователя; облегчают самостоятельное передвижение, перераспределяя нагрузку с нижних конечностей, улучшая равновесие и повышая безопасность инвалидов при движении; ослабляют нагрузку на кисть и локтевой сустав при ходьбе; не давят на сосудисто-нервный пучок в подмышечной области.

**Медицинские показания:** стойкие выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций вследствие заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей, таза и позвоночника; врожденного недоразвития обеих нижних конечностей с резко выраженными деформациями (артрогрипоз); последствий травм и заболеваний центральной, периферической нервной системы; выраженных нарушений функций сердечно-сосудистой системы (хроническая артериальная недостаточность II, III степени; хронические заболевания вен, соответствующие 5–6 классу клинических проявлений международной классификации хронических болезней вен; лимфедема в стадии «слоновости» – обеих нижних конечностей). Стойкие умеренные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций вследствие ампутационной культи одного бедра, голени на любом уровне независимо от пригодности к протезированию<sup>5</sup>.

**Относительные медицинские противопоказания:** выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций верхних конечностей; выраженные, значительно выраженные нарушения статики и координации движений (гиперкинетические, атактические нарушения); выраженные, значительно выраженные нарушения психических функций, приводящие к выражен-

---

<sup>5</sup> Приказ Минтруда России «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» от 28.12.2017 № 888н.

ному снижению или отсутствию критической оценки своего состояния и ситуации в целом.

*Абсолютные медицинские противопоказания:* значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (стато-динамических) функций верхних конечностей.

В Центре проката наличествуют модели:



**Костыль с опорой под локоть  
для детей Fun-Kids**

Костыли подмышечные предназначены для людей с ограниченными функциями опорно-двигательного аппарата (как нижних, так и верхних конечностей) и служат для безопасности передвижения. Их можно использовать как в помещении, так и вне его.

- 3 позиции манжеты подлокотника;
- эргономичная рукоятка;
- рефлектор в рукоятке;
- 10 позиций по высоте;
- специальная гайка для снижения шума;
- твердый наконечник большого диаметра.



**Костыль четырехопорный  
с опорой под локоть  
для детей «Квадро  
Фан-Кидс»**

Опоры (трости и костыли) на 4 ножках предназначены для лиц с ограниченными возможностями передвижения и служат для обеспечения лучшей устойчивости при ходьбе. Их можно использовать как дома, так и на улице.

Локтевой костыль подходит для детей, полностью или частично поддерживающих массу своего тела. Его использование помогает улучшить координацию, перенести часть веса на опору, а значит, и значительно облегчить ходьбу. Особенности костыля «Квадро Фан-Кидс»:

- нагрузка 100 кг;
- вес 1,0 кг;

- 10 изменений по высоте 65,0–88,0 см;
  - регулировка подлокотника 17,5–22,5 см;
  - шумоизоляционная гайка;
  - клип фиксатор;
  - противоскользящая насадка.
- 

### **Ходунки**

**Ходунки** – это техническое средство реабилитации, предназначенное для облегчения ходьбы, с четырьмя опорами и двумя рукоятками, управляемое обеими руками пользователя, возможно в комбинации с верхней частью тела. Ходунки имеют две основные функции: снижение нагрузки на нижние конечности и облегчение равновесия. Условно все ходунки можно разделить на следующие виды: стационарные, шагающие, универсальные, ходунки на колесах (роллаторы), ходунки с двумя уровнями поручней.

*Медицинские показания для применения ходунков:* стойкие выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, приводящие к нарушению стояния, вследствие заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей, таза и позвоночника; последствий травм и заболеваний центральной, периферической нервной системы<sup>6</sup>.

*Относительные медицинские противопоказания:* значительно выраженные нарушения психических функций, проявляющиеся выраженным интеллектуальным дефектом и/или значительно выраженными нарушениями поведения; выраженные, значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (значительно выраженный тетрапарез; значительно выраженная верхняя параплегия); значительно выраженные нарушения статики и координации движений (гиперкинетические, атактические нарушения); выраженные, значительно выраженные нарушения функций сердечно-сосудистой системы и дыхательной системы (при переводе ребенка-инвалида в вертикальное положение); наличие эпилептических припадков с нарушением сознания, резистентных к терапии.

*Ходунки с дополнительной фиксацией (поддержкой) тела, в том числе для больных детским церебральным параличом (ДЦП), по-*

---

<sup>6</sup> Приказ Минтруда России «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» от 28.12.2017 № 888н.

казаны при стойких умеренных, выраженных или значительно выраженных нарушениях нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций вследствие ДЦП; прогрессирующих мышечных дистрофий; спинальной мышечной атрофии Верднига-Гоффмана; аномалий (пороков развития) спинного и головного мозга.

Использование ходунков способствует:

1. подавлению патологической постуральной активности;
2. тренировке равновесия при ходьбе и стоянии;
3. созданию условий для выработки правильной походки.

В Центре проката наличествуют следующие модели



**Ходунки-ползунки  
для детей ДЦП СН-36.08**

Ходунки-ползунки СН 36.08 используются как вспомогательное устройство для детей с тяжелыми формами ДЦП, а также на начальном этапе обучения передвижению. Использование ходунков-ползунков способствует:

- обеспечению передвижения;
- тренировке вестибулярного аппарата.

Максимальный вес: 120 кг.



**Ходунки-манеж  
для ребенка-инвалида С61**

Предназначены для детей, лишенных возможности самостоятельного передвижения. Если физически ребенок в состоянии ходить, но ему сложно поддерживать равновесие, то ходунки являются оптимальным решением для расширения диапазона его движений.

Макс. нагрузка: 40 кг.



**Ходунки детские  
«Стрела»**

Предназначены для детей в возрасте 4–10 лет с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и ДЦП. Подходят для амбулаторных и домашних занятий, развивающих навык ходьбы и равновесия. Благодаря легкому наклону вперед центр тяжести ребенка смещается в нужном направлении. В таком положении даже дети со значительными расстройствами контроля над равновесием тела могут задействовать нижние конечности.

Максимальный рост ребенка: 120 см.



**Ходунки заднеопорные  
для детей с ДЦП**

Ходунки предназначены для детей, больных ДЦП, имеют возможность отрегулировать высоту.

Особенности модели:

- складная конструкция;
- имеются страховочные ремни;
- передние колеса с фиксацией поворотного механизма (прямо/свободно ориентирующиеся);
- задние колеса с храповым механизмом (движение только вперед/вперед-назад);
- материал – алюминий.

Максимальный вес ребенка: 62,5 кг.

- 47–64 см – для детей ростом 90–130 см;
- 59–78 см – для детей ростом от 130 до 170 см.

### **Кресла-коляски.**

По данным Всемирной организации здравоохранения, 10% инвалидов нуждаются в кресле-коляске. Основным медико-социальным показанием к обеспечению инвалида креслом-коляской является наличие ограничения способности к самостоятельному передвижению. Возможность самостоятельного передвижения позволяет инвалидам учиться, работать, участвовать в общественной жизни.

Коляска обеспечивает правильную позу ребенка в сидячем положении, что способствует свободному кровообращению и нормальному функционированию всех органов; при необходимости фиксацию ног в физиологически правильном положении.

*Медицинские показания:* стойкие значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций вследствие высокой двусторонней ампутации бедер.

*Абсолютные медицинские противопоказания:* выраженные, значительно выраженные нарушения психических функций, приводящие к выраженному снижению или отсутствию критической оценки своего состояния и ситуации в целом, нарушениям поведения, аффективно-волевым, психопатоподобным нарушениям, психопатизации личности; хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания; наличие эпилептических припадков с нарушением сознания; умеренные, выраженные или значительно выраженные нарушения статики и координации движений (гиперкинетические, атактические нарушения); выраженные, значительно выраженные нарушения зрения: острота зрения лучше видящего глаза с коррекцией 0,1–0; значительно выраженные нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной системы, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета.

*Для детей, страдающих ДЦП, медицинские показания:* стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций вследствие ДЦП.

*Относительные медицинские противопоказания:* последствия заболеваний, приводящие к прогрессированию патологического процесса в положении инвалида сидя.

В Центре Проката представлены следующие модели.



Кресло-коляска предназначено для передвижения детей-инвалидов и детей с детским церебральным параличом в условиях помещений и на площадках с твердым покрытием.

Передвижение осуществляется при помощи сопровождающего лица.

Грузоподъемность: 75 кг.

Подходит для детей ростом 75–120 см.

**Кресло-коляска «Армед»  
инвалидная Н 006**



Детское инвалидное кресло-коляска 7000АТ – модель разработана специально для детей с детским церебральным параличом в возрасте от 3 до 9 лет.

Она представляет собой облегченную конструкцию, оборудованную откидывающейся спинкой и полностью регулируемым сиденьем. Положение последнего корректируется по ширине, высоте, глубине и углу наклона. Ширина сиденья изменяется от 29 до 37 сантиметров, глубина от 28 до 38 сантиметров.

Максимальный вес, который может выдержать конструкция, составляет 50 килограмм.

**Детское инвалидное  
кресло-коляска 700АТ/К  
с козырьком**





**Кресло-коляска  
для детей ДЦП FS985LBJ**

Кресло предназначено для детей с диагнозом ДЦП. В модели присутствуют комфортная фиксация головы, регулировка спинки, упоры для голеней. Коляска обеспечивает правильную позу ребенка в сидячем положении, что способствует свободному кровообращению и нормальному функционированию всех органов; при необходимости фиксацию ног в физиологически правильном положении.

С целью повышения комфорта использования кресла продуманы демонтируемые подлокотники. Колеса высокого качества дают возможность использовать коляску, как в помещении, так и для передвижения по городу.

Рассчитана на максимальный рост ребенка: 120 см. Грузоподъемность: 75 кг.



**Детская инвалидная  
коляска Ortonica OL VIA 20**

Коляска предназначена для передвижения детей-инвалидов и детей с ДЦП в условиях помещений и на площадках с твердым покрытием при помощи сопровождающего лица.

Коляска обеспечивает правильную позу ребенка в сидячем положении, что способствует свободному кровообращению и нормальному функционированию всех органов; при необходимости фиксацию ног в физиологически правильном положении.

Коляска комплектуется столиком, капюшоном, антиспастической ручкой. Сиденье регулируется по углу наклона, спинка раскладывается до положения лежа.

Грузоподъемность: 110 кг.



**Кресло-коляска для  
инвалидов FS980LA Armed  
детская**

Кресло-коляска предназначено для передвижения больных и инвалидов с частичной утратой функций опорно-двигательного аппарата по любым покрытиям. Передвижение возможно, как самостоятельно с помощью ручного привода, так и с помощью сопровождающего.

Тип коляски: активные прогулочные, домашние.

Грузоподъемность: 75 кг.

Подходит для детей ростом не выше 140 см.

---

### ***Средства ухода и средства социально-бытовой адаптации для детей-инвалидов***

Когда двигательные функции ребенка-инвалида ограничены, необходимо специальное вспомогательное оборудование, позволяющие ребенку максимально самостоятельно себя обслуживать или облегчающее труд ухаживающего персонала.

В Центре проката к таким средствам относятся следующие.



**9006 матрас  
противопролежневый для  
инвалидов с воздушным  
компрессором**

#### ***Медицинские показания:***

Значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, приводящие к вынужденному длительному лежанию или обездвиженности.

*Медицинские противопоказания отсутствуют*

Предназначен для использования больными с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы, тяжелыми соматическими заболеваниями, сопровождающиеся длительным вынужденным неподвижным положением тела.

Противопролежневый матрас с баллонной системой предназначен для пациентов с уже образовавшимися тяжкими последствиями – пролежнями в результате очень длительного бездействия больного. Противопролежневый массажный эффект при помощи компрессионного противопролежного матраса отлично воздействует на деятельность кровоснабжения в организме пациента, благодаря смене зоны действия и давления на тело больного.

Максимальный вес пациента: 150 кг.



**Подушка  
противопролежневая ROHO  
ADAPTOR**

*Медицинские показания:* значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций при вынужденном сидячем положении с нарушениями иннервации и трофики участков в области костных выступов на теле, которые сдавливаются при длительном сидении.

*Медицинские противопоказания* отсутствуют.

Подушка ADAPTOR (автономная) – используется в качестве специальной прокладки на любой ровной или неровной поверхности для защиты мягких тканей. Прекрасно амортизирует удары.

Применяется для всех компонентов кресла-коляски, кроме сиденья: для боковин колясок, поддонов, подголовников и держателей ног, в качестве внутренней обивки шлемов, а также в иных случаях, когда необходимо обезопасить ткани от внезапных повреждений, трения или сползания. Для профилактики появления пролежней подушка рекомендована людям с невыраженной мышечной дистрофией или легкими трофическими нарушениями в конечностях. Способствует улучшению кровоснабжения тканей, предотвращению застойных явлений и развития пролежней.



**Подъемник для инвалидов  
Aacurat Standing UP 100  
(мод. 620)**

Подъемник для инвалидов предназначен для легкой транспортировки и подъема пациентов. Подъем осуществляется автоматически, пультом дистанционного управления.

Низкая платформа позволяет подвозить подъемник максимально близко к месту пересадки.

Грузоподъемность: 150 кг.



**Устройство для подъема  
и перемещения инвалидов  
в ванной RIFF LY-138**

Использование устройства способствует подъему пациентов и перемещению их в ванную.

Устанавливается внутри ванной. Спинка и сиденье водонепроницаемые. Сиденье оборудовано откидными боковинами. Имеет отверстие для слива воды.

Подъемник легко разбирается на две части для удобства при транспортировке.

Имеет легкое ручное управление (пульта).

Грузоподъемность: 140 кг.



**Подъемник для ванны  
«ОТТО БОКК Хубфикс»  
с подставкой «Робби»**

«Хубфикс» представляет собой механический подъемник для ванны с присосками на опорах, что обеспечивает его стабильность.

Подставка «Робби» предназначена для правильного позиционирования детей, имеющих двигательные ограничения, во время приема ванны или душа. Она устанавливается на дно ванны, ввиду чего не требуется большого количества воды для купания ребенка.

Подставка для купания «Робби» устанавливается на подъемное устройство «Хубфикс» и закрепляется с помощью фиксаторов.

Максимальный вес пользователя: 30 кг.



**Столик прикроватный  
Rubens 3**

Столик предназначен для облегчения ухода за инвалидами и больными при их кормлении и приеме лекарств.

Опыт показывает, что недостаточно обеспечить инвалида техническими средствами реабилитации, необходимо научить клиента и его близких правильно пользоваться ТСР и заботиться о его сохранности.

## **6. Консультирование и обучение клиентов использованию ТСР**

Согласно методическим рекомендациям Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, при многофункциональных реабилитационных центрах предполагается открытие школ для клиентов по обучению их правильному подбору, использованию и обслуживанию технических средств реабилитации (например, «Школа ходьбы на протезах» и пр.)

В настоящее время, согласно стандартам предоставления реабилитационных услуг, в Пермском крае обучение инвалида пользованию ТСР проводится в рамках реализации конкретных реабилитационных программ. Кратность предоставления данной услуги зависит от специфики реабилитационной программы (от 2 до 15 занятий).

Например, согласно реабилитационной программе 1 «Реабилитация совершеннолетних инвалидов трудоспособного возраста с последствиями инсультов, черепно-мозговых травм, спинномозговых травм, инвалидность которым установлена с указанием срока освидетельствования, в условиях временного пребывания» услуга «Обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации» предоставляется 5 раз (продолжительность одного занятия 45 минут).

Услуга включает в себя:

- информирование, подбор и обучение пользованию техническими средствами реабилитации для социально-бытовой активности;
- обучение пользованию колясками различных видов, ходунками;
- обучение пользованию средствами ухода (памперсы, адсорбирующие пеленки, средства личной гигиены);
- обучение, при необходимости, уходу за цистостомой, мочевым катетером, трахеостомой;
- консультации по подбору ортопедической обуви, корсетов, фиксаторов;
- проведение тренировок с использованием тренажерного и спортивного оборудования: дыхательных, силовых, сурдологопедических, офтальмологических тренажеров; велотренажеров; беговых дорожек; устройств для разработки конечностей и туловища, тренировки статодинамической функции, координации движения.

Дополнительно, при КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов» реализуется программа «Активная коляска» (Приложение 8). Целью программы является социально-бытовая адаптация людей с наруше-

ниями опорно-двигательного аппарата, вынужденных пользоваться креслом-коляской; обучение инвалидов пользованию коляской активного типа.

Согласно реабилитационной программе 10 «Реабилитация детей-инвалидов в условиях дневного пребывания», услуга «Обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации» предоставляется 15 раз за весь период пребывания (21 день). Продолжительность 1 занятия 40 минут.

Кроме того, для родителей детей-инвалидов проводятся занятия по обучению членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях (10 раз за курс реабилитации). Занятия предполагают консультирование по вопросам реабилитации, в том числе и по использованию ТСР в домашних условиях (Приложение 7).

Консультирование клиентов по индивидуальному подбору и использованию ТСР осуществляют и специалисты по реабилитации в отделениях медико-социальной реабилитации, и специалисты Центров проката. Для удобства клиентов Центра проката изданы каталоги и буклеты с характеристиками предоставляемых во временное пользование технических средств реабилитации.

## **7. Анализ эффективности и результативности деятельности центров проката ТСР Пермского края**

Дать оценку эффективности деятельности Центров проката за прошедший период возможно, проанализировав следующие показатели:

- мониторинг работы Центров проката ТСР (Приложение 9, 10, 11);
- отзывы клиентов Центров проката,
- запросы клиентов, поступившие через личные обращения, телефонные звонки, обращения на сайт организации,
- документацию сотрудников Центра проката.

Анализ данных документов за текущий период доказывает, что наибольшим спросом клиентов пользуются средства для передвижения и позиционирования детей-инвалидов, средства для передвижения и ухода для совершеннолетних инвалидов. Много запросов поступает от граждан, не имеющих статус инвалидности и временно нуждающихся в ТСР. Есть заявки на оборудование, не включенное в список «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета». К сожалению, не все запросы граждан Центр проката может удовлетворить в связи с ограниченностью ассортимента.

Данные анализа позволяют планировать дальнейшее расширение ассортимента Центра проката, в том числе и за счет средств, полученных за счет полной или частичной оплаты клиентами услуг проката ТСР.

## **Заключение**

Подводя итоги практической апробации технологии организации центров проката ТСР в рамках пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, реализуемого на территории Пермского края в 2017–2018 г., можно сделать следующие выводы:

1. организация и работа центров проката должны быть закреплены унифицированными нормативными актами на Федеральном уровне;

2. необходимо расширение перечня технических средств реабилитации, находящихся в центрах проката, включение в него ТСР, не представленных в списке «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета» и в списке «ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации»;

3. необходимо дополнить ассортимент центров проката специальными изделиями и техническими средствами реабилитации для детей от 0 до 3 лет, которыми родители, опекуны могут воспользоваться при комплексной коррекции нарушений, проведении реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

4. необходимо расширить ассортимент центров проката средствами ухода и техническими средствами реабилитации для граждан, не имеющих статус инвалида и временно нуждающихся в ТСР после получения травмы или заболевания;

5. необходимо дополнить ассортимент центров проката средствами ухода и техническими средствами реабилитации для пожилых граждан, не имеющих статус инвалида или инвалидов, не имеющих рекомендации по обеспечению ТСР в ИПРА, но нуждающихся в них;

6. необходимо нормативно закрепить дифференцированные условия предоставления услуг проката ТСР для граждан, имеющих и не имеющих статус инвалида, имеющих и не имеющих рекомендации по обеспечению ТСР в ИПРА;

7. необходимо предусмотреть различные варианты финансирования деятельности центров проката, в том числе за счет полной или частичной оплаты клиентами;

8. рекомендуется расширить сеть Центров проката на территории Субъекта Федерации путем привлечения к взаимному сотрудничеству НКО, общественных организаций инвалидов и благотворительных организаций.



## **Список использованных источников и литературы**

### **Нормативно-правовые акты**

1. Конвенция о правах инвалидов (принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006 г. № 61/106, ратифицирована РФ 03.05.2012 г.) // Собрание Законодательства Российской Федерации.

2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства РФ 26.01.2009. № 4. Ст. 445.

3. О ратификации Конвенции о правах инвалидов: Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2012. № 19. Ст. 2280.

4. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 20.07.2012) // Собрание законодательства РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.

5. О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду: Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 №2347-р (ред. от 18.11.2017).

6. Об утверждении Правил обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями: Постановление Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 N 240 // Собрание законодательства РФ. 14.04.2008. № 15.

7. О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р // Собрание законодательства РФ. 24.11.2008. № 47.

8. Об утверждении перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду: Распоряжение Правительства РФ от 30.04.2016 № 831-р

9. Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм: Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н.



10. Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации: Приказ Минтруда России от 28.12.2017 № 888н.

11. Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждённого распоряжением правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р: Приказ Минтруда России от 13.02.2018 № 86н.

12. Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации: Приказ Минтруда России от 13.02.2018 № 85н.

13. Об обеспечении инвалидов, детей-инвалидов техническими средствами реабилитации и реабилитационными услугами, не предусмотренными федеральным перечнем технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам бесплатно: Приказ Министерства социального развития Пермского края от 17.02.2014 № СЭД-33-05-59-198.

### **Литература**

1. Божков И.А., Бронников В.А., Севастьянов М.А. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации: достоинства, недостатки, пути совершенствования // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 2. – С.25–30.

2. Божков И.А., Дикаев С.У., Максимов А.В. и др. Анализ возможностей совершенствования правового регулирования действующего порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации в связи с подписанием и ратификацией Российской Федерацией Международной конвенции о правах инвалидов // Юридическая мысль. – 2013. – № 1. – С. 59-64.

3. Демина Э.Н., Портова Л.З., Джавид О.С., Ходякова Т.В. Организация работы центров проката технических средств реабилитации инвалидов и детей-инвалидов //Сервис plus. Научный журнал. – 2018. – № 2. – С.133-142.

4. Демина Э.Н. Технические средства реабилитации. – СПб.: Lambert Academic Publishing; 2014. – 70 с.

5. Зайцева М.Р. Комплект многофункциональных грузов, подушек и валиков. Методические рекомендации для педагогов и родителей. – СПб.: изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013. – 15 с.

6. Инвалидная коляска как средство реабилитации // REABILIT.SAMREGION.RU: Реабилитация инвалидов в Самарской области. – URL: <https://goo.gl/wxSvgY> (дата обращения: 10.10.2018).

7. Малинин А.М., И.А. Божков И.А., Андреева Д.А. Экономическое обоснование эффективности персонифицированного (индивидуального) подбора технических средств реабилитации // Вестник Российской академии естественных наук. – 2015. – 19(3).

8. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (утв. 54-й сессией Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения 22.05.2001 г.) // Всемирная организация здравоохранения.

9. Методические рекомендации по установлению медицинских показаний и противопоказаний при назначении специалистами медико-социальной экспертизы технических средств реабилитации инвалида и методика их рационального подбора. Том первый. – М.: 2014. – 344 с.

10. Методические рекомендации по установлению медицинских показаний и противопоказаний при назначении специалистами медико-социальной экспертизы технических средств реабилитации инвалида и методика их рационального подбора. Том второй. Методическое пособие. – М.: 2014. – 368 с.

11. Шефрукова С.Т. Суетина Н.М. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации: правовой аспект // Экономика и социум. – №4 (47). – 2018.

**Положение о Центре проката технических средств реабилитации  
в краевом государственном автономном учреждении  
«Центр комплексной реабилитации инвалидов»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность Центра проката технических средств реабилитации (далее – Положение, Центр проката), порядок и условия предоставления проката технических средств реабилитации для детей-инвалидов, нуждающихся в технических средствах реабилитации (далее – ТСР), созданного на базе отделения медико-социальной реабилитации краевого государственного автономного учреждения «Центр комплексной реабилитации инвалидов» Свердловского района г. Перми (далее – Учреждение) по адресу: г. Пермь, ул. Лодыгина, 39.

1.2. Центр проката создается в целях обеспечения детей-инвалидов ТСР во временное пользование на безвозмездных условиях на согласованный период времени.

1.3. ТСР, выдаваемые через Центр проката, представляют собой технические средства, предназначенные для уменьшения ограничений жизнедеятельности инвалидов, расширения возможностей по самообслуживанию и уходу за инвалидами.

1.4. Центр проката не является самостоятельным структурным подразделением Учреждения.

1.5. Центр проката осуществляет свою деятельность в рамках реализации Учреждением мероприятия п. 3.1.5.1 «Организация работы центров проката технических средств реабилитации для инвалидов, в том числе детей-инвалидов» подпрограммы 3 «Формирование и совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Пермском крае» государственной программы Пермского края, утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 03 октября 2013 г. № 1316-п «Доступная среда. Реабилитация и создание условий для социальной интеграции инвалидов Пермского края» и настоящим Положением.

## **2. Основные задачи Центра проката**

2.1. Основными задачами Центра проката являются:

2.1.1. консультирование граждан, нуждающихся в ТСР по вопросам подбора и эксплуатации ТСР, для детей-инвалидов, в том числе наглядная демонстрация различных видов ТСР;

2.1.2. подбор ТСР для детей-инвалидов соответственно рекомендациям, изложенным в индивидуальной программе реабилитации и абилитации, в том числе организация практической апробации ТСР в Центре проката.

## **3. Организация деятельности Центра проката**

3.1. Центр проката создается, реорганизуется и ликвидируется приказом директора Учреждения.

3.2. Для хранения и выдачи ТСР выделяется помещение.

3.3. Приказом директора Учреждения назначается ответственное лицо по приему, учету и хранению, выдаче ТСР (далее – ответственное лицо), с заключением с ним договора о полной материальной ответственности.

3.4. Ответственное лицо Центра проката, на которого возложены обязанности по приему, учету и хранению, выдаче ТСР:

- ведет журнал учета поступлений (возврата) и выдачи ТСР по форме согласно Приложению 1 к настоящему Положению;

- проводит консультации по правилам эксплуатации и порядку пользования ТСР;

- оформляет договор между Учреждением и гражданином, либо его законным представителем, на прокат ТСР;

- выдает ТСР;

- оформляет акт приема-передачи ТСР;

- несет ответственность за сохранность имеющихся в Центре проката ТСР.

3.5. Перечень и количество ТСР для Центра проката определяется директором Учреждения, в том числе в соответствии со списком «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета» и «ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации» согласно Приложению 2 к настоящему Положению.

3.6. Контроль организации деятельности Центра проката возлагается на ответственное лицо, назначаемого приказом директора Учреждения.

#### **4. Порядок и условия предоставления ТСР**

4.1. Услуги по обеспечению проката ТСР предоставляются гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Пермского края, признанными в установленном законодательством Российской Федерации порядке инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПР, ИПРА).

4.2. Оказание услуг проката ТСР осуществляется на основании договора безвозмездного пользования ТСР (далее – договор), заключенным между Учреждением и гражданином (законным представителем) (далее – Заявитель) по форме согласно Приложению 3 к настоящему Положению.

4.3. Договор заключается при предъявлении Заявителем следующих документов:

- заявление о предоставлении ТСР по форме согласно Приложению 4 к настоящему Положению;
- паспорт Заявителя или иного документа, удостоверяющего личность в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- справка об установлении инвалидности Заявителя, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- документ, подтверждающий нуждаемость в ТСР (ИПР/ИПРА).
- в случае обращения через законного представителя предъявляется документ, определяющий законность полномочий представителя Заявителя.

4.4. Документы, необходимые для предоставления ТСР, могут быть представлены как в подлинниках, так и копиях, заверенных в установленном порядке. Если представленные копии документов не заверены в установленном порядке, ответственное лицо Центра проката сличает представленные экземпляры подлинников и копии документов друг с другом, заверяет копии документов, подлинники документов возвращаются Заявителю.

4.5. Ответственное лицо Центра проката в течение 1 рабочего дня с момента получения заявления принимает решение:

4.5.1. о предоставлении ТСП во временное пользование;

4.5.2. об отказе в предоставлении ТСП;

4.5.3. о включении заявителя в очередь на предоставление ТСП.

4.6. В случае принятия решения, указанного в подпункте 4.5.1. пункта 4.5. настоящего раздела, Ответственное лицо Центра проката в течение 1 рабочего дня с момента его принятия заключает с заявителем договор безвозмездного пользования ТСП.

4.7. В случае принятия решения, указанного в подпункте 4.5.2. пункта 4.5. настоящего раздела, Ответственное лицо Центра проката в течение 1 рабочего дня с момента его принятия уведомляет заявителя о принятом решении с указанием причин отказа. Основанием для отказа в получении ТСП является отсутствие документов, указанных в п. 4.3. настоящего Положения.

4.8. В случае принятия решения, указанного в подпункте 4.5.3. пункта 4.5. настоящего раздела, Ответственное лицо Центра проката в течение 1 рабочего дня с момента его принятия уведомляет об этом заявителя. Решение о включении заявителя в очередь на предоставление ТСП принимается в случае отсутствия в Центре проката, на момент подачи заявления, необходимого заявителю ТСП. Очередность формируется по дате регистрации заявления. В случае появления в Центре проката необходимого заявителю ТСП Ответственное лицо Центра проката уведомляет заявителя о возможности предоставления ТСП в течение 1 рабочего дня с момента появления такой возможности с указанием срока обращения заявителя в Центр проката для заключения договора. В случае если в установленный в уведомлении срок заявитель не обратился в Центр проката для заключения договора, указанного в пункте 4.8 настоящего раздела, Ответственное лицо Центра проката в течение 1 рабочего дня принимает решение об исключении заявителя из очереди, о чем уведомляет заявителя в течение 1 рабочего дня с момента принятия данного решения.

4.9. ТСП выдаются на основании договора, при предъявлении документа, удостоверяющего личность Заявителя либо его законного представителя.

4.10. ТСП выдаются во временное пользование в технически исправном состоянии. Проверка исправности ТСП осуществляется в присутствии Заявителя (законного представителя).

4.11. При выдаче ТСР ответственное лицо Центра проката знакомит Заявителя (законного представителя) с правилами эксплуатации и техники безопасности ТСР, предоставляет копию инструкции по использованию указанного ТСР.

4.12. ТСР предоставляется во временное пользование на указанный в договоре срок, но не более чем 60 дней, Учреждение предупреждает Заявителя (законного представителя) об ответственности при повреждении или порче выданного во временное пользование ТСР в соответствии с условиями договора.

4.13. Если при возврате ТСР в Центр проката день возврата совпадает с выходным днем, то ТСР должен быть возвращен в следующий за ним рабочий день.

4.14. Если Заявитель не имеет возможности вернуть ТСР вовремя по уважительной причине, он обязан сообщить об этом в Центр проката.

4.15. В случае когда Заявитель желает продлить использование ТСР, он должен до истечения срока проката заключить новый договор, в случае отсутствия очередности на данное ТСР.

4.16. ТСР выдаются без права передачи третьим лицам и должны использоваться строго по назначению и в соответствии с условиями договора.

4.17. Ответственное лицо Центра проката ведет учет ТСР, подлежащих списанию, выбывших из эксплуатации либо с истекшим сроком эксплуатации. Списание ТСР, не подлежащих эксплуатации, осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

4.18. Если при возврате в Центр проката ТСР находится в нерабочем состоянии, ответственность Заявителя наступает в соответствии с договором.

4.19. В случае поломки, выхода из строя переданного во временное пользование ТСР не по вине Заявителя, Центр проката обязан безвозмездно устранить повреждение на месте или заменить ТСР другим исправным ТСР того же назначения. При отсутствии возможности для такой замены действие договора считается прекращенным, ТСР возвращается в Центр проката.

## **5. Обеспечение работы Центра проката**

5.1. Приобретение ТСР для пункта проката осуществляется за счет средств, предусмотренных в рамках реализации подпрограммы 3 «Формирование и совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов в Пермском крае» государственной программы «Доступная среда. Реабилитация и создание условий для социальной интеграции инвалидов Пермского края».

## **6. Заключительные положения**

6.1. Координацию деятельности по организации Центра проката осуществляет лицо, назначенное приказом директора Учреждения.

6.2. Контроль деятельности Центра проката осуществляет директор Учреждения.

6.3. Все споры и разногласия между Ссудополучателем и Ссудодателем, если они не будут разрешены путем переговоров, подлежат разрешению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.



## Перечень ТСР, предоставляемых Центром проката

№ п/п	Наименование технического средства реабилитации	Кол-во	Срок эксплуатации
1.	Вертикализатор «Попугай» HMP-WP004	3	5–7 лет
2.	Вертикализатор ОСВ-212.2.02 «Ежик» 150 см	2	5–7 лет
3.	Вертикализатор ОСВ-212.2.02 «Ежик» 100 см	1	5–7 лет
4.	Вертикализатор наклонный, рост от 120 до 160 см СН-38.01.03	2	2–3 года
5.	Опора-вертикализатор для детей с ДЦП «Орел»	2	5–7 лет
6.	Опора для сидения ОС-004 размер 1	1	2–3 года
7.	Опора для сидения ОС-004 размер 2	1	2–3 года
8.	Ходунки детские «Стрела»	2	2–3 года
9.	Ходунки-манеж для ребенка-инвалида С61 Артикул: од 23	2	2–3 года
10.	Ходунки заднеопорные для детей с ДЦП (47–64 см).	2	2–3 года
11.	Ходунки заднеопорные для детей с ДЦП (59–78 см).	2	2–3 года
12.	Ходунки-ползунки для детей ДЦП СН-36.08	3	2–3 года
13.	Устройство для подъема и перемещения инвалидов в ванной RIFF LY-138	2	5–7 лет
14.	Подъемник для инвалидов Aacurat Standing UP 100 (мод.620)	2	5–7 лет
15.	Подъемник для ванны «ОТТО БОКК Хубфикс» с подставкой «Робби»	2	5–7 лет
16.	Детская инвалидная коляска Ortonica OLIVIA 20	2	2–3 года
17.	Кресло-коляска «Армед» инвалидная Н 006 (17 дюймов)	1	5–7 лет
18.	Кресло-коляска «Армед» инвалидная Н 006 (18 дюймов)	1	5–7 лет
19.	Кресло-коляска «Армед» инвалидная Н 006 (19 дюймов)	1	5–7 лет
20.	Кресло-коляска для детей ДЦП FS985LBJ	2	5–7 лет
21.	Костыль четырехопорный с опорой под локоть для детей «Квадро Фан-Кидс»	6	2–3 года
22.	Костыль с опорой под локоть для детей Fun-Kids	6	2–3 года
23.	Кровать электрическая YG-3	3	5–7 лет
24.	Столик для инвалидной коляски и кровати с поворотной столешницей Fest LY-600-200	2	2–3 года
25.	Столик прикроватный Rubens 3	2	2–3 года
26.	Матрас противопролежневый для инвалидов с воздушным компрессором	3	2–3 года
27.	Подушка противопролежневая ROHO ADAPTOR	3	2–3 года
28.	Детское инвалидное кресло-коляска 7000AT/K с козырьком	2	5–7 лет
29.	Опора для сидения Бегемотик	2	5–7 лет
30.	Кресло-коляска для инвалидов FS980LA Armed (Армед) детское	2	5–7 лет

**Журнал учета поступлений, возврата и выдачи технических средств  
реабилитации в Центре проката в КГАУ «Центр комплексной  
реабилитации инвалидов»**

№ п/п	Дата приема обращения	ФИО заявителя (законного представителя)	Домашний адрес, телефон	Группа инвалидности, степень ограничения жизнедеятельности	Техническое средство реабилитации	Дата выдачи	Дата возврата	Срок проката
1.								
2.								
3.								
4.								

ОТ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

---

---

телефон: \_\_\_\_\_

Прошу предоставить во временное пользование на безвозмездной основе

Для \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

на срок с \_\_\_\_\_ (дней, месяцев).

К заявлению прилагаю (паспорт, справка об инвалидности, ИПР/ИПРА, документ, подтверждающий полномочия законного представителя (свидетельство о рождении ребенка):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

(подпись)

Договор № \_\_\_\_\_

безвозмездного пользования техническим средством реабилитации

г. Пермь

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Краевое государственное автономное учреждение «Центр комплексной реабилитации инвалидов»**, в лице директора Бронникова Владимира Анатольевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Ссудодатель», с одной стороны, и гражданин РФ \_\_\_\_\_, действующий в интересах \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Ссудополучатель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. По настоящему договору Ссудодатель передает по Акту приема-передачи ТСР (Приложение 1 к настоящему договору) в безвозмездное временное пользование Ссудополучателю принадлежащий Ссудодателю \_\_\_\_\_, (далее – ТСР), а Ссудополучатель обязуется вернуть ТСР в том состоянии, в каком он ее получил, с учетом нормального износа.

2. ТСР используется Ссудополучателем в целях проведения лечебно-восстановительных процедур.

3. Срок передачи ТСР: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

4. ТСР предоставляется в безвозмездное пользование принадлежностями и документацией, необходимой для его использования.

5. Ссудополучатель обязан использовать ТСР строго по назначению, обеспечивать его сохранность, поддерживать ТСР в исправном состоянии и нести все расходы на его содержание. В случае утраты или порчи ТСР по вине Ссудополучателя, он обязан возместить убытки, понесенные Ссудодателем (рыночную стоимость оборудования). В случае выхода из строя ТСР вследствие нарушения правил эксплуатации и содержания, Ссудополучатель оплачивает стоимость ремонта и транспортировки ТСР.

6. Ссудополучатель не вправе передавать ТСР третьим лицам.

7. За нарушение, неисполнение условий настоящего договора стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим догово-

ром, а при отсутствии указания на ответственность в настоящем договоре – в соответствии с законодательством Российской Федерации. За просрочку передачи ТСР по окончании срока, указанного в п. 3 настоящего договора, без уважительных причин Ссудополучатель уплачивает Ссудодателю пеню в размере 150,00 (сто пятьдесят) рублей за каждый день просрочки.

8. Настоящий договор может быть расторгнут в случаях и порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, в т. ч. по соглашению сторон.

9. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они оформлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

10. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему договору.

11. Стороны будут стремиться к разрешению всех возможных споров и разногласий, которые могут возникнуть по настоящему договору или в связи с ним, путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, то разногласия подлежат рассмотрению в Свердловском районном суде г. Перми в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Настоящий договор составлен в двух экземплярах – по одному для каждой стороны и имеющих одинаковую юридическую силу.

Ссудодатель  
КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов»  
ИНН/КПП  
5904077172/590401001  
ОГРН 1025900925951

Ссудополучатель  
Гражданин РФ  
Паспорт:  
Адрес регистрации:  
ИНН: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

АКТ  
ПРИЕМА - ПЕРЕДАЧИ ТСР

г. Пермь « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Краевое государственное автономное учреждение «Центр комплексной реабилитации инвалидов»**, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Ссудодатель», с одной стороны, и гражданин РФ \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Ссудополучатель», с другой стороны составили настоящий акт о том, что по договору безвозмездного пользования № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. (далее – договор) Ссудодатель передал во временное безвозмездное пользование Ссудополучателю принадлежащий Ссудодателю \_\_\_\_\_ (далее – ТСР), а Ссудополучатель принял ТСР в исправном состоянии со всей сопроводительной документацией. С правилами использования ТСР Ссудополучатель ознакомлен.

Взаимных претензий стороны друг к другу не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Ссудодатель

Ссудополучатель

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Программа обучения родителей детей-инвалидов использованию укладок, валиков, подушек для позиционной терапии.**

**Актуальность программы.**

То, в каком положении находится ребенок, влияет на его мышечный тонус, его возможность двигаться и развиваться. Деформации, контрактуры, остеопороз и многое другое развиваются, если ребенок часто и подолгу находится в неправильных позах, например сидит в углу дивана или на полу в позе W. В этой ситуации его тело несимметрично, многие мышцы подолгу находятся в состоянии сокращения, а позвоночник искривлен. Использование вспомогательных приспособлений и специального оборудования при позиционной терапии помогает избежать этой опасности – ребенок получает возможность находиться в правильном и симметричном положении, вес тела распределен правильно, а соотношения в суставах – физиологические.

Позиционную терапию применяют также с целью нормализации сердечно-сосудистой деятельности, работы органов дыхания, пищеварения и вегетатики у тяжелых пациентов, состояние которых не позволяет им самостоятельно удерживать вертикальную позу. Вспомогательные приспособления и специальное оборудование в такой ситуации поддерживают за ребенка положение его тела и помогают ему участвовать в нормальной детской жизни, невзирая на нарушения его развития.

Многочисленные исследования последних лет достаточно убедительно доказывают, что использование технических приспособлений и оборудования не опасно с точки зрения мотивации ребенка к самостоятельному передвижению.

**Цели программы:** придание телу ребенка определенной позы с относительной неподвижностью отдельных его частей в целях более эффективной работы со свободными от фиксации частями тела в различных положениях.

**Задачи:**

- снижение тонуса спастически напряженных мышц перед занятиями лечебной гимнастикой, при проведении массажа и пр.;
- придание телу необходимого положения в ходе работы с одним звеном (с конечностью или ее частью, головой, туловищем);
- придание специального лечебного положения и закрепление достигнутого лечением результата;
- предупреждение и устранение контрактур.

## **Основополагающие принципы и методологические основы программы**

Программа основана на методических разработках специалистов Санкт-Петербургского научно-исследовательского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера.

Позиционная терапия должна опираться на четко определенные принципы. Вспомогательные приспособления и специальное оборудование точно так же должны соответствовать точно установленным критериям. Такие приспособления должны:

- 1) препятствовать развитию угрожающих вторичных осложнений;
- 2) компенсировать физические ограничения ребенка;
- 3) поддерживать нейрофизиологическое воздействие, применяемых методик, которые должны:

- уменьшать влияние или препятствовать возникновению патологических двигательных или постуральных образцов;

- способствовать развитию физиологических двигательных и постуральных образцов;

- облегчать движение;

- оказывать помощь в повседневной жизни.

Укладка – это способ расположения ребенка на массажном столе для проведения сеанса массажа или выполнения физических упражнений для определенной группы мышц.

Комплект вспомогательного оборудования (многофункциональных грузов, подушек, валиков) используется при проведении лечебного массажа, кинезиотерапевтических процедур, занятий лечебной физкультурой с детьми в медицинских, реабилитационных, образовательных учреждениях, а также домашних условиях.

Укладки и фиксации детей на массажном столе при проведении массажа или выполнении упражнений на занятиях ЛФК и на занятиях по физическому развитию детей выполняются взрослыми, имеющими соответствующую квалификацию, а в домашних условиях – взрослыми, получившими необходимую консультацию.

При проведении программы необходимо учитывать индивидуально-типологические особенности детей.

Для работы со здоровыми детьми можно использовать подкладки, валики, размеры которых должны соответствовать росту ребенка, подушку, подголовник.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо дополнительно использовать специальные элементы для



фиксации и укладки ребенка в необходимое положение: вставка для разведения бедер, грузы, упоры для стоп.

#### **Укладка 1.**



Применяется при наличии сгибательно-приводящих контрактур в тазобедренных суставах, сгибательных контрактур в тазобедренных суставах, сгибательных контрактур в коленных суставах, эквинусах стоп, ослабленных мышцах спины и ягодичной области, а также при сгибательно-пронаторных контрактурах верхних конечностей.

Исходное положение: лежа на животе, руки выпрямлены вдоль туловища, ладони повернуты вниз, под плечами подкладки, руки зафиксированы грузами, бедра максимально разведены при помощи вставки, стопы в упоре, голени зафиксированы грузами, тазобедренный сустав зафиксирован перекидным грузом.

При гиперлордозе поясничного отдела позвоночника под живот нужно положить плоскую подушку.

#### **Укладка 2.**

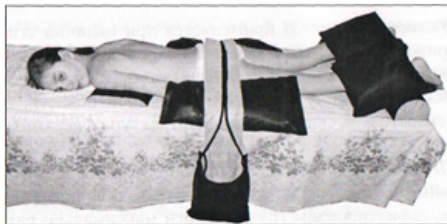


Применяется при наличии сгибательно-приводящих контрактур в тазобедренных суставах, сгибательных контрактур в коленных суставах, эквинусах стоп, ослабленных мышцах спины и ягодичной области, а также при сгибательно-пронаторных контрактурах верхних конечностей.

Исходное положение: лежа на спине, под головой – подголовник, руки, расположенные вдоль туловища ладонями вверх, зафиксированы грузами, ноги максимально разведены при помощи вставки и зафиксированы грузами и перекидным грузом, стопы в упоре.

При проведении массажа груди и живота подголовник убирается.

### **Укладка 3.**



Применяется при наличии рекурвации коленных суставов, ослабленных мышцах спины и ягодичной области.

Исходное положение: лежа на животе, руки, расположенные вдоль туловища ладонями вниз, зафиксированы грузами, под плечи положены подкладки, под нижнюю треть голени – валик. Ноги фиксируются грузами таким образом, чтобы они не давили на икроножные мышцы. Для этого наполнитель в мешках равномерно сдвинуть к краям, оставив середину мешка пустой.

В этом положении выполняется массаж спины, поясницы, ягодиц.

### **Укладка 4.**



Применяется при наличии рекурвации коленных суставов, ослабленных мышцах спины и ягодичной области.

Исходное положение: лежа на спине, голова – на подголовнике, руки, расположенные вдоль туловища ладонями вверх, зафиксированы грузами, под коленями – валик, голени зафиксированы грузами таким образом, как указано при предыдущей укладке (без давления).

В этом положении выполняется массаж груди, живота, верхних и нижних конечностей.

### **Укладка 5.**



Применяется при спастичности (высоком тонусе) четырехглавой и приводящих мышц бедра.

Исходное положение: лежа на спине на краю стола, голова – на подголовнике, одна нога фиксируется при помощи грузов, другая свободно свисает с края стола.

Под действием собственного веса мышцы свисающей конечности постепенно расслабляются. Это положение удобно для выполнения пассивных, пассивно-активных и активных движений, а также для проведения постизометрической релаксации (ПИР).

#### **Укладка 6.**



Применяется при односторонней гемиплегии (гемипарезе).

Исходное положение: лежа на спине, голова – на подголовнике, рука с пораженной стороны расположена вдоль туловища ладонью вверх и зафиксирована грузами. Пораженная нижняя конечность фиксируется в упоре грузом и перекидным грузом.

При рекурвации коленного сустава под колено следует положить валик.

Правильное позиционирование ребенка – один из методов реабилитации, который может применяться родителями в домашних условиях. Ребенок получает возможность находиться в правильном и симметричном положении, избегая патологических поз, закрепляя правильный стереотип движений.

## **Программа «Активная коляска» для совершеннолетних инвалидов**

### **Актуальность программы.**

По статистике, значительную часть инвалидов Пермской области составляют люди с нарушением опорно-двигательного аппарата, многим из которых приходится пользоваться инвалидным креслом-коляской. При попадании в новую для себя ситуацию часто человек не знает, как себя вести, что нужно делать для улучшения своего положения. Наступает период глубокой депрессии, и выйти из него без чьей-либо помощи очень сложно, зачастую просто невозможно. Не хватает информации, неизвестно, где ее можно получить. А люди, вынужденные передвигаться на инвалидных колясках, так же, как и все остальные, хотят быть свободными, равноправными гражданами своей страны. Им важно не чувствовать себя обузой для своих близких, наоборот, быть в чем-то полезными.

Для оказания помощи людям, передвигающимся на инвалидных креслах-колясках, для их адаптации к существующим условиям на КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов» организуются недельные курсы для инвалидов на колясках.

Данная программа позволит человеку понять свое настоящее положение, найти путь дальнейшего личностного развития, адаптироваться к новым реалиям своей жизни.

Целью программы является социально-бытовая адаптация людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, вынужденных пользоваться креслом-коляской.

В ходе реализации программы предполагается решить следующие задачи:

- изучить потребности инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата в технических и вспомогательных средствах;
- обучить инвалидов пользованию коляской активного типа;
- повысить уровень социально-бытовой адаптации инвалидов-колясочников.

### **Основополагающие принципы и методологические основы программы**

При обучении применяется индивидуальный подход – в зависимости от уровня подготовки и приобретаемых навыков человек перехо-

дит на следующий этап тренировок. Организацией и непосредственно обучением занимается тренер (инструктор), сам являющийся инвалидом-колясочником. Используется помощь волонтеров для соблюдения безопасности на занятиях. При неблагоприятных погодных условиях занятия переносятся в помещение.

В течение всего курса клиенты занимаются физической подготовкой и отрабатывают бытовые навыки под руководством инструктора реабилитационного центра.

В начале и по окончании курса обучения проводится тестирование возможностей каждого обученного. Зафиксированные результаты демонстрируют, насколько эффективно повлияла программа обучения на каждого инвалида с точки зрения обеспечения его социально-бытовой адаптации.

Важным звеном социальной реабилитации является общение, обмен опытом. Поэтому необходимо каждый вечер или собираться всей группой для обсуждения накопившихся вопросов, проблем (группы взаимной поддержки), или организовывать музыкальные вечера, переходящие, может быть, в танцы на колясках.

### **Этапы деятельности по программе**

Представленная программа состоит из двух этапов – подготовительного и основного (обучающего).

Первый этап предполагает создание банка данных и обустройство специальной тренинговой площадки.

Для качественного анкетирования инвалидов, пользующихся креслом-коляской, необходимо взаимодействие с Министерством социального развития Пермского края, Пермской областной общественной организацией ВОИ и их подразделениями на местах. Районные управления социальной защиты населения на основании показаний Бюро МСЭ определяют списочный состав перспективных пользователей креслом-коляской активного типа, намечают очередность обеспечения их колясками.

Параллельно с анкетированием обустраивается специальная тренинговая площадка с искусственно построенными типовыми препятствиями.

Второй основной этап включает в себя курс тренинга по пользованию инвалидной коляской активного типа, серию обучающих семинаров-

тренингов, организацию групп взаимной поддержки, занятия по физической подготовке и совершенствованию социально-бытовых навыков.

После подгонки коляски под физиологические возможности пользователя организуется курс тренинга, который состоит из пяти занятий.

1. Складывание коляски для транспортировки и раскладывание ее в рабочее положение; выработка чувства баланса.
2. Падение и посадка в коляску с земли.
3. Преодоление препятствий типа «бордюр» и «канавы».
4. Подъем и спуск по наклонной плоскости.
5. Подъем и спуск по лестнице.

### **Уроки пользования коляской активного типа**

#### **Занятие 1. Подготовка коляски. Выработка чувства баланса.**

Цель занятия:

- обучение правилам индивидуальной подгонки коляски под конкретного человека;
- обучение складыванию коляски для транспортировки и раскладывание ее в рабочее положение;
- обучение балансированию на 2 колесах.

#### **Ход занятия**

##### **1. Информационное сообщение.**

Сначала несколько слов об индивидуальной подгонке коляски. Основное значение имеет положение осей задних колес относительно рамы по горизонтали и вертикали. Именно от этого зависит, настолько легко встать на задние колеса и контролировать коляску в таком положении, а также удобство посадки, легкость хода и маневренность.

Чем больше оси вынесены вперед, тем меньше усилий требуется для отрыва передних колес от земли и тем меньше сопротивление, создаваемое передними колесами при езде и маневрировании. Но нельзя забывать и об устойчивости к опрокидыванию назад! Это и ограничивает выбор положения осей по горизонтали.

В свою очередь, положение осей задних колес по вертикали задает высоту сиденья коляски и его наклон. При более низкой посадке легче контролировать положение коляски на задних колесах, кроме того, при низкой посадке удобнее ездить: увеличивается амплитуда движения рук при вращении обручей.

Наклон сиденья создает удобство посадки и некоторую дополнительную поддержку, это особенно важно при слабых мышцах спины и живота.

Начав ездить на активной коляске, следует найти оптимальное начальное положение задних колес и в дальнейшем, по мере привыкания к «поведению» коляски и выработки навыка, изменять его.

Мне приходилось встречать ездоков, у которых коляска вставала «на дыбы» уже при легком отклонении корпуса назад. И именно это положение они считали для себя оптимальным. Но это уже экстра-класс владения коляской!

Далее о других элементах индивидуальной подгонки. У коляски активного типа задние колеса устанавливаются не вертикально, а под некоторым углом («с развалом»), то есть несколько разведены внизу и сведены вверх. За счет этого коляску не сносит в бок при поперечном уклоне дороги. Кроме того, удобнее крутить колеса. Для коляски повседневного пользования угол развала не должен превышать 4 градуса, в противном случае начинает возрастать сопротивление качению (значительно больший угол целесообразен, например, для баскетбольных колясок – для повышения устойчивости и чтобы не травмировать руки при боковых столкновениях).

Подушка должна быть такого размера и располагаться так, чтобы бедра имели опору на нее по всей длине.

Высота подножек определяется не только ростом пользователя, но толщиной используемой подушки.

Захватные обручи могут быть установлены на разном расстоянии от обода колеса. Если кисти рук работают нормально, предпочтительнее близкое расположение обруча к ободу. Во-первых, при этом меньшая габаритная ширина, коляски, а во-вторых, при езде с большой скоростью пальцы не будут попадать и застревать между ободом и обручем. Если пальцы не работают (травма шейного отдела позвоночника), желательно, чтобы обручи имели покрытие, создающее дополнительное трение, и они должны отстоять от ободов колес на расстояние, достаточное, чтобы между ободом и обручем можно было просунуть большой палец. Это бывает необходимо, когда обручу нужно воздействовать с большим усилением, например при езде на подъем или при преодолении препятствия.

2. Индивидуальная подгонка коляски (практика).

3. Тренировка балансирования на задних колесах.

Основа основ преодоления препятствий – это уверенное балансирование на задних колесах, потому что именно в таком положении осуществляется въезд на бордюр тротуара и спуск с него, съезд с крутого пандуса, езда по песку на пляже, переезд через трамвайные пути и через корни деревьев в лесу. Спуск и подъем по лестнице и по эскалатору и многое другое.

Итак, крутанули колеса чуть назад и сразу же вперед. «Есть отрыв носовой части!» Вот вы уже и ловите положение равновесия, вращая обручи туда-сюда и помогая корпусом.

Само собой, вам необходим помощник для подстраховки, хотя бы во время первых проб. Причем он не обязательно должен обладать большой физической силой. На этом этапе все просто: ему достаточно держать руку за спинкой коляски и не давать вам упасть на спину. Когда немного освоитесь с реакцией коляски на ваши действия, можно отрабатывать баланс самостоятельно, встав, например, спиной к дивану или просто к стене. И так желательно до полной уверенности.

#### 4. Тренировка перемещения коляски на двух колесах.

Затем попробуйте совершать перемещения, стоя на двух колесах: немного вперед, назад. И делать вращения на месте в разные стороны.

Если, по вашему мнению, требуется слишком большое усилие, чтобы встать на задние колеса, и трудно удерживать равновесие, попробуйте переставить оси задних колес на одно отверстие вперед (если ваша коляска имеет «адаптер» – пластину с набором отверстий для изменения положения осей задних колес). В случае конструкции коляски, предусматривающей непрерывную регулировку положения осей задних колес, немного сдвиньте оси вперед.

Конечно, переходить к каждому из последующих этапов рекомендуется после того, как хорошо освоишь предыдущий. Но и задерживаться надолго на одном этапе не стоит, а то будет скучно, да и неэффективно. Например, освоение в совершенстве первого этапа проявляется в быстрых, уверенных вращениях на двух колесах без потери равновесия. Но вполне возможно, не дожидаясь, когда это будет получаться действительно хорошо, переходить к следующему «номеру программы». После того как более или менее освоитесь, например, с запрыгиванием на ступеньку, попробуйте вернуться к тем же вращениям. Наверняка получится гораздо лучше!



## 5. Отрыв от земли передних колес на ходу.

Следующим этапом у нас будет отрыв от земли передних колес на ходу. Набираете небольшую скорость и катитесь по инерции, руки скользят по обручам. Теперь делайте резкие короткие движения обручами вперед, помогая корпусом. При этом старайтесь не допускать полной остановки коляски. Нужна вам при этом подстраховка помощника или нет, решайте сами.

О страховке хотелось бы сказать особо. Ни в коем случае не пренебрегайте ею до полной уверенности, что вы можете выполнить тот или иной элемент без риска серьезного, «контролируемого» падения (о падениях речь пойдет на следующем занятии). Не забывайте о страховке даже тогда, когда мы забудем упомянуть о ней в ходе описания занятий. В противном случае, то есть если случится крепко удариться о землю, вы можете разочароваться в своих возможностях, прекратить тренировки и закрыть себе дорогу к тому, что мы здесь называем «активной ездой».

Продолжаем. Теперь немного усложним задачу: отрыв передних колес от земли на ходу в точно заданном месте. Наберите скорость и попытайтесь не просто приподнимать в воздух переднюю часть коляски, «где придется», а как бы переезжать воображаемую линию. Линии можно и начертить (или еще как-нибудь обозначить), тогда будете лучше видеть, что получается.

## 6. Тренировка силы и выносливости.

Тренировать силу и выносливость нужно постоянно, коль скоро вы взялись осваивать активную коляску. Мы не будем здесь выделять соответствующие «номера программы» в отдельные занятия или этапы. Оставляем это полностью на ваше усмотрение. Можно просто ездить по улице, раз от раза увеличивая пробег и выбирая все более сложные дорожные условия. Если к тому же вы будете регулярно делать силовую гимнастику (упражнения с гантелями, резиновым бинтом или эспандером и т.п.) – прекрасно! Кстати, занятия на силовых тренажерах обязательно входят в программу наших реабилитационных сборов. Женщин это тоже касается.

## 7. Техника вращения колес.

Необходимо упомянуть и о технике вращения колес (для тех, кому пока не приходилось совершать заезды своим ходом на более или менее значительное расстояние, это может быть не вполне очевидным). Легкий и быстрый захват обручей – это когда большой палец направлен по верхней (наружной) поверхности обруча, а указательный прижимает

обруч с нижней (внутренней) стороны. В исходном положении обруч лучше захватывать приблизительно на уровне спинки коляски и проворачивать как можно дальше. Возвращать в исходное положение руки нужно выпрямленными в локтевом суставе, как бы под действием собственного веса. Тогда плечи будут расслаблены. Не следует возвращать руки в исходное положение по траектории, соответствующей обручам. Так как в этом случае плечи каждый раз будут подниматься и опускаться – излишнее напряжение мышц. Рекомендуемая техника избавит ваши руки и плечи от чрезмерной нагрузки и позволит ездить быстрее.

8. Завершение занятия. Ответы на вопросы участников тренинга.

## **Занятие 2. Падение (опрокидывание назад) и посадка в коляску с земли.**

Цель занятия: обучение правильному падению и посадке в коляску с земли.

### **Ход занятия**

В ходе Занятия 1 вы балансировали исключительно со страховкой. Опасения упасть практически не было...

Теперь, после того как вы достаточно уверенно встаете на задние колеса и держите баланс, настало время прочувствовать, а как же все-таки происходит падение назад и что при этом делать. И убедиться, что в этом нет ничего страшного, если у вас достаточно хорошо работают обе руки и выработан автоматизм на этот случай.

#### **1. Информационное сообщение: «Падение назад: что делать?»**

Итак, вы стали на баланс. Ваш помощник, работающий на страховке, держит руку наготове за спинкой коляски. Переходим точку равновесия и, держась одной рукой за обруч, другую выставляем назад с разворотом корпуса. «Есть касание!» Наиболее оптимальное положение опорной руки – поближе к колесу с соответствующей стороны. Страховщик, конечно, следит за тем, чтобы скорость сближения с землей не была слишком большой. Что же дальше? Если удалось зафиксироваться в этом положении и не допустить дальнейшего падения, можно выйти в нормальное сидячее положение. Для этого, опираясь на выставленную назад руку, попытайтесь другой рукой перехватить обруч противоположного колеса и с силой повернуть его назад с одновременным поворотом коляски вокруг опорной руки. Именно таким образом коляска выводится в положение на четырех колесах. Если руки достаточно силь-

ны, обязательно получится, может быть, не сразу... Опять-таки, здесь главное – навык!

А самое главное, выработайте рефлекс группироваться при опрокидывании. Тогда не ударитесь головой, а все остальное – нестрашно. Для этого при падении назад нужно стремиться придать телу положение «колобок» (сделать круглую спину) и притянуть себя к коляске, держась за обручи. Очутившись на земле, старайтесь сразу же завалиться на бок, тогда коляска вас «не догонит», а упадет рядом. В некоторых случаях может быть полезен еще один навык, относящийся к безопасности падения: оказавшись на земле, закрывайте лицо и голову рукой, чтобы защититься от удара собственных ног (сильным этот удар, конечно, не будет, но все-таки).

2. Тренировка навыка правильного падения.

3. Информационное сообщение: «Как вернуться в коляску с земли?»

Забраться на коляску с земли не представляет труда, если у вас сильные руки, и к тому же работают мышцы корпуса. В этом случае все очевидно: одной рукой отжимаетесь от земли, другой держитесь за трубу сиденья коляски и втягиваете себя на сиденье. Такой способ требует максимума физических возможностей, хотя это могут выполнить и, например, спинальники с поражением на уровне верхнего грудного отдела позвоночника.

Второй способ не требует столь высокой тренированности, достаточно лишь иметь сильные разгибатели. Делается этот так. Занимаете положение спиной к подножке коляски и придвигаетесь к ней вплотную. Садитесь сначала на подножку, затем на ремень для фиксации ног, закрепленный на вертикальных трубах подножки. Теперь, взявшись за трубы сиденья коляски, отжимаетесь (выпрямляете руки) и вот вы уже и на сиденье.

В некоторых случаях применяют еще один способ. Вы занимаете положение, стоя на коленях лицом к коляске и держась за ее сиденье. Затем, навалившись животом на сиденье, втягиваете себя на коляску и переворачиваетесь в нормальное сидячее положение.

4. Отработка навыка подъема в коляску с земли.

5. Завершение занятия. Ответы на вопросы участников тренинга.

### **Занятие 3. Преодоление препятствий типа «бордюр».**

Цель занятия: отработка навыков подъема и спуска с 7-см. и 12-см. помоста

### Ход занятия

1. Информационное сообщение: «Как «запрыгнуть» на препятствие?»

Теперь мы подошли к следующей стадии освоения активной коляски, имеющей большое именно практическое значение: «запрыгивание» на препятствия. В реальной жизни таким образом преодолеваются, например, бордюры тротуаров и одиночные ступеньки.

При проведении таких тренировок на наших реабилитационных сборах мы используем специально изготовленные тренажеры: два деревянных помоста высотой 7 и 12 сантиметров, имеющие длину и ширину, достаточную, чтобы на них поместилась коляска. Однако в домашних условиях можно обойтись и «подручными средствами»: например, приспособить какой-нибудь уже имеющийся деревянный щит или найти подходящее реально существующее препятствие.

Начнем с низкой ступеньки (высота порядка 7 см). Прежде всего отметим, что для преодоления таких препятствий решающее значение имеет не физическая сила, а правильная техника. Попробуем описать словами, как это делается.

Следует разогнаться и с небольшой скоростью свободно катиться до ступеньки, скользя руками по захватным обручам. Когда между передними колесами коляски и ступенькой останется небольшое расстояние, движением обручей вперед, помогая корпусом, делаем отрыв передних колес от земли. Колеса должны быть подняты ненамного выше препятствия. В момент наезда задних колес на ступеньку передние колеса нужно опустить на поверхность ступеньки и тут же наклониться вперед, чтобы несколько разгрузить задние колеса, и резко повернуть обручи вперед.

Здесь требуется, чтобы на первых порах вас страховали два человека. Если поднимете передние колеса слишком высоко, в момент наезда на препятствие задних колес будет тенденция перевернуться назад, а если не поднимете передние колеса над препятствием, то можно вылететь из коляски «рыбкой».

Поэтому один страхующий держит руку наготове за спинкой коляски, а другой предотвращает возможное падение вперед.

2. Отработка навыка заезда на 7-см. помост (ступеньку).

3. Информационное сообщение: «Как спуститься с помоста (ступеньки)?»

На этом проблемы не кончились: спуску с этой ступеньки тоже необходимо уделить должное внимание. Понятно, что просто съезжать сначала передними колесами, потом задними не рекомендуется. На активной коляске так не делают: если высота препятствия достаточно велика и к тому же есть хотя бы небольшая скорость движения, то передние колеса «зароются» (упрутся в малейшую неровность) и вы вылетите из коляски. В случае еще большей высоты препятствия – просто упретесь подножкой в землю.

Спрыгивать следует на все четыре колеса. Делается это так. Подъезжаете к краю ступеньки и, когда передние колеса будут уже на грани, делаете резкое движение обручами вперед. Таким образом, передние колеса не заваливаются и коляска при съезде с такого препятствия сохраняет горизонтальное положение и приземляется на все четыре колеса.

4. Отработка навыков спуска с 7-сантиметрового помоста.

5. Информационное сообщение «Как преодолеть 12-сантиметровый помост?»

После того как 7-сантиметровая ступенька перестала вызывать затруднения, можно переходить к высокой ступеньке (порядка 12 см). Такую высоту уже вряд ли удастся преодолеть простой лобовой атакой – только за счет правильной техники. И не забывайте о страховке!

Не знаю, какова предельная высота препятствия, которое можно преодолеть таким образом; насколько я знаю, такие соревнования не проводятся и рекорды не фиксируются. Но я видел своими глазами вот какое проявление экстра-класса в этом упражнении. Разгоняешься и едешь на препятствие, держа руки в стороны. В момент наезда на препятствие делаешь движение корпусом назад (отрываются передние колеса), а затем рывком наклон вперед (задние колеса выезжают на препятствие). Руки при этом остаются вытянутыми в стороны. Конечно, у этого человека уровень поражения на уровне первого поясничного позвонка, т.е. полностью работают все мышцы корпуса, но все равно, согласитесь, это сверхмастерство!

Съезд с высокой ступеньки, как уже говорилось, тоже требует навыка. Отработав четкое прыгивание на четыре колеса с высоты 12–15 см, можно таким путем спускаться и с гораздо большей высоты – 30 см и более!

Если с такой большой высоты съезжать на задних колесах, есть риск повредить оси, хотя, конечно, не с первого раза. Спрыгивание на все четыре колеса безопаснее для коляски.

Занимаясь на 12-сантиметровой ступеньке, можно тренировать спуск в положении на балансе на задних колесах. Этот навык пригодится при спуске со ступенек без перил (см. Занятие 5).

Выехав на ступеньку, становитесь на задние колеса и медленно подъезжаете к краю. Спуск выполняете как можно медленнее и четко фиксируете положение на балансе, прижав задние колеса к ступеньке.

6. Отработка навыков преодоления 12-см. помоста.

7. Завершение занятия. Ответы на вопросы участников тренинга.

#### **Занятие 4. Подъем и спуск по наклонной плоскости.**

Цель занятия: отработка навыков подъема и спуска по пандусу.

##### **Ход занятия**

Вот вы более или менее и освоились и с балансом, и через препятствие можете переехать. Пора катиться по наклонной плоскости! Пандусов в городах становится все больше, но не всегда они столь пологи, чтобы проблемы вообще не возникали.

На наших реабилитационных сборах используется специальный тренажер «горка», но, конечно можно обойтись, опять-таки, «подручными средствами» или найти подходящий крутой подъем на местности.

1. Информационное сообщение «Как подняться по наклонной плоскости?»

При крутом подъеме следует наклоняться вперед, чтобы удерживать коляску от опрокидывания, и проворачивать обручи как можно ниже, делая короткие частые движения. Если вы хорошо держите баланс, небольшой отрыв передних колес при езде на подъем даже полезен: они не будут создавать дополнительного сопротивления.

Хорошее упражнение – подъем по наклонной плоскости спиной вперед в положении на задних колесах. Если вы можете это выполнить, значит, с владением активной коляской и общей физической подготовкой у вас дела обстоят очень даже неплохо!

Это упражнение имеет и практическое значение. Если нужно без посторонней помощи въехать, например, на высокую ступеньку, на которую положены короткие дощечки, или на плотный земляной вал с крутым склоном высотой сантиметров 30, то выполняется это именно спиной вперед, стоя на задних колесах.

2. Отработка навыка подъема по пандусу двумя предложенными способами.

3. Информационное сообщение «Как спуститься по наклонной плоскости?»

Спуск – на задних колесах. При спуске на наклонной плоскости баланс держать легче. И вообще на активной коляске съезжать с горки, по пандусу и т.п. нужно на задних колесах – это быстрее и безопаснее: передние колеса никогда не упрутся в препятствие, поэтому можно не бояться скорости даже на негладкой поверхности. Руки при этом скользят по обручам, притормаживая и контролируя скорость, но не перехватывают обручи, иначе – потеря равновесия и падение!

4. Отработка спуска по пандусу.

5. Завершение занятия. Ответы на вопросы участников тренинга.

### **Занятие 5. Спуск и подъем по лестнице.**

Цель занятия: отработка навыков преодоления лестничного пролета.

#### **Ход занятия**

Ну вот мы и подошли к самому главному с точки зрения практического значения. Лестница – злейший враг колясочника, теперь мы можем ее победить! В то же время преодоление лестницы – это проявление «высшего пилотажа», это мастерское владение коляской в сочетании с достаточно большой физической силой.

1. Информационное сообщение «Техника спуска при наличии перил».

Начнем с самого простого: спуск при наличии перил (в этом случае особой физической силы не требуется).

Встаем спиной к лестничному пролету на небольшом расстоянии от перил. Согнутую в локте руку кладете на перила, а другой беретесь за обруч противоположного колеса спереди. Наклоняетесь вперед и начинаете движение вниз по лестнице. Руки от обруча и перил не отрывать! И старайтесь не выпрямляться, пока не дойдете до конца лестницы. Спускаться медленно, не позволяя коляске разогнаться при переходе со ступеньки на ступеньку.

Можно спускаться, взявшись за перила обеими руками, и также спиной вперед. Многие находят этот способ более удобным.

2. Отработка навыка спуска по лестнице с помощью перил.

3. Информационное сообщение и демонстрация «Техника спуска по лестнице без помощи перил».

Теперь спуск со ступенек без перил. Если ступеньки достаточно широкие, чтобы можно было зафиксировать положение на двух колесах, скользкие и не очень высокие, спуск, не держась за перила, вполне доступен и безопасен, когда выработан навык. Опять-таки, этот вид тренировки не лишен практического значения: именно такие лестницы или отдельные ступеньки встречаются на улицах городов и в общественных зданиях.

Развернулись лицом к ступенькам, встали на задние колеса и, удерживая равновесие, съехали с первой ступеньки. Вы как бы проваливаетесь в положение «глубокий баланс», колени почти доходят до грудной клетки. Здесь нужно погасить скорость до нуля и четко зафиксировать положение равновесия, прижав задние колеса к ступеньке. Затем спуск на следующую ступеньку. Главное, не дать коляске «распрыгаться», тогда можно спуститься с лестницы любой высоты.

Если вы все-таки потеряли контроль над скоростью спуска и коляска «пошла в разнос», нужно упасть назад и этим погасить скорость. В таком падении опасности почти нет, гораздо страшнее продолжать неуправляемое движение до конца лестницы.

4. Отработка навыка спуска со ступенек без перил.

5. Информационное сообщение и демонстрация «Техника подъема по лестнице с перилами».

И вот, наконец, подъем по лестнице с перилами. Расположитесь спиной к лестничному пролету на небольшом расстоянии от перил. Прижали задние колеса вплотную к первой ступеньке. Вытянув прямую руку назад, взялись за перила как можно дальше (если под перилами имеется решетка, может быть, удобнее брать за прутья решетки).

Другой рукой взялись за обруч противоположного колеса на уровне колен или ниже. Затем встали на задние колеса. Постоянно удерживая баланс, одновременными движениями подтягивайтесь на руке, лежащей на перилах, и проворачивайте другой рукой колесо назад.

И, конечно, страховка, для начала – два человека. Один из них стоит внизу и придерживает вас за подножку, чтобы сохранялся баланс. От него больших физических усилий не требуется. Другой человек стоит на ступеньках над вами и за спинку коляски помогает вам накатываться со ступеньки на ступеньку вверх. Кстати, именно так лестницу можно преодолевать с одним помощником, не перегружая его чрезмерно (если вы пока не можете обойтись без посторонней помощи). Это не то, что задействовать трех здоровых мужчин, которые просто несут вас по ступенькам.



6. Отработка навыков подъема по лестнице с перилами.

7. Подъем по широким ступенькам без перил.

Хотите совершенствоваться дальше? Давайте пробовать подъем по широким ступенькам без перил. Конечно, это из разряда экстра-класса, но в принципе вполне возможно! Опять-таки, многое зависит от характера ступенек (нескользкость, конфигурация и т.п.) и от резины на задних колесах вашей коляски. Здесь уже нечего описывать словами. Подъехали спиной к первой ступеньке, зафиксировались в положении на задних колесах, прижавшись к ступеньке, и – вверх!

8. Навык пользования эскалатором.

Для жителей больших городов может быть весьма полезен навык пользования эскалатором. Конечно, в этом случае всегда находятся добровольные помощники, даже если вы путешествуете один, но в принципе можно обойтись и без посторонней помощи. При подъеме по эскалатору заезжайте на него лицом вперед. Одной рукой держитесь за ленту эскалатора, другой – за обод коляски, и сразу же низко наклонитесь вперед. Передние колеса при этом находятся на ступеньку выше задних.

При спуске на эскалатор следует заезжать задом, наклоняясь вперед и держась за его ленту.

9. Завершение занятия. Ответы на вопросы участников тренинга.

**Положение о мониторинге Центра проката  
технических средств реабилитации**

1. Мониторинг деятельности Центров проката ТСР включает в себя:
  - 1.1. Оценку эффективности Центров проката ТСР.
  - 1.2. Оценку степени удовлетворенности получателями услуг Центров проката услугами Центров проката.
  - 1.3. Отчет Центров проката ТСР о деятельности центров проката ТСР.
2. Порядок проведения оценки эффективности Центров проката ТСР.
  - 2.1. Оценка эффективности Центров проката ТСР проводится не реже одного раза в 6 месяцев.
  - 2.2. Оценку эффективности Центров проката проводит руководитель реабилитационной организации или структурного подразделения реабилитационной организации, при которой открыт Центр проката ТСР.
  - 2.3. Оценка эффективности Центров проката проводится по критериям, представленным в Приложении 9.1.
  - 2.4. Итоги оценки эффективности Центров проката руководитель реабилитационной организации или структурного подразделения реабилитационной организации, при которой открыт Центр проката ТСР, представляет в отдел по делам инвалидов Министерства социального развития Пермского края по электронной почте 1 раз в 6 месяцев.
3. Порядок проведения оценки степени удовлетворенности получателями услуг Центров проката услугами Центров проката
  - 3.1. Оценка степени удовлетворенности получателями услуг Центров проката услугами Центров проката проводится каждый раз при обращении инвалида, родителей ребенка-инвалида в Центр проката ТСР.
  - 3.2. Оценка степени удовлетворенности получателями услуг Центров проката услугами Центров проката проводится специалистами Центров проката, ответственными за выдачу ТСР.
  - 3.3. Оценка степени удовлетворенности получателями услуг Центров проката услугами Центров проката проводится путем заполнения инвалидами, родителями (законными представителями) детей-инвалидов анкеты, представленной в Приложении 9.2.

3.4. Анкеты, заполненные получателями услуг проката ТСР, ежемесячно обрабатываются специалистами Центров проката, ответственными за выдачу ТСР.

3.5. Итоги анкетирования получателей услуг проката ТСР руководитель реабилитационной организации или структурного подразделения реабилитационной организации, при которой открыт Центр проката ТСР, представляет в отдел по делам инвалидов Министерства социального развития Пермского края по электронной почте не реже одного раза в 6 месяцев.

4. Порядок проведения отчета Центров проката ТСР о деятельности центров проката ТСР.

4.1. Отчет Центров проката ТСР о деятельности центров проката ТСР проводится ежемесячно, раз в 6 месяцев, по итогам года.

4.2. Отчет Центров проката ТСР о деятельности центров проката ТСР проводится в соответствии с формой, утвержденной Министерством социального развития Пермского края (см. Приложение 9.3).

4.3. Заполненную форму (скан) отчета руководитель реабилитационной организации или структурного подразделения реабилитационной организации, при которой открыт Центр проката ТСР, представляет по электронной почте в отдел по делам инвалидов Министерства социального развития Пермского края.

5. Специалисты Краевого ресурсно-методического центра КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов» проводят анализ эффективности деятельности Центров проката ТСР, обеспечивают хранение информации.

**Критерии оценки эффективности деятельности Центров проката ТСР**

	<b>Показатели оценки</b>	<b>Индикаторы оценки (1 – соответствует полностью, 0 – не соответствует)</b>
<b>1.</b>	<b>Доля оборудования, выданного в пользование инвалидам, родителям (законным представителям) детей-инвалидов от общего числа имеющегося оборудования</b>	<b>0 – 1</b>
1.1.	выдано менее 10% ТСР	0,1
1.2.	выдано от 10% до 20%	0,2
1.3.	выдано от 20% до 30%	0,3
1.4.	выдано от 30% до 40%	0,4
1.5.	выдано от 40% до 50%	0,5
1.6.	выдано от 50% до 60%	0,6
1.7.	выдано от 60% до 70%	0,7
1.8.	выдано от 70% до 80%	0,8
1.9.	выдано от 80% до 90%	0,9
1.10.	выдано более 90% ТСР	1
<b>2.</b>	<b>Наличие документации о деятельности Центров проката ТСР</b>	<b>0 – 1</b>
2.1.	наличие Положения о Центре проката ТСР	0,2
2.2.	наличие журнала учета выданных ТСР	0,1
2.3.	наличие Перечня имеющихся ТСР, выдаваемых в прокат	0,1
2.4.	наличие анкет оценки удовлетворенности получателями услуг проката услуг Центра проката ТСР	0,1
2.5.	наличие заполненных договоров проката ТСР	0,2
2.6.	наличие актов приема-передачи ТСР	0,2
2.7.	Наличие форму учета обращений получателей ТСР в Центр проката лично, по телефону, посредством Интернет	0,1
<b>3.</b>	<b>Наличие у специалистов информации об имеющихся ТСР, выдаваемых в прокат</b>	<b>0 – 1</b>
3.1.	наличие документов на каждое ТСР от производителя/поставщика ТСР	0,25
3.2.	наличие информационных материалов о ТСР в бумажном виде	0,25
3.3.	наличие информационных материалов в эл.виде	0,25
3.4.	наличие каталогов имеющихся ТСР	0,25
<b>4.</b>	<b>Наличие методических материалов для специалистов центров проката по подбору ТСР</b>	<b>0 – 1</b>
<b>5.</b>	<b>Наличие информации о Центрах проката ТСР:</b>	<b>0 – 1</b>

5.1.	на информационных стендах структурных подразделений, где открыты Центры проката ТСР	0,2
5.2.	в средствах массовой информации	0,1
5.3.	на информационных стендах и у специалистов бюро МСЭ территорий Пермского края	0,1
5.4.	на информационных стендах и у специалистов территориальных управлений Министерства социального развития Пермского края	0,1
5.5.	на информационных стендах и у специалистов территориальных управлений Пенсионного фонда РФ по Пермскому краю	0,1
5.6.	на информационных стендах и у специалистов учреждений здравоохранения (поликлиники) территорий Пермского края	0,1
5.7.	на информационных стендах и у специалистов территориальных управлений Фонда социального страхования по Пермскому краю	0,1
5.8.	в некоммерческих организациях инвалидов, детей-инвалидов	0,1
<b>6.</b>	<b>Доступность центра проката ТСР для инвалидов</b>	<b>0 – 1</b>
6.1.	физическая доступность Центра проката ТСР для маломобильных категорий граждан	0,4
6.2.	транспортная доступность Центров проката ТСР	0,3
6.3.	информационная доступность Центров проката ТСР	0,3
<b>7.</b>	<b>Проведение мероприятий по подбору ТСР инвалидам, детям-инвалидам</b>	<b>0 – 1</b>
7.1.	подбор ТСР не осуществляется	0
7.2.	подбор ТСР осуществляется не во всех случаях	0,5
7.3.	подбор ТСР осуществляется всегда	1
<b>8.</b>	<b>Проведение специалистами консультаций для получателей ТСР по использованию ТСР в домашних условиях</b>	<b>0 – 1</b>
8.1.	проведение консультации по правилам эксплуатации ТСР	0,5
8.2.	проведение консультаций по порядку пользования ТСР	0,5
<b>9.</b>	<b>Отсутствие жалоб на работу Центра проката ТСР</b>	<b>0 – 1</b>
9.1.	отсутствие жалоб в книге жалоб и предложений структурного подразделения	0,25
9.2.	отсутствие жалоб на сайте КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов»	0,25
9.3.	отсутствие жалоб-обращений на деятельность Центра проката у руководителя структурного подразделения	0,25
9.4.	отсутствие жалоб-обращений на деятельность Центра проката в вышестоящих организациях	0,25

# **Анкета оценки степени удовлетворенности получателей услуг проката ТСР**

*Просим Вас оценить степень удовлетворенности услугами, предоставленными Вам в Центре проката ТСР.*

Обращение в Центр проката ТСР:

☐ первоначально

☐ повторно

*1.Оцените, пожалуйста, Центр проката, в который Вы обратились за приобретением ТСР, по нескольким параметрам, где 0 – невозможность дать ответ, 1 – низкая оценка, 5 – высокая оценка:*

1.1. Наличие, полнота и доступность информации о работе Центра проката, размещенная на стендах организации	0	1	2	3	4	5
1.2. Наличие, полнота и доступность информации о работе Центра проката в СМИ	0	1	2	3	4	5
1.3. Наличие, полнота и доступность информации о работе Центра проката, размещенная на сайте организации	0	1	2	3	4	5
1.4. Информирование об услугах Центра проката ТСР при обращении по телефону	0	1	2	3	4	5
1.5. Информирование об услугах Центра проката ТСР при обращении по эл.почте	0	1	2	3	4	5
1.6. Доброжелательность, вежливость и внимательность специалистов Центра проката ТСР	0	1	2	3	4	5
1.7. Полезность и полнота информации, предоставленной специалистами Центра проката, об имеющихся в Центре проката ТСР	0	1	2	3	4	5
1.8. Полезность и полнота информации о правилах эксплуатации ТСР	0	1	2	3	4	5
1.9. Качество проведения консультации по порядку использования ТСР	0	1	2	3	4	5
1.10. Удовлетворенность процессом и результатом подбора ТСР	0	1	2	3	4	5

2. Какое (какие) ТСР Вами было получено в пункте проката (напишите, пожалуйста)

--

3.Оцените, пожалуйста, изменения, которые произошли у Вас после получения ТСР в Центре проката:

До получения ТСР	Показатель	После получения ТСР
0 1 2 3 4 5	2.1.передвижение по жилому помещению	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	2.2.самообслуживание	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	2.3. сон и отдых	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	2.4. уход	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	2.5. передвижение вне жилого помещения	0 1 2 3 4 5

***Большое спасибо за ответы!***

**Информация  
о работе центров проката технических средств реабилитации  
для инвалидов, детей-инвалидов**

[illegible]

Количество клиентов, обратившихся по телефону, посредством эл. почты или иным способом за получением информации по деятельности Центра проката чел.

Количество клиентов, обратившихся непосредственно в прокатный центр за получением ТСР \_\_\_\_\_ чел.

Итоговое количество клиентов, получивших услуги проката, \_\_\_\_\_ чел.

Кол-во ТСР, выданных клиентам \_\_\_\_\_ ШТ.

Руководитель организации,  
структурного подразделения \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

подпись

Подписано в печать 18.12.2018 г.  
Формат 60x84/16. Бумага офсетная 80 г/м2.  
Печать RISO. Усл.печ.л. 5,2. Заказ № 0014. Тираж 100 экз.



АНО РИЦ "Здравствуй!"  
Тел. 8 (342) 270-14-05. E-mail: [hellobook@mail.ru](mailto:hellobook@mail.ru)