**ГОСТ Р 70493-2022**

Этот документ скачан с сайта www.retile.ru

**Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии**

**Национальный
стандарт
Российской
Федерации ГОСТ Р 70493-2022**

# Услуги по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

**Rehabilitation of the disabled. Services for physical rehabilitation and social adaptation of the disabled and persons with disabilities**

ОКС 11.180.01

Дата введения 2023-04-01

## Предисловие

1. РАЗРАБОТАН Федеральным государственным бюджетным учреждением "Российский институт стандартизации" (ФГБУ "Институт стандартизации") и Автономной некоммерческой организацией центром поддержки и развития социальных проектов "Контуры возможностей" (АНО "Контуры возможностей")
2. ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 381 "Технические средства и услуги для инвалидов и других маломобильных групп населения"
3. УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 29 ноября 2022 г. N 1387-ст
4. ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ
5. В настоящем стандарте реализованы нормы федеральных законов:
   - от 4 декабря 2007 г. N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации";
   - от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"

*Правила применения настоящего стандарта установлены в* статье 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. N 162-ФЗ "О стандартизации в Российской Федерации". *Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе "Национальные стандарты", а официальный текст изменений и поправок - в ежемесячном информационном указателе "Национальные стандарты". В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя "Национальные стандарты". Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования - на официальном*

*сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (www.rst.gov.ru)*

## 1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на услуги по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов (далее - инвалиды), предоставляемые реабилитационными организациями различных организационно-правовых форм и форм собственности, и устанавливает виды и содержание реабилитационных услуг по всем направлениям физической реабилитации и социальной адаптации.

Настоящий стандарт предназначен для использования:

- федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

- федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

- организациями, предприятиями и учреждениями различных организационно-правовых форм и форм собственности, оказывающими услуги по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- общественными организациями инвалидов, участвующими в реабилитации инвалидов, семьями, имеющими инвалидов.

## 2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ Р 52142 Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения

ГОСТ Р 52495 Социальное обслуживание населения. Термины и определения

ГОСТ Р 52876-2021 Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения

ГОСТ Р 53874 Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг

ГОСТ Р 54738 Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов

ГОСТ Р 57760 Социальное обслуживание населения. Коммуникативные реабилитационные услуги гражданам с ограничениями жизнедеятельности

ГОСТ Р 58258-2018 Реабилитация инвалидов. Система реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов. Общие положения

ГОСТ Р 59811 Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов. Термины и определения.

Примечание - При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие

ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования - на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю "Национальные стандарты", который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя "Национальные стандарты" за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку.

## 3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены термины по ГОСТ Р 52495, а также следующий термин с соответствующим определением:

3.1 **услуги по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:** Действия реабилитационных центров, физкультурно-спортивных клубов инвалидов, физкультурно-спортивных организаций, заключающиеся в оказании помощи инвалидам (в том числе детям-инвалидам) и лицам с ограниченными возможностями здоровья в восстановлении и/или компенсации их утраченных временно или стойко нарушенных функций, нарушенных взаимоотношений и социальных связей по причине инвалидности под наблюдением специалистов по реабилитации и абилитации с медицинским и немедицинским образованием (педагогическим, психологическим, в области физической культуры и спорта и другим), с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, включая применение инновационных методик, приспособлений и технических средств реабилитации.

Примечание - Реабилитационные и абилитационные услуги предоставляются согласно ГОСТ Р 52876, ГОСТ Р 53874, ГОСТ Р 54738.

## 4 Общие положения

Настоящий стандарт разработан с учетом [1], [2], а также положений ГОСТ Р 52142, ГОСТ Р 52876, ГОСТ Р 53874, ГОСТ Р 54738, ГОСТ Р 57760, ГОСТ Р 58258.

4.1 Услуги по физической реабилитации и социальной адаптации следует оказывать инвалидам (в том числе детям-инвалидам) и лицам с ограниченными возможностями здоровья (по группам функционирования инвалидов, в соответствии с Международной классификацией функционирования (МКФ) и ГОСТ Р 59811), в зависимости от структуры и степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности, заболеваний,

последствий травм, дефектов, ставших причиной инвалидности, возраста, по назначению лечащего врача. Услуги оказывают специалисты с высшим или средним специальным образованием в соответствии с [3].

4.2 Услуги по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов осуществляют в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА). Перечень услуг, их объем и содержание определяются договором с получателем услуг на основании индивидуального плана предоставления услуг, разработанного специалистами по результатам диагностики актуального состояния и потенциальных возможностей инвалида с учетом его потребностей.

4.3 Физическую реабилитацию и социальную адаптацию следует проводить в организации, объединяющей на функциональной основе специалистов по реабилитации и абилитации с медицинским и немедицинским высшим и средним специальным образованием (медицинское: терапевт, ортопед, общего профиля и др.; гуманитарное: педагогическое, психологическое, социально-гуманитарное; спортивное и др.) в соответствии с [3]. Услуги предоставляются лицам с инвалидностью, в том числе детям с инвалидностью, на основе комплексного междисциплинарного подхода, а также с учетом модели функционирования и ограничений жизнедеятельности.

4.4 Услуги по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, установленные в настоящем стандарте, являются важной задачей комплекса услуг (включенных в ИПРА) и должны предоставляться параллельно с другими видами реабилитационных мер согласно [4].

Физическую реабилитацию необходимо развивать как с точки зрения популяризации, профилактики и результативности применения, так и с точки зрения применения инновационных технических средств реабилитации, разработанных российскими протезно-ортопедическими и реабилитационными предприятиями (производствами), а также производствами, производящими спортивное оборудование (инвентарь).

4.5 Услуги по физической реабилитации и социальной адаптации начинают предоставлять после проведения реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики, оценки реабилитационного и абилитационного потенциала и определения реабилитационного и абилитационного прогноза, в дополнение к основному лечению.

4.6 Лицам с инвалидностью предоставляется комплекс оптимальных и необходимых им услуг по физической реабилитации и социальной адаптации, направленных на восстановление, компенсацию утраченных временно или стойко нарушенных функций организма.

4.7 Реализация услуг по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ориентирована на получение максимально достижимого эффекта, который специалисты описывают в оценке реабилитационного и абилитационного потенциала и определении реабилитационного и абилитационного прогноза.

4.8 Реализацию услуг по физической реабилитации и социальной адаптации осуществляют последовательно, в интервалах, назначенных специалистом, и согласно подразделам 6.3 и 6.4 ГОСТ Р 58258-2018. Содержание и длительность процесса реабилитации определяют потребность в каждой конкретной услуге. Процесс физической реабилитации и социальной адаптации может быть как постоянным, так и периодическим, в зависимости от вида оказываемых реабилитационных услуг.

4.9 При предоставлении услуг по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья реабилитационному учреждению необходимо соблюдать ряд условий, от которых в значительной степени зависит качество предоставляемых услуг и эффективность работы учреждения.

Требования к условиям установлены в ГОСТ Р 52876-2021 (подраздел 4.15).

4.10 Безопасность предоставляемых учреждением услуг по физической реабилитации и социальной адаптации может быть подвергнута оценке ее соответствия требованиям национальных стандартов, ГОСТ Р 52142 и других нормативных документов.

4.11 Основными показателями качества предоставления услуг по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов являются:

а) соответствие оказания услуги требованиям стандартов и других нормативных документов;

б) удовлетворенность получателей услуг и их законных представителей (при наличии) качеством предоставления социальных услуг.

## 5 Основные виды и содержание услуг по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Настоящий стандарт включает следующие услуги по ГОСТ Р 54738: услуги по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной реабилитации и социально-бытовой адаптации.

Виды физической реабилитации:

- физические упражнения на основе лечебной физической культуры (ЛФК);

- гидрореабилитация, в том числе с применением технических средств реабилитации (ТСР);

- массаж (гидро- и вибромассаж, самомассаж);

- закаливающие и термические процедуры;

- механотерапия;

- эрготерапия;

- подвижные игры.

## 5.1 Физическая реабилитация и социальная адаптация

5.1.1 Основная цель физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья заключается в формировании адекватных психических реакций инвалидов на то или иное заболевание, организации комплекса мероприятий для восстановления социализации, ориентации их на использование естественных навыков, стимулирующих скорейшее восстановление организма.

В отдельных нозологических группах инвалидов, преимущественно с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА), лечение движением не заканчивается в медицинском стационаре, а продолжается всю жизнь на основе комплексной реабилитации и самореабилитации.

5.1.2 Планирование и предоставление услуг по физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляют по следующим этапам согласно ГОСТ Р 53874 и ГОСТ Р 54738:

- обследование инвалидов терапевтом, травматологом-ортопедом, профильным врачом (по конкретному заболеванию инвалида);

- оценка реабилитационного и абилитационного потенциала инвалида (в том числе по МКФ);

- оценка реабилитационного и абилитационного прогноза;

- разработка перечня и плана-графика услуг по физической реабилитации и социальной адаптации;

- предоставление услуг;

- мониторинг (наблюдение) реализации реабилитационных услуг;

- оценка эффективности услуг, определяющая степень достижения запланированного реабилитационного воздействия, улучшения физического состояния и повышения социальной активности инвалидов.

5.1.3 Необходимо, чтобы каждый этап предоставления услуг по физической реабилитации и социальной адаптации был ориентирован на конкретную реально возможную цель, о которой инвалид должен знать и к достижению которой он должен стремиться вместе со специалистами.

5.1.4 Функции физической реабилитации и социальной адаптации:

а) лечебно-восстановительная - основа физической реабилитации. Лечебное применение физических упражнений основывается на педагогических, психологических и физиологических закономерностях формирования движений и управления ими. Конечная цель - восстановление человека как личности, ускорение восстановительных процессов после травм, заболеваний и др., предотвращение или уменьшение инвалидизации;

б) коррекционно-компенсаторная (основанием для коррекции служат отклонения в физической и психической сферах, в состоянии здоровья). Как правило, коррекция

двигательных нарушений в процессе многократного повторения упражнений оказывает в том числе и развивающее воздействие, а развивающая функция носит индивидуальный характер;

в) самореабилитация - сотрудничество (взаимодействие) инвалида с врачом и специалистом содействует вовлечению в процесс восстановления, следовательно, возрастает продуктивность восстановительного лечения. Получение результата, поощрение самостоятельных занятий формируют у инвалида веру в успех;

г) профилактическая - общегосударственная задача предупреждения заболеваний, требующая координации информационной, просветительской работы среди населения, создания технологий широкомасштабных мер оздоровления, диагностики и контроля за состоянием здоровья и т.п.;

д) интегративная и социализирующая - включение инвалидов в различные социумы, активное участие в основных направлениях жизни и деятельности, самореализация и раскрытие личностных способностей. Социализация и интеграция находятся в тесной взаимосвязи: чем выше уровень социализации, тем больше шансов у человека включиться в деятельность других групп, коллективов, сообществ.

5.1.5 Все виды физической реабилитации и социальной адаптации отвечают свойственным им функциям, в особенности в части социализации. Каждый из видов реабилитации подразумевает взаимодействие со специалистом (по виду реабилитации), выстраивание партнерских отношений и взаимопонимания. Добиться результатов человек с инвалидностью сможет в том случае, если также будет заниматься самостоятельно, применяя методики специалистов. Максимальное внимание инвалиду (а также его родственникам) необходимо уделять пониманию методик и качеству выполнения тех или иных упражнений (в большей степени это касается физических упражнений и гидрореабилитации, которые возможно проводить самостоятельно).

### 5.2 Физические упражнения на основе ЛФК, массаж и гидрореабилитация

Физические упражнения на основе ЛФК, массаж и гидрореабилитация на сегодняшний день являются одними из основных и базовых видов физической реабилитации. Зачастую они проводятся в одном центре, в комплексе услуг. Занятия по гидрореабилитации методически применимы для большого количества различных заболеваний, в особенности при нарушениях ОДА. Во время проведения реабилитационных мероприятий используются спортивный инвентарь и некоторые виды ТСР (из влаго- и водоустойчивых материалов и комплектующих).

Реабилитационные мероприятия по физическим упражнениям на основе ЛФК, массажу и гидрореабилитации рекомендованы к проведению каждые три месяца вне зависимости от времени года, но с учетом ИПРА, состояния здоровья инвалида, противопоказаний, выбранных методик реабилитации, возможностей региона и т.д. согласно ГОСТ Р 58258.

5.2.1 ЛФК - область клинической медицины, изучающая механизмы лечебного действия на организм физических упражнений и разрабатывающая методы их применения в лечебно-

профилактических и реабилитационных целях [5].

ЛФК показана при заболеваниях и травмах в случае отсутствия противопоказаний. Специалисты по лечебной физкультуре входят в состав мультидисциплинарной бригады (физиотерапевт, клинический психолог, врач-реабилитолог, эрготерапевт, кинезотерапевт), которая определяет ИПРА пациента, осуществляет текущее медицинское наблюдение и проведение комплекса реабилитационных мероприятий.

Разработаны методики ЛФК:

- при заболеваниях опорно-двигательной системы;

- заболеваниях сердечно-сосудистой системы;

- заболеваниях дыхательной системы;

- заболеваниях пищеварительной системы;

- обучении ходьбе с опорой на трость и пр.;

- операциях на грудной клетке;

- нарушениях осанки;

- травмах.

Данные методики применяют с учетом уровня двигательной активности и соответствующих задач двигательного режима.

К основным принципам ЛФК относятся:

- интегральный подход к оценке состояния больного с учетом заболевания;

- обязательный учет патогенетической и клинической характеристики заболевания, возраста и тренированности больного;

- определение терапевтических задач в отношении каждого больного или группы больных;

- систематизация специальных упражнений, оказывающих направленное воздействие на восстановление функций пораженной системы организма;

- рациональное сочетание специальных видов физических упражнений с общеукрепляющими для обеспечения общей и специальной нагрузки;

- систематичность и последовательность физических упражнений;

- регулярность воздействия;

- длительность занятий;

- постепенность наращивания физической нагрузки в процессе лечения для обеспечения тренирующего воздействия;

- разнообразие и новизна - подбор упражнений с обновлением на 10%-15%;

- умеренные, продолжительные или дробные нагрузки;

- соблюдение цикличности и чередования упражнений с отдыхом;

- наглядность и доступность упражнений;

- сознательное и активное участие больного.

К основным формам ЛФК относятся:

- лечебная гимнастика (в том числе тренировка малых мышечных групп, дыхательные техники);

- дозированная ходьба;

- механокинезотерапия;

- гидрокинезотерапия;

- проприоцептивное нейромышечное облегчение;

- глазодвигательная гимнастика;

- метод Бобата;

- метод Войта;

- метод Кастильо Моралес;

- методика использования подвесных систем.

5.2.2 Гидрореабилитация - это водная реабилитация, также выступает как одно из направлений физической реабилитации, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности. Она представляет собой процесс полного или частичного восстановления способностей инвалида к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности путем взаимодействия гидрореабилитолога и инвалида с водой.

Методики гидрореабилитации, разработанные по нозологиям:

- слепые и слабовидящие;

- глухие и слабослышащие;

- с поражением ОДА;

- с проблемами умственного и психического развития;

- с отставанием и задержкой развития;

- с комплексом поражений и заболеваний.

Занятия гидрореабилитацией направлены на улучшение работы органов и систем организма, укрепление здоровья и формирование двигательных качеств. Это достигается путем организации занятий с элементами спортивного плавания со специализированным оборудованием, развития пространственно-ориентировочной деятельности, двигательной сферы, физических качеств.

### 5.2.3 Массаж

Чаще медицинский массаж применяют в составе комплексной реабилитации, реже - как самостоятельный метод лечения. Вид, технику, периодичность и количество сеансов массажист подбирает совместно с лечащим врачом индивидуально для каждого пациента в зависимости от показаний. Индивидуальный подход позволяет максимально быстро добиться положительного результата. Для повышения эффективности лечения применяют аппаратную физиотерапию, кинезотерапию, иглорефлексотерапию, мануальную терапию.

Показанием для назначения массажа являются результаты обследования и заключение лечащего врача. Массажист составляет лечебную схему с учетом диагноза, степени тяжести состояния пациента и наличия противопоказаний.

Виды медицинского массажа:

- классический. Вид массажа, предполагающий воздействие на зоны поражения или участки, которые располагаются вблизи пораженной зоны. Его особенность заключается в том, что при классическом массаже не учитывается рефлекторная составляющая. Специалист обязательно принимает во внимание локализацию лимфоузлов; все движения следует проводить по току лимфы. Интенсивность воздействия при классическом массаже постепенно возрастет, в начале процедуры все манипуляции направлены на расслабление, а затем на разогрев мышц;

- точечный. Предполагает локальное, точечное воздействие на биологически активные точки, посредством чего удается восстановить функционирование больного органа, устранить болезненность, которая локализуется в определенной части тела. Включает в себя классические приемы и техники рефлексотерапии;

- рефлекторный. Предполагает воздействие на внутренние органы через определенные участки кожи. Лечебный эффект заключается в стимуляции нервных окончаний, которые посылают импульсы к внутренним органам;

- соединительно-тканный. Во время процедуры специалист воздействует на соединительную ткань и подкожную клетчатку в рефлекторных зонах;

- периостальный. Предполагает воздействие на рефлекторные болевые точки, связанные с заболеваниями или травмами суставов, костно-мышечной системы;

- самомассаж. Массажные манипуляции выполняет пациент, сначала под контролем специалиста, а затем самостоятельно. Самомассаж должен быть рекомендован массажистом. В противном случае он превращается в самолечение, может привести к негативным последствиям;

- аппаратный. Массажные движения производятся с помощью специальных приборов/аппаратов, которые обеспечивают более глубокую проработку тканей, ускоряют достижение положительного результата. Разновидности аппаратного воздействия: гидро-, пневмо-, вибро-, ультразвуковой и вакуумный массаж;

- комбинированный. Является сочетанием ручного и аппаратного воздействия.

### 5.3 Закаливающие и термические процедуры

К закаливающим процедурам относятся различные виды водных закаливаний (в т.ч. сауна и баня), солнечные и воздушные ванны. Использование закаливающих воздействий способствует росту адаптированности организма к действию различных внешних факторов природы, а также улучшает метаболические процессы в тканях, ускоряет восстановление нарушенных функций, совершенствует процессы терморегуляции. Ответные реакции организма на закаливающие факторы обеспечивают формирование и поддержание оптимального тонуса сердечно-сосудистой системы, активацию иммунной системы, выравнивание нервно-психических процессов.

При осуществлении закаливания необходимо соблюдать методические правила по проведению гигиенических оздоровительных мероприятий. Данный вид физической реабилитации и социальной адаптации носит рекомендательный характер и проводится строго по назначению врача с учетом показаний и противопоказаний и нозологии.

### 5.4 Механотерапия

Механотерапия - это метод кинезотерапии, заключающийся в выполнении физических упражнений с помощью специальных аппаратов, сконструированных для развития движений в суставах. Упражнения стимулируют остаточную активность мышц, активизируют кровообращение, предотвращают развитие контрактуры суставов и повышают жизненный тонус лежачих больных.

Целью механотерапии являются:

- улучшение кровообращения и лимфообращения, обмена веществ в суставах и мышцах;

- восстановление подвижности в суставах;

- обеспечение движения и работы мышц;

- повышение общей работоспособности;

- восстановление временно утраченных или стойко нарушенных механических функций ОДА.

Механотерапия с использованием специализированных тренажеров (оборудования), адаптированных под заболевания и нозологии. Механотерапия проводится в медицинских центрах и включает комплекс упражнений, которые выполняют в определенной последовательности, под наблюдением врача и инструктора ЛФК, с применением одобренных и показавших положительные результаты методик. Начальный этап включает базовые традиционные нагрузки, циклические и динамические упражнения продолжительностью 15-20 мин; заключительный этап - завершающие тренировку специфические упражнения длительностью до 30-60 мин. Специалисты выбирают данный вид физической реабилитации, как один из наиболее безопасных и универсальных, с применением индивидуальных нагрузок. Необходимо, чтобы механотерапию назначал лечащий врач на основании общей клинической картины, имеющихся показаний и противопоказаний.

Основным содержанием механотерапии является дозирование ритмически повторяемых физических упражнений на специальных аппаратах или приборах.

Механотерапия интересна с точки зрения нового отечественного оборудования и импортозамещения существующих аппаратных комплексов.

### 5.5 Эрготерапия

Эрготерапия - это наука о соответствии человека и окружающей среды - физической, социальной и психологической.

Эрготерапевт - это специалист, который помогает людям достичь их максимального уровня функционирования и независимости во всех аспектах жизни, несмотря на имеющиеся ограничения.

Целью эрготерапии являются восстановление двигательных функций, достижение максимальной самостоятельности и независимости в быту, развитие утерянных навыков или замещение их сохранившимися. Это дает возможность человеку с инвалидностью жить обычной жизнью, не чувствовать себя ущемленным в обществе. При эрготерапии используют индивидуальный подход с применением лечебной гимнастики, занятий на тренажерах и игровых заданий.

Суть метода эрготерапии заключается в комплексном подходе, затрагивающем жизненно важные аспекты инвалида, так как психологическое состояние находится в непосредственной взаимосвязи с физическим и оказывает сильное влияние как на сам процесс реабилитации, так и на дальнейшую социализацию инвалида. Методику эрготерапии разрабатывают в индивидуальном порядке, учитывая возможности инвалида и заключения по оценке его реабилитационного и абилитационного потенциала.

Врач-эрготерапевт помогает человеку разработать мышцы и суставы, приспособиться к сложившейся ситуации. Не менее важной частью восстановления является работа с близким окружением больного, так как всесторонний комплексный подход дает ожидаемые результаты при социальной адаптации.

### 5.6 Подвижные игры

Подвижные игры являются эффективным методом комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями. Игра - забава, развлечение, которая удовлетворяет естественные потребности человека в эмоциональном досуге, движении, общении и является одним из способов самореабилитации.

Подвижные игры классифицируются в зависимости от нарушений моторной мобильности, двигательного опыта, физических возможностей, возраста, нозологии. Классификация подвижных игр позволяет выбрать те из них, которые направленно воздействуют на временно утраченные или стойко нарушенные функции инвалида. Подвижные игры классифицируются по следующим признакам:

а) по степени адаптации к отдельным нозологическим группам:

- подвижные игры для слепых и слабовидящих,

- глухих и слабослышащих,

- инвалидов с ментальными нарушениями,

- детей с нарушениями речи,

- детей с поражением ОДА,

- детей с ДЦП;

б) по преобладающему виду действий и движений:

- подвижные игры с ходьбой и бегом,

- прыжками,

- метанием,

- лазаньем, ползанием,

- ловлей,передачей, перекатыванием мяча,

- различными предметами;

в) по преобладающим развитым физическим способностям:

- развитие скоростных способностей,

- скоростно-силовых способностей,

- силовых способностей,

- гибкости,

- выносливости,

- координационных способностей;

г) по направлениям развития познавательных способностей и психических функций:

- развитие сенсомоторных функций зрительного восприятия основных цветов (красный, синий, желтый, зеленый, черный, белый), зрительного и осязательного восприятия (холодный-теплый), величины (большой-маленький), фактуры предметов (твердый-мягкий, гладкий-шероховатый), геометрии фигур (круг, треугольник, квадрат, овал и др.), пространственных отношений (вверх-вниз, вправо-влево, вперед-назад, по отношению к себе и другим),

- развитие мышления: наглядно-действенные и наглядно-образные формы, сравнение объектов по различным признакам, произвольное конструирование,

- развитие памяти и внимания: слуховое и зрительное, запоминание правил игры, последовательности действий, речитативы, названия инвентаря, частей тела и пр.,

- развитие речи и закрепление грамматических знаний: разделение звуков и букв, правильное звукопроизношение, увеличение словарного запаса, способности словообразования, подбор признаков к предметам и др.,

- закрепление элементарных математических представлений о числе и его обозначении, порядковом и количественном счете, ориентировании в числовом ряду, сравнение количеств и т.п.,

- расширение представлений об окружающем мире: ознакомление с растительным миром, дикими и домашними животными, птицами, имитация их движений и звуков,

- закрепление социально-бытовых навыков,

- формирование общения и взаимоотношений.

## Библиография


| | |
|---|---|
| [1] | Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" |
| [2] | Постановление Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2021 г. N 1661 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие физической культуры и спорта" и о признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации" |
| [3] | Порядок организации медицинской реабилитации (утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 1705н) |
| [4] | Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" |
| [5] | Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник - М: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. |


УДК 617.58-77:006.354

ОКС 11.180.01

Ключевые слова: инвалиды, дети-инвалиды, лица с ограниченными возможностями здоровья, физическая реабилитация, социальная адаптация, услуги по физической реабилитации и социальной адаптации