

## **Анализ результатов независимой оценки качества работы учреждений социального обслуживания Карачаево-Черкесской Республики за 1 полугодие 2013 г.**

Анализ результатов независимой оценки качества работы в двух учреждениях социального обслуживания Карачаево-Черкесской Республики за 1 полугодие 2013 года показал, что оба учреждения находятся на стадии развития.

Представленные отчеты свидетельствуют, что в целом потребность в оказании услуг учреждениями на территории является высокой, при этом доля охвата потребителей услуг от фактического числа граждан, нуждающихся в услуге, не является высокой. Общественный совет высоко оценил доступность услуг для населения, в том числе открытость и доступность информации об учреждении. Положительным показателем является и отсутствие длительного ожидания в очереди. Опрос получателей услуг показал, что доля граждан, неудовлетворенных качеством социального обслуживания не превышает 10%, что является хорошим показателем качества работы учреждений социального обслуживания. Данный показатель подтверждается и результатами внутренней проверки контроля качества в учреждениях социального обслуживания.

Однако результаты независимой оценки качества помогли выявить и наиболее проблемные вопросы функционирования и развития учреждений социального обслуживания, в частности: профессионализм персонала и квалификация персонала находится на невысоком уровне. С целью изменения ситуации в этом вопросе в рамках реализации «Дорожной карты» предусмотрено проведение выездных семинаров и курсов повышения квалификации для социальных работников Центра социального обслуживания населения.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

по итогам мониторинга в РБУ «Центр социального обслуживания населения»

Результаты, полученные в ходе мониторинга, позволяют более глубоко изучить и оценить организацию надомного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов как с позиции клиентов, обслуживаемых на дому, так и социальных работников, заведующих отделениями, осуществляющих предоставление услуг.

Исследование позволило комплексно проанализировать социально-демографические характеристики клиентов социальных служб, уровень жизни и источники дохода, состояние здоровья. Социально-демографический портрет среднестатистического обслуживаемого выглядит следующим образом: это – 74 летняя одиноко проживающая женщина, имеющая неполное среднее образование.

В ходе опроса был выявлен весь перечень социальных услуг, предоставляемых гражданину, периодичность и условия их предоставления. В среднем социальный работник предоставляет 6 видов услуг из гарантированного перечня, дополнительные не оказываются.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, находящиеся на надомном обслуживании, получают социальные услуги в среднем 3 года. Оптимальный, с точки зрения клиентов, график работы социальных работников близок к фактически сложившемуся.

Рисунок 1 отражает фактически сложившееся положение по знанию и выполнению стандартов оказания социальных услуг населению, то есть их качество оставляет желать лучшего. Мы видим, что лишь 32% услуг оказывается в соответствии со стандартом, а 23% услуг оказывается плохо.

Подводя итоги мониторинга, можно сделать следующее заключение: разработан инструментарий, в форме социологического опроса, позволяющий измерять степень удовлетворенности клиентов социальным обслуживанием, в сочетании с анализом характеристик обслуживаемых групп. Этот инструментарий должен быть использован для контроля качества работы учреждений, предоставляющих социальное обслуживание на дому.

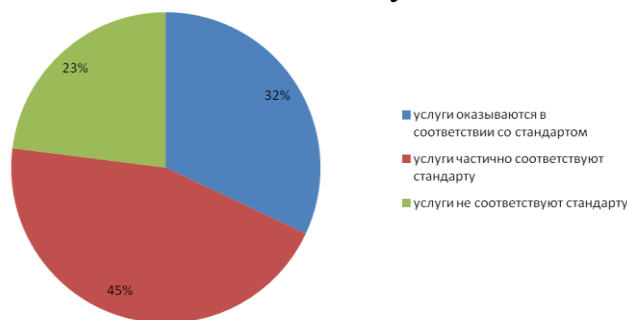


Рисунок №1 Соответствие оказываемых услуг стандарту обслуживания.

Задачи по переходу на управление по результату, на организацию социального обслуживания по принципу проектов и программ решаемы.

Одним из современных способом привлечения клиентов в учреждение, является создание безбарьерной среды и оснащение подходов к нему удобными пандусами, поручнями и т.д. (рисунок 2).

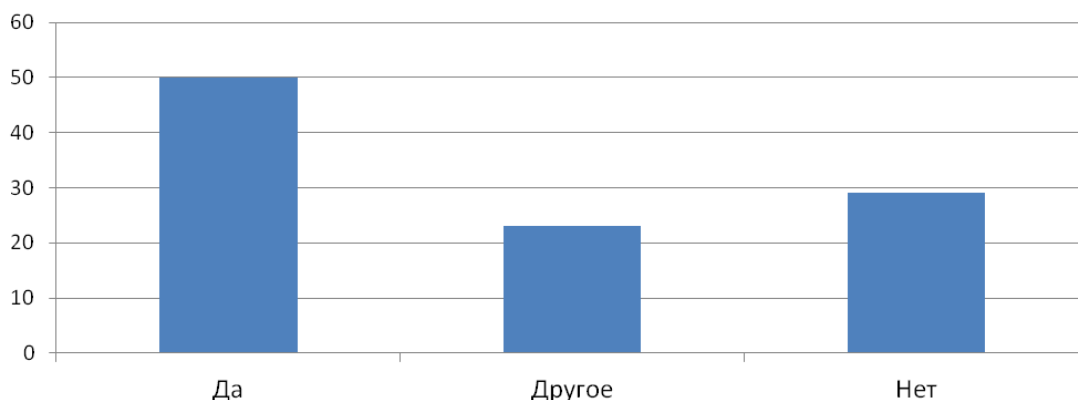


Рисунок №2 Обеспеченность доступной средой РБУ Центр социального обслуживания населения

В той модели социальной политики и социального обслуживания, которая развивается в России сегодня, значение оценки качества социальных услуг необычайно быстро возрастает, причем, все большая роль отводится получателям услуг – их мнению и влиянию на развитие сервисов. В связи с этим разнообразие форм и методов привлечения клиентов к оценке работы учреждений и сотрудников, не должно использоваться только как отчетный инструментарий, а как механизм изменений и развития.

В связи с этим, на первое место выходит понятие эффективности социального обслуживания: Социальное обслуживание можно считать эффективным, если...

%

обслуживание достигает поставленных целей	70,8
улучшается самочувствие клиента	48,7
стоимость услуг приемлема	36,3
тенденции стабилизируются, ухудшения не происходит	34,0
расходы на обслуживание целесообразны	13,3
удаётся обслужить большое количество клиентов за то же время	12,4

### **Замечания:**

1. Малая информированность о работе учреждения в СМИ. При информационном сопровождении должны быть задействованы разные каналы массового и персонального оповещения потенциальных клиентов об услугах. Следует учитывать, что неформальная информация, и это подтверждают данные исследования, традиционно является популярным каналом распространения среди клиентов социальных служб, поэтому важно, чтобы она основывалась на достоверной информации, исходящей от государственной системы социальной защиты. При этом каналы массового информирования об услугах должны быть такими, чтобы информационные сообщения были физически доступны, а их содержание – понятно потенциальным клиентам. Информацию о работе необходимо размещать на сайте. Создать разделы: опрос, отзывы, клиентов и др.

2. Клиенты отделений социального обслуживания на дому не имеют необходимого перечня документов, а те документы которые присутствуют не соответствуют требованиям, предъявляемым к их оформлению.

3. Клиенты не осведомлены о перечне гарантированных и дополнительных услуг, возможность получения которых обеспечивает государственное учреждение.

4. Не ведется работа по продвижению платных дополнительных услуг у клиентов, скорее всего из-за слабой мотивации сотрудников.

5. Большая часть социальных работников не соблюдает график рабочего дня.

6. Социальный работник обслуживает пожилых людей не в соответствии со своим расписанием, а по согласованию с клиентом.

7. Перечень предоставляемых услуг в 2013 гг. изменился незначительно

8. Заведующие отделениями (филиалами) не соблюдают графики обхода своих клиентов, в связи с чем большой процент респондентов «никогда не видели своего заведующего»

9. Обслуживание клиентов происходит не по графику установленному учреждением, а по согласованию между клиентом и социальным работником.

10. Лежачие больные и пожилые люди, проживающие совместно со своими родственниками, должны обслуживаться по другому принципу и в других отделениях.

### **Предложения по улучшению качества обслуживания в РБУ Центр социального обслуживания населения:**

1. Организация мобильных бригад, с распределением услуг в зависимости от места расположения (город/село).

2. Организация работ отделения социального обслуживания на дому, по принципу микро-участков.
3. Внедрение в практику социального обслуживания на дому элементов бригадного метода с обязательным анализом и мониторингом деятельности для повышения эффективности работы.
4. Укрупнение участков обслуживания в некоторых районах (протяженность, место расположение и т.д.) в зависимости от потребностей получателей услуг.
5. Пересмотр нормы нагрузки социального работника в сторону увеличения.
6. Организация служб доставки, в замен не эффективных форм работы.
7. Адаптация перечня дополнительных услуг к условиям проживания в сельской местности.
8. Организация социально-бытовой помощи клиентам, так как в процессе мониторинга многие респонденты обращали внимание на ее отсутствие в сельской местности.
9. За счет оптимизации отделений социального обслуживания на дому, открыть социально-медицинское направление в работе филиалов РБУ ЦСОН в сельской местности и г. Черкеске.
10. Повышение эффективности дневного отделения РБУ ЦСОН путем открытия социальной столовой, мини-прачечной, предоставления социально-оздоровительных услуг.
11. Наиболее эффективной работой по оказанию помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, может стать открытие отделения срочного социального обслуживания.
12. Для выполнения всех вышеперечисленных предложений по оптимизации, улучшению качества обслуживания необходимо постоянное повышение квалификации социальных работников, заведующих отделениями, мониторинг качества предоставления социальных услуг.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по итогам мониторинга в РГКУ для детей-инвалидов  
«Республиканский стационарный реабилитационный центр  
для детей с ограниченными возможностями»

С целью восстановления социального статуса личности, обеспечения социальной адаптации в обществе, достижения материальной независимости инвалидов, специалистами отделения социально-трудовой реабилитации инвалидов активно ведется работа, направленная на решение данной социальной проблемы. Для частичного решения острой потребности семей с детьми-инвалидами (около 2000 семей с детьми-инвалидами) в реабилитационных услугах, Министерством труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики, при поддержке Главы Карачаево-Черкесской Республики Темрезова Р.Б. было открыто четыре отделения социальной реабилитации для детей с ограниченными возможностями и сопровождением семей, имеющих детей с ограниченными возможностями (нестационарная форма обслуживания) РГКУ для детей-инвалидов

«Республиканский стационарный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» «Росинка» в г. Черкесске.

Такое решение было принято в связи с тем, что с 2003 года на капитальном ремонте и реконструкции находится РГКУ для детей-инвалидов «Республиканский стационарный центр реабилитации для детей с ограниченными возможностями». Отделения открыты с 3 октября 2012 года на арендуемой территории г.Черкесска, ул. Степная № 38.

С момента открытия реабилитацию прошло 143 ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В год реабилитацию смогут проходить около 1000 детей с заболеваниями детский церебральный паралич, органов движения, центральной нервной системы.

Для открытия отделений учреждения были привлечены благотворительные средства в натуральном виде на общую сумму 1 млн. 731 тыс. рублей.

Специалистами данного учреждения выбрано направление социальной реабилитации, которое позволяет применить комплексный подход в реабилитации инвалидов. Составляющими социальной реабилитации являются: социально-психологическая реабилитация, социально-трудовая реабилитация, социально-бытовая реабилитация, социо-культурная реабилитация.

Таким образом, комплексный реабилитационный процесс - рациональное и избирательное соединение всех необходимых видов реабилитационных услуг, обеспечивающих поддержку сохранных и восстановление утраченных социальных функций клиента и его личностного статуса с целью интеграции его в семью и общество, реализацию его права на независимую жизнь.

В связи с недостатком статистических сведений о качестве применения комплексного подхода социальной реабилитации детей инвалидов, возникла необходимость в проведении социологического исследования, в ходе которого был рассмотрен процесс предоставления социальных услуг в РГКУ для детей-инвалидов «Республиканский стационарный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» «Росинка» с позиции их потребителя.

**Цель социологического исследования** - изучение спектра предоставляемых социально-реабилитационных услуг и оценка качества их выполнения с точки зрения родителей детей-инвалидов и самих получателей услуг; разработка рекомендаций по повышению эффективности работы учреждения.

**Задачами исследования являлись:**

1. Изучение процесса предоставления социально-реабилитационных услуг;
2. Оценка эффективности социально-реабилитационных мероприятий, направленных на поддержку сохранных и восстановление утраченных социальных функций клиентов;
3. Изучение качества предоставления реабилитационных услуг в целях восстановления личностного статуса клиента, его интеграции в семью и общество, а так же реализация его права на независимую жизнь;
4. Изучение спроса на гарантированные виды услуг, а так же возможность внедрения дополнительных;
5. Оценка уровня удовлетворенности получателей социальных услуг;
6. Оценка работы специалистов, осуществляющих социально-медицинские услуги клиенту;
7. Определение уровня информированности населения о реабилитационных услугах, оказываемых РГКУ для детей-инвалидов «Республиканский стац-

онарный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» «Росинка»;

8. Подготовка рекомендаций по повышению эффективности услуг, предоставляемых центром населению.

**Критериями оценки качества** предоставления социальных услуг определены: потребность в услугах, доступность услуг, коммуникативная эффективность социального учреждения, качество обслуживания, оценка эффективности предоставляемых услуг учреждением.

**Критериями эффектности** работы РГКУ для детей-инвалидов «Республиканский стационарный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» «Росинка», определены следующие показатели:

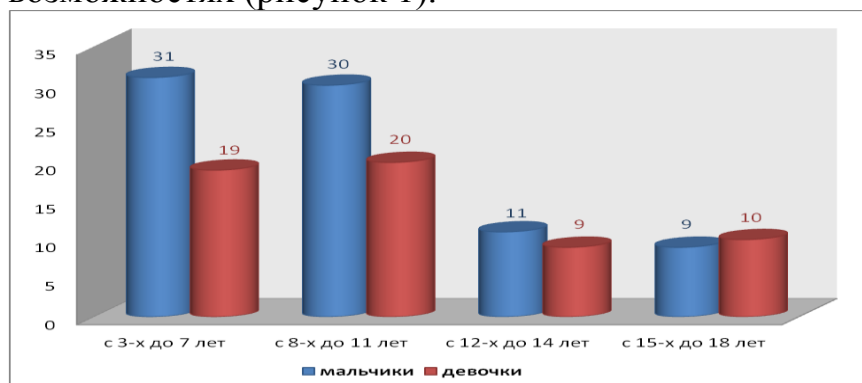
- Открытость и доступность информации об организации;
- Комфортность условий и доступность получения услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- Доброжелательность, вежливость и компетентность работников учреждения;
- Доля получателей услуг, удовлетворенных качеством обслуживания в Центре;
- Степень удовлетворенности полнотой и качеством предоставленных услуг.

Исследование проводилось методом анкетного опроса граждан, получателей услуг в РГКУ для детей-инвалидов «Республиканский стационарный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» «Росинка». В качестве критерия выборки было определено распределение получателей услуг по возрастам. Для построения выборки, репрезентативной генеральной совокупности получателей услуг, использовались данные отчетов.

Для социологического опроса была разработана анкета, проведена работа со 139 получателями социальных услуг.

## ПОЛУЧАТЕЛИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

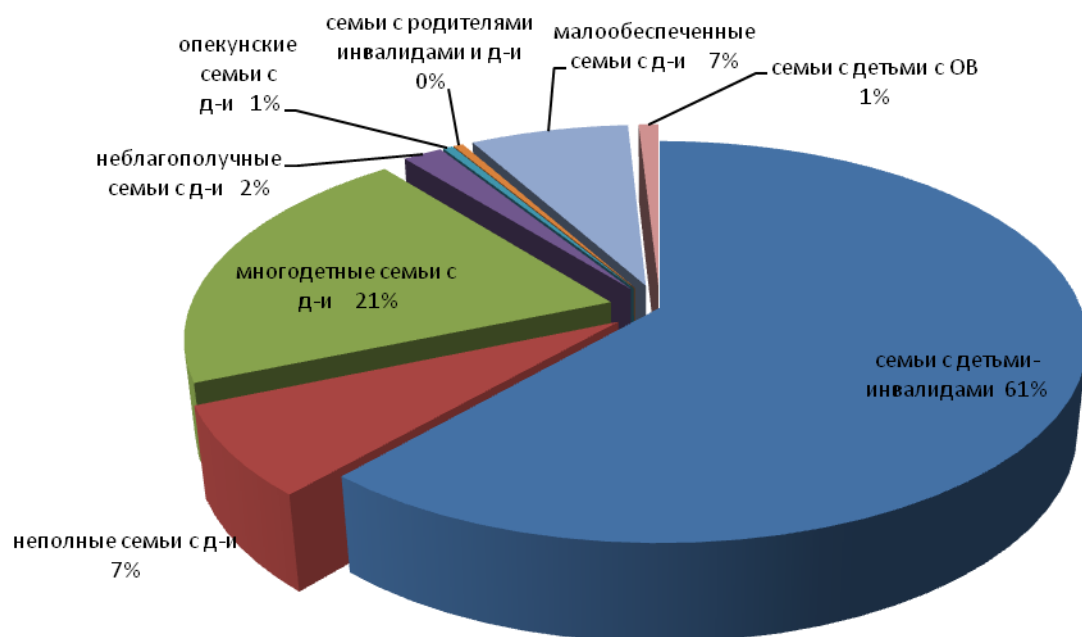
Социологическое исследование показало, что с момента открытия и по сегодняшний день, в течение семи смен услугами охвачено 139 человека, из них 42% девочки, и 58% мальчиков. Основными получателями услуг являются дети в возрасте от 3 до 11 лет. Это, скорее всего, говорит о том, что в данном учреждении недостаточное количество социально-реабилитационных услуг для детей подросткового возраста с 14-18 лет. Родители детей-инвалидов именно этих возрастов мало информированы об услугах разных видов реабилитации, об их возможностях (рисунок 1).



*Рисунок 1 Половозрастные показатели детей с ограниченными возможностями здоровья*

Получателями услуг РГКУ для детей-инвалидов «Республиканский стационарный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» «Росинка» могут выступать дети с ограничениями возможностями здоровья, независимо от уровня материального благосостояния семей на бесплатной основе. Центр призван способствовать обеспечению инвалидов равным, с другими гражданами РФ возможность участия в жизни общества по средствам проведения социально-медицинских реабилитационных мероприятий, психолого-социальных, социально-педагогических, социально-трудовых, культурно-досуговых и др.

В течении анализируемого периода времени за помощью обратилось в РГКУ для детей-инвалидов «Республиканский стационарный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» «Росинка» 131 семей (рисунок 3).



*Рисунок 3 Характеристика семей, обратившихся в Центр "Росинка" за социальными услугами в 2013 году*

Из общего числа семей с детьми инвалидами, воспользовавшихся услугами центра, 21% составляют многодетные семьи (36 семей), 12 семей – малообеспеченные, что составляет 7%, такое же количество неполных семей, что говорит о том, что ведется работа по улучшению информированности об услугах центра среди жителей Карачаево-Черкесской республики.

В первом полугодии 2013 года РГКУ для детей-инвалидов «Республиканский стационарный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» «Росинка» проведены выездные встречи с родителями детей инвалидов в 9 муниципальных образованиях Карачаево-Черкесской Республики. В целях повышения качества информированности населения республики, о задачах учреждения, о мероприятиях по реабилитации больных детей, о профилактических мерах по недопущению рецидивов болезни, о том, кто является клиентом центра, график реабилитационных потоков, как записаться на реабилитационный поток, какие документы необходимо для этого представить, какие услуги оказываются центром, какие врачи имеются в штате и каких высококвал-

лифицированных врачей страны центр привлекает с целью консультирования своих клиентов и др. интересующую родителей информацию специалисты учреждения доносят до жителей республики.

На встречи со специалистами центра «Росинка» были приглашены около 300 семей, имеющих детей с ограниченными возможностями. Это семьи, желающие восстановить социальный статус своих детей, достичь их социальной адаптации в обществе и семье, заинтересованные в формировании позитивной мотивации к трудовой деятельности, рационального трудоустройства и достижение материальной независимости своих детей. В результате опроса родителей детей-инвалидов, можно сделать вывод, что 31 % респондентов узнали о возможном прохождении социализации и лечения от врачей и 47% из СМИ и после встреч в районах, из других источников 22% из других источников. Из чего можно сделать вывод: работу учреждения по продвижению услуг можно считать удовлетворительной и порекомендовать больше использовать возможности социальной рекламы.

Для выполнения социально-медицинской реабилитации в учреждении предусмотрен прием врача-педиатра, врача-невролога, врача-ортопеда и физиотерапевта. Из широкого спектра медицинских услуг особым спросом пользуется массаж, физиоличение, водолечение и лфк.

В течение смены, каждый ребенок проходит 100% осмотр педиатром, курс психотерапии. Около 80% детей прошли осмотр невролога, психотерапевта и ортопеда (рисунок 5).

Для успешного реабилитационного процесса Центр взаимодействует с ведущими врачами Российской Федерации, так для хирургической консультации в Центр приезжают хирурги ЗАО «Институт клинической реабилитации» г.Тула им.В.Ульзибата. Проконсультировано 95 прооперированных детей, отобрано на операцию по методу поэтапной фибротомии 9 детей для повторной и первичной операции.

В первом полугодии 2013 года подводятся аналитические итоги данных детей, прошедших реабилитацию в центре, с целью определения потребности клиентов в консультации квалифицированных врачей (хирургов, реабилитологов, рефлексотерапевтов, специалистов по аутизму и др. ведущих специалистов) страны.

По данным социологического исследования наблюдается тенденция к увеличению численности детей, проходящих первичную и повторную социальную реабилитацию (из 139 опрошенных респондентов - 20 прошли повторный курс). Можно сделать вывод: для улучшения контроля показателей на выходе из реабилитации необходим повторный осмотр специалистов, что невозможно осуществить в рамках данного штатного расписания. Как нам кажется необходимо его изменение, в сторону увеличения ставок: врача педиатра, невролога, ортопеда, врач адаптивной физкультуры, массажистов и логопеда на 0,5 ст.

Первоочередными задачами, требующими решения в рамках программы социальной реабилитации, являются: построение равноценного диалога инвалида со специалистами, предоставление лицам с ограниченными возможностями сервисных услуг социального обслуживания и обеспечения, а не «помощи», основанной на зависимости и подчинении инвалидов персоналу, повышение качества жизни людей с ограниченными возможностями через создание доступной среды как во входной группе так и внутри учреждения.



В соответствии с планами реабилитации в отделении предоставляются следующие виды услуг, по следующим направлениям:

1. Социально-бытовая реабилитация
2. Социо-культурная реабилитация
3. Психологическая реабилитация, задачами которой являются: активизация личностного потенциала инвалида, стабилизации эмоционально-психологического состояния:
4. Социально-трудова реабилитация.
5. Социально – медицинская реабилитация.

За исследуемый период времени проанализированы и исследованы в анкетах респондентов следующие виды социо-культурной реабилитации как особо востребованные: музыкотерапия, игротерапия, ручной художественный труд и др. Надо отметить, что данный вид реабилитации дает положительные показатели в улучшении состояния клиентов и не требует высоких материальных затрат.

Из данной диаграммы видно, что наибольшее количество услуг было оказано психологом и логопедом (2174 и 988 соответственно). Кроме того, консультирование родителей и беседы с ними психолога и социального работника является эффективной формой сопровождения семьи в процессе реабилитации.

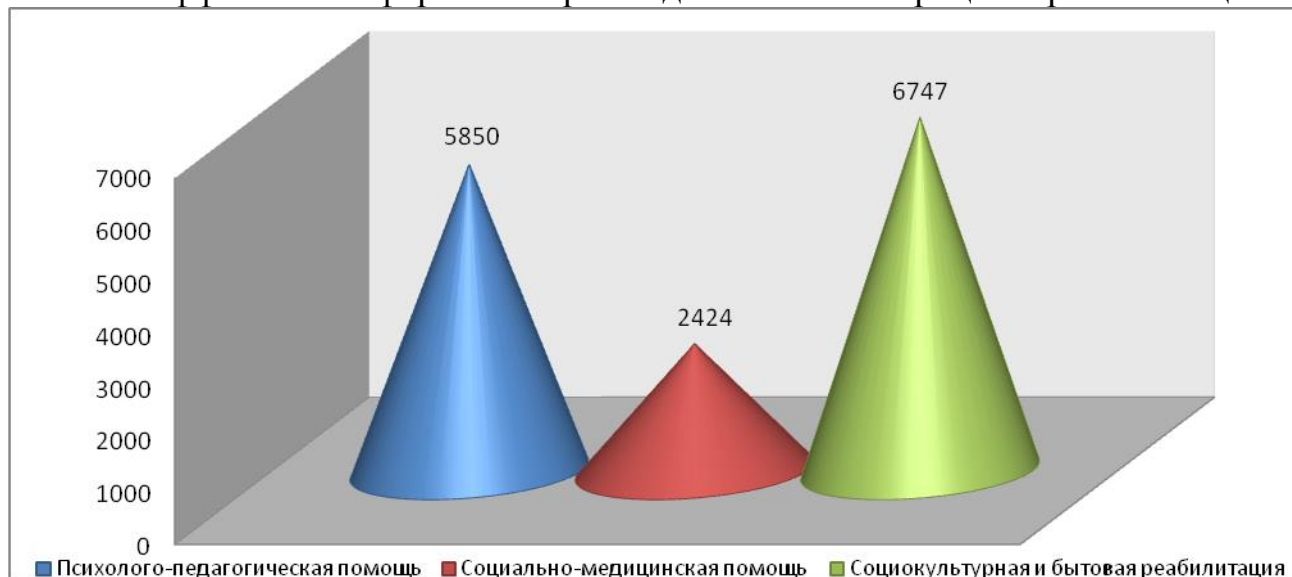


Рисунок 8 Сравнение услуг Центра по видам оказания

Согласно рисунку наибольшее количество услуг оказано в области социо-культурной и бытовой реабилитации, на втором месте психолого-педагогической и лишь на третьем месте социально-медицинские услуги. Данная картина, несомненно, является отражением дороговизны внедрения передовых технологий в области медицинской реабилитации. Выявлена высокая потребность в ней, которая пока не может быть удовлетворена на сегодняшний день на 100%. Распределение видов оказанных услуг приведено в таблице 3.

Таблица 3. Виды услуг, которые были оказаны в Центре

	Оказано услуг:	1 по-ток	2 по-ток	3 по-ток	4 по-ток	5 по-ток	6 по-ток	итого
1	<i>Социокультурная реабилитация:</i>							
	музыкотерапия	190	114	253	312	237	294	<b>1400</b>
	изотерапия	83	140	118	116	85	190	<b>732</b>
	Ручной художественный труд	122	189	99	268	132	161	<b>971</b>
	Аква-песко терапия	60	0	57	26	95	38	<b>276</b>

	Игротерапия	150	0	142	260	160	320	<b>1032</b>
	Лекотерапия	180	102	91	234	0	272	<b>879</b>
	СБО (социо-бытовая реабилитация)	48	84	32	78	69	53	<b>364</b>
	Фототерапия	120	98	142	64	140	221	<b>785</b>
	Компьютерные реабилитационные технологии	40	52	40	41	81	0	<b>254</b>
	Групповые занятия с родителями	0	0	24	24	0	0	<b>48</b>
	Досуговые мероприятия	1	1	2	2	0	0	<b>6</b>
	<b>Итого:</b>	<b>994</b>	<b>780</b>	<b>1000</b>	<b>1425</b>	<b>999</b>	<b>1549</b>	<b>6747</b>
2	<i>Психолого-педагогическая помощь:</i>							
	Психологическая помощь	310	398	369	307	383	407	<b>2174</b>
	Логопед	196	207	145	207	183	50	<b>988</b>
	Пополнение банка данных	23	19	18	20	25	29	<b>134</b>
	Оформление и учет клиентов	23	19	18	20	25	29	<b>134</b>
	Консультирование родителей	310	341	465	451	60	45	<b>1672</b>
	Беседы с родителями.	48	63	111	109	100	104	<b>535</b>
	Рекомендации родителям	21	27	10	10	65	30	<b>163</b>
	Проведение родительских собраний.	4	4	4	4	6	7	<b>29</b>
	Выезд по районам. Встречи с главами районов.	12	0	1	2	2	4	<b>21</b>
	<b>Итого:</b>	<b>947</b>	<b>1078</b>	<b>1141</b>	<b>1130</b>	<b>849</b>	<b>705</b>	<b>5850</b>
3	<i>Социально-медицинская помощь:</i>							
	Осмотр педиатра	23	19	20	22	24	27	<b>135</b>
	Осмотр невролога	0	20	18	22	24	27	<b>111</b>
	Осмотр ортопеда	0	3	14	20	24	27	<b>88</b>
	Осмотр физиотерапевта	0	2	14	19	24	27	<b>86</b>
	Психотерапия дети	10	31	26	25	31	15	<b>138</b>
	Психотерапия мамы	10	13	31	19	19	14	<b>106</b>
	Массаж	40	147	76	155	119	159	<b>696</b>
	ЛФК	0	70	74	72	34	69	<b>319</b>
	Физиолечение	0	0	0	54	159	183	<b>396</b>
	Водолечение	0	0	71	105	70	95	<b>341</b>
	Групповое занятие с родителями	0	0	4	4	0	0	<b>8</b>
	<b>Итого</b>	<b>83</b>	<b>305</b>	<b>348</b>	<b>517</b>	<b>528</b>	<b>643</b>	<b>2424</b>
	<b>Итого оказано услуг:</b>	<b>2024</b>	<b>2163</b>	<b>2489</b>	<b>3072</b>	<b>2376</b>	<b>2897</b>	<b>15021</b>

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема контроля качества услуг предоставляемых социальными учреждениями населению актуальна. Критерием качества для данного конкретного учреждения является улучшение качества жизни или сохранение его на определенном уровне. Проанализировав количественные и качественные показатели социально реабилитационных технологий, можно сделать следующие выводы и дать определенные рекомендации:

1. Мониторинг независимой оценки качества социальных услуг должен проходить на постоянной основе;
2. Режим работы учреждения полностью удовлетворяет получателей услуг;
3. Оценивая работу специалистов, как высококвалифицированных, в тоже время респонденты указывают на нехватку времени у врачей на полное сопровождение ребенка в течение всей смены. Предлагаем увеличить количество ставок врачей для социально-медицинской реабилитации;
4. Расширения спектра услуг по социально-медицинской реабилитации, за счет оптимизации деятельности учреждения;
5. 70% респондентов отмечают, что в течение смены удается полностью достигнуть цели пребывания в учреждении;

6. Центр ведет целенаправленную работу по информированию жителей республики о работе учреждения по социальной реабилитации детей-инвалидов и введению их в социум. Но одновременно с этим хочется отметить необходимость применения современных технологий фандрайзинга и разработки социальной рекламы, направленных на увеличение дополнительной материальной помощи;

7. В связи с высокой востребованностью реабилитационных услуг, предлагаемых данным учреждением, считаем целесообразным перевести Центр из казенного в бюджетное. Данные меры позволят расширить спектр оказываемых услуг за счет открытия платного отделения;

8. Респонденты отметили, что создание доступной среды (безбарьерной) на территории РГКУ для детей-инвалидов «Республиканский стационарный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» «Росинка» является необходимостью и позволило бы привлечь большее количество клиентов из маломобильных групп и облегчить передвижение внутри реабилитационного комплекса;

9. Расширение средств технической реабилитации даст возможность использования новейших технологий в социально-медицинской, социокультурной, социально-психологической реабилитации;

10. Разработка и внедрение новых форм и методов социальной реабилитации через написание грантов, инновационных социальных проектов, позволило бы расширить спектр и улучшить качество обслуживания клиентов;

11. С целью повышения качества обслуживания, требуется системная работа по повышению квалификации работников Центра (изучение основ реабилитации детей больных ДЦП, внедрение современных средств технической реабилитации, использования доступной среды);

12. Совместно с «Учебным центром «Социум» создать учебные программы и внедрить их для обучения детей-инвалидов рабочим специальностям.