

УТВЕРЖДАЮ

Директор
бюджетного учреждения
Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры

«Няганский комплексный центр
социального обслуживания населения»

В.Н. Медведева

2021 г.



**КУРСОВАЯ ТРЕХНЕДЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН,
ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

г. Нягань
2021г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт программы	3
2. Пояснительная записка.....	5
3. Содержание программы	8
4. Направление деятельности и их содержание	9
5. Механизм реализации программы	11
6. Тематический план реализации программы.....	12
7. Кадровые ресурсы.....	14
8. Материально технические ресурсы.....	15
9. Информационные ресурсы	16
10. Методические ресурсы	16
11. Контроль и управление программой	16
12. Результаты реализации программы.....	17
13. Критерии оценки эффективности.....	18

Паспорт программы

1.	Наименование учреждения	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения»
2.	Направленность программы	создание (восстановление) возможностей для самостоятельного социального функционирования и, в конечном итоге, повышения качества жизни получателей социальных услуг
3.	Автор программы	Кадыракунов Вадим Ильясович – инструктор по физической культуре отделения социальной реабилитации и абилитации
4.	Ф.И.О. работников, реализующих программу, с указанием должностей	Специалист по комплексной реабилитации, психолог, ассистент по оказанию технической помощи, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, инструктор по адаптивной физкультуре, культурорганизатор, инструктор по труду
5.	Должностное лицо, утвердившее программу	Медведева Виринея Николаевна, директор БУ ХМАО – Югры «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения»
6.	Практическая значимость	Реализация программы «Курсовая трехнедельная программа реабилитации и абилитация граждан перенесших инсульт» направлена на функциональное восстановление или компенсацию неврологического дефекта, социальную, бытовую и профессиональную реабилитацию
7.	Цель, задачи программы	Цель: восстановление физиологических, физических, психологических и социальных функции гражданина. Задачи: 1. Предоставить получателям социальных услуг качественные социально-бытовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские, социально-трудовые услуги, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала в условиях дневного пребывания; 2. Сформировать или восстановить у получателей социальных услуг умения и

		<p>навыки ориентированности, персональной коммуникативные и социальные навыки, посредством освоения необходимых социальных компетенций, адаптации к самостоятельной жизни;</p> <p>3. Увеличить количество инвалидов с положительной реабилитационной динамикой физического и психического состояния;</p> <p>4. Снять психологическую нагрузку и психоэмоциональную напряженность с членов семьи, в которой проживает гражданин перенесший инсульт.</p>
8.	Целевая группа	Граждане трудоспособного возраста, перенесшие инсульт (18 – 63 лет), получатели социальных услуг отделения реабилитации и абилитации.
9.	Сроки реализации	1 год
10	Ожидаемый результат	<ul style="list-style-type: none"> - удовлетворенность граждан получивших социальные услуги в рамках реализации программы; - восстановление утраченных функции организма, формирование у получателей социальных услуг навыков социально-средовой ориентированности, самообслуживания, персональной сохранности, развитие коммуникативных навыков и социально-трудовых навыков и компетенций; - увеличение количества граждан с положительной реабилитационной динамикой; - удовлетворенность родственников, путем снятия психоэмоциональной напряженности у членов семьи, в которой проживает гражданин.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность. Нарушение мозгового кровообращения в значительной мере определяет уровень таких показателей здоровья населения, как среднее продолжительность жизни, заболеваемость и инвалидность. Смертность от острой сосудистой патологии головного мозга, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), составляет 10-15%, занимает 3-е после смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Около 25% больных инсультом погибает в первые сутки, а к концу третьей недели эти цифры достигают 30-40%. Примерно 60% людей, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), остаются глубокими инвалидами и только 20-25% возвращаются к трудовой деятельности.

По материалам Всемирной Организации Здравоохранения, частота новых случаев инсульта, в течение года колеблется в разных странах от 1,27 до 7,4 на 1000 населения. Почти в половине случаев инсульт возникает до 60 лет, 75% перенесших инсульт полностью утрачивают работоспособность. Смертность от инсульта в экономически развитых странах составляет около 12% общей смертности. Ежегодно в мире регистрируется около 12 миллионов инсультов. В России ежегодно случаются более 450 000 инсультов. В крупных мегаполисах России количество острых инсультов составляет от 100 до 120 в сутки. Инсульт в настоящее время является одной из основных причин инвалидности населения. Инвалидами становятся 70—80 % выживших после инсульта, причём примерно 20—30 % из них нуждаются в постоянном постороннем уходе.

Инвалидность, связанная с перенесенным церебральным инсультом, занимает 1-е место среди всех причин первичной инвалидности. Более 75% больных, перенесших инсульт, имеют ту или иную степень инвалидности, а почти 20% становятся тяжелыми инвалидами, нуждающимися в постоянном постороннем уходе. При этом с учетом факта повсеместного «омоложения» инсульта в показателях увеличивается доля лиц работоспособного возраста. Все это определяет актуальность проблемы совершенствования организации

восстановительного лечения с применением современных методов и подходов, повышающих его эффективность.

Согласно определению экспертов ВОЗ и Международной организации труда, реабилитация – это система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, и раннее возвращение больных и инвалидов в общество, к общественной полезной жизни.

В этом определении на первое место выдвигаются восстановление трудовых функций и навыков, возможность участия в общественной жизни и производственной деятельности как средства достижения инвалидами экономической независимости и самостоятельности.

Заболевание (инвалидность) изменяет социальное положение больного и выдвигает перед ним новые проблемы (например, приспособление к дефекту, изменение профессии и др.). Эти проблемы сопряжены со значительными трудностями для человека, и содействие в их преодолении является одной из важных задач реабилитации, требующие активного участия как медицинских работников, психологов, так и органов социального обеспечения. При хронических формах заболевания меняется в человеке буквально все: и состояние его организма, в котором возникает морфологический и функциональный дефицит, и способность к жизнедеятельности, определяющие его развитие как личности, представляющее собой социально – детерминированное и социально значимое качество человека. Человек меняет отношение к себе и миру, в котором живет, он ограничен в сфере деятельности, привязан к определенным средствам жизнеобеспечения, т.е. формируется особый тип поведения хронически больного человека. Это определяет иные средства и методы помощи человеку, требующие привлечения к этому специалистов других областей знания и практики.

В настоящее время представилось возможность классифицировать все последствия заболеваний по уровню: на уровне биологическом (организм), на уровне психологическом (индивидуум), на уровне социальном (личность). Это три основных класса последствий заболевания. *Приложение (табл. 1)*

Целевая группа

Граждане трудоспособного возраста, перенесшие инсульт (18 – 63 лет), получатели социальных услуг отделения реабилитации и абилитации.

Цель программы – восстановление физиологических, физических, психологических и социальных функции гражданина.

Задачи программы:

1. Сформировать банк данных граждан с острым нарушением мозгового кровообращения, нуждающихся в проведение реабилитации и абилитации.

2. Привлечь граждан с острым нарушением мозгового кровообращения, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях, к участию в реализации программы.

3. Содействовать восстановлению (компенсации) временно утраченных функций организма граждан, перенесших инсульт.

4. Разработать комплекс мероприятий социальной реабилитации и абилитации, оказать психологическую поддержку гражданам, перенесших инсульт.

5. Проанализировать эффективность реализации мероприятий программы.

Формы и методы работы

При реализации мероприятий программы используются следующие формы работы:

Индивидуальные: тестирование, анкетирование, беседы, визуальный осмотр, консультирование, диагностика, коррекция, тренинги, теоретические и практические занятия, массаж.

Групповые: консультация, мастер–классы, эрготерапия, музыкотерапия, пассивная/активная гимнастика, механотерапия, скандинавская ходьба, подвижные игры, занятия с элементами тренинга, творческая мастерская, экскурсии.

Методы работы, применяемые в процессе реализации программы:

Организационный – анализ научно–методической литературы и статистического материала, анализ медицинской документации, планирование, информирование, диагностирование.

Практические – консультирование, беседа, индивидуальные занятия, практические занятия.

Исследовательские – наблюдение; анкетирование, функциональные тесты.

Аналитические – анализ, оценка результатов.

Содержание программы

Продолжительность программы реабилитация и абилитация граждан перенёсших инсульт рассчитана на 21 день, носит циклический характер. Получатель социальных услуг может участвовать в программе не более трех раз в течении года.

Таблица 2 – Этапы реализации программы

№	Название этапа	Мероприятия	Сроки реализации
1	Организационный	Разработка анкет с целью выявления потребностей инвалидов в проведении реабилитационных мероприятиях; Формирования банка данных участников целевой группы; Диагностика начальных навыков получателя социальных услуг; Формирование групп; Разработка индивидуальных программ занятий; Информирование населения о сроках и содержании реализации программы в средствах массовой информации	2 месяца

2	Практический (основной)	Реализация комплекса реабилитационных мероприятий в рамках программы: социально-медицинские, социально-психологические, социокультурные, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-коммуникативные; Привлечение к проведению совместных мероприятий социальных партнеров; Размещение информации о проведенных мероприятиях на сайте учреждения и социальных группах	1 год
3	Аналитический	Диагностика получателей социальных услуг; Анкетирование граждан с целью выявления удовлетворенности проведенными мероприятиями; Консилиум специалистов, анализ реализации программы; Фотоотчет и видео отчет о проведенных мероприятиях	В период реализации программы

Направление деятельности и их содержание

Реабилитация граждан перенесших инсульт направлена на функциональное восстановление или компенсацию неврологического дефекта, социальную, бытовую и профессиональную реабилитацию. Ее следует начинать уже в остром периоде инсульта и осуществлять поэтапно, систематически, в течение длительного времени. Успех восстановительных мероприятий во многом зависит от приобщения инвалида к активному участию в реабилитации.

В комплексе реабилитационных мероприятий, одно из ведущих мест занимают средства ЛФК, физические факторы и активный двигательный режим. Средства ЛФК обеспечивают улучшение общего тонуса организма, содействует нормализации процессов нейродинамики в коре мозга,

восстановлению или компенсации нарушенных иннервационных механизмов благодаря высокой пластичности нервной системы. Движения способствуют восстановлению временно угасших условно – безусловных рефлекторных связей. Своевременное применение соответствующих средств ЛФК, улучшая трофическую функцию, в значительной степени противодействует возникновению различных вторичных проявлений и осложнений, в том числе со стороны внутренних органов. Физические упражнения, сочетаемые с психотерапевтическим воздействием, лечебными физическими факторами, занятиях в кабинетах трудотерапии (эрготерапии), мобилизуют психику, улучшают общее состояние. Достижение положительного эффекта, возможен только при условии тесной интеграции и координации деятельности специалистов различного профиля, участвующих в процессе реабилитации.

Многочисленность задач реабилитации обуславливает необходимость условного деления всех направлений этой работы на виды или аспекты: лечебный (медицинский), физический, психологический, социальный, профессиональный, педагогический, трудотерапия (эрготерапия).

Задача реабилитации инвалидов состоит в том, что с помощью системы координированно проводимых мероприятий медицинского, психологического, социального плана максимальное количество граждан с заболеванием должно восстановить свой статус настолько чтобы, по возможности иметь наименьшую степень снижения трудоспособности, быть интегрированы в общество с достижением максимально возможной социальной и экономической независимости.

Физический аспект реабилитации – являющийся частью медицинской реабилитации, предусматривает всевозможные мероприятия по восстановлению работоспособности инвалида, с применением средств лечебной физкультуры (физические упражнения в зале ЛФК, различные виды механотерапии, проведение нарастающих по интенсивности физических упражнений), методы исследования, отражающие реакцию организма на применяемые реабилитационные мероприятия.

Таблица – 3 Физическая реабилитация

Наименование занятий	Количество занятий. Дозировка
1. Лечебная гимнастика	1-3 раза в неделю, общий курс 21 дней. Продолжительность – 20 – 40 минут
2. Эрготерапия	1-3 раза в неделю, общий курс 21 дней. Продолжительность – 15 – 30 минут

Механизм реализации программы

Реабилитационные мероприятия в рамках программы реализуются специалистами учреждения. Продолжительность курса реабилитации рассчитан на 21 день. Занятия проводятся 1-3 раза в неделю с учетом разработанного плана мероприятий, в соответствии с графиком и индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

Специалисты отделения социальной реабилитации и абилитации совместно с социальными партнерами организуют выявление граждан с острым нарушением мозгового кровообращения и формируют банк данных, нуждающихся в проведении реабилитации и абилитации.

Инструктор по труду проводит реабилитационные занятия, направленные на развитие мелкой моторики. Организует индивидуальные выставки в отделении.

Культурный организатор проводит занятия, направленные на снятие стресса, физическое и психологическое удовлетворение, самовыражение с использованием таких техник как: музыкатерапия, игротерапия, экскурсии.

Медицинская медсестра по массажу проводит лечебный массаж по назначению врача в оборудованном медицинском кабинете, с продолжительностью 10 сеансов за курс. Массаж проводится различными, методическими специальными приемами, выполняемыми рукой массажиста или с помощью специальных аппаратов. При массаже в первую очередь воздействию подвергаются многочисленные и разнообразные нервные окончания, заложенные в различных слоях кожи и связанные с центральной и вегетативной нервной системой.

Инструктор по физической культуре проводит комплекс реабилитационных физкультурно-оздоровительных мероприятий, спортивные занятия (подвижные игры, скандинавская ходьба, терренкур, пассивная активная гимнастика, механотерапия). Также организует взаимодействие с центром адаптивного спорта.

Психолог проводит психологическую диагностику, обследование личности гражданина, индивидуальные консультации, коррекционные занятия, тренинги, оказывает психологическую помощь.

Диагностика осуществляется на начальном, промежуточном и конечном этапах реабилитации. На первом реабилитационном консилиуме вносят коррекцию в составленный план проводимых мероприятий при необходимости. Специалисты реабилитационного консилиума принимают решение об эффективности проводимых мероприятий.

Тематический план реализации программы

Таблица – 4 Тематический план мероприятий

№ п/п	Мероприятия	Сроки проведения	Ответственный
I. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ЭТАП			
1	Выявление граждан нуждающихся в социальной реабилитации и абилитации	В течении года	Специалисты отделения социальной реабилитации и абилитации
2	Формирование группы граждан, участвующих в реализации программы	Ежемесячно	
3	Утверждение плана реабилитационных мероприятий на реабилитационном консилиуме	Ежемесячно	
4	Размещение информации в средствах массовой информации о проводимых мероприятиях в рамках программы	Постоянно	
II. ПРАКТИЧЕСКИЙ ЭТАП			
Социально – медицинский			
1	Консультирование по социально-медицинским вопросам	В соответствии с ИППСУ	Медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии
	Механический массаж	По назначению врача	
2	Проведение оздоровительных мероприятий – физиотерапевтическая процедура	По назначению врача	Медицинская сестра по физиотерапии
3	Проведение занятий по адаптивной физкультуре	В соответствии с ИППСУ	Инструктор по физической

4	Проведение мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни	В соответствии с ИППСУ	культуре
5	Проведение оздоровительных мероприятий – проведение оздоровительной гимнастики, занятия по общей физической подготовке и иных мероприятий	В соответствии с ИППСУ	
Социально психологические			
1	Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг	В соответствии с ИППСУ	Психолог
2	Социально-психологическое консультирование	В соответствии с ИППСУ	
3	Психодиагностика	В соответствии с ИППСУ	
4	Психологическая коррекция	В соответствии с ИППСУ	
Социально – педагогические			
1	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	В соответствии с ИППСУ	Культорганизатор
2	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	В соответствии с ИППСУ	
3	Социально-педагогическое консультирование	В соответствии с ИППСУ	
4	Социально-педагогическая диагностика	В соответствии с ИППСУ	
5	Социально-педагогическая коррекция	В соответствии с ИППСУ	
Социально-трудовые			
1	Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и содействие обучению доступным профессиональным навыкам	В соответствии с ИППСУ	Инструктор по труду
2	Оказание помощи в трудоустройстве (помощь в оформлении документов)	В соответствии с ИППСУ	
3	Организация помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями (полустационарное обслуживание)	В соответствии с ИППСУ	
Повышения коммуникативного потенциала			
1	Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности (полустационарное обслуживание)	В соответствии с ИППСУ	Специалист по комплексной реабилитации
2	Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах	В соответствии с ИППСУ	Специалист по комплексной реабилитации

3	Проведение мероприятий ИПРА:		
	Физиотерапия	В соответствии с ИППСУ	Медицинская сестра по физиотерапии
	Трудотерапия	В соответствии с ИППСУ	Инструктор по труду
	Массаж	В соответствии с ИППСУ	Медицинская сестра по массажу
	Проведение тренировок с использованием тренажерного и спортивного оборудования	В соответствии с ИППСУ	Специалист по комплексной реабилитации
	Осуществление динамического контроля процесса реабилитации инвалидов	В соответствии с ИППСУ	Специалист по комплексной реабилитации
Разработка индивидуальных рекомендаций по дальнейшей жизнедеятельности в пост реабилитационный период	В соответствии с ИППСУ	Специалист по комплексной реабилитации	
III АНАЛЕТИЧЕСКИЙ ЭТАП			
1	Контрольная диагностика, подведение итогов, анализ результатов	По завершению курса	Специалисты отделения
2	Проведение реабилитационного консилиума		

Кадровые ресурсы

В реализации программы задействованы специалисты отделения социальной реабилитации и абилитации. Руководит работой реализации программы заведующий отделением социальной реабилитации и абилитации. В реализации программы задействованы все специалисты отделение социальной реабилитации и абилитации.

Таблица 5 – В реализации программы участвуют следующие специалисты

№ п/п	Наименование штатных единиц	Нагрузка	Обязанности
1	Заведующий отделением	1 ставка	Осуществление регулярного контроля за объемом и качеством предоставляемых услуг, проведение анализа работы отделения и его прогнозирование; Заклучение соглашений с социальными партнерами и организации взаимодействия; Разработка документации по программе;

			Работа по организации мероприятий; Подготовка отчетности по результатам реализации мероприятий программы; Сотрудничество со СМИ Выявление граждан; Помощь в оформлении документов, необходимых для принятия на социальное обслуживание в отделение
2	Инструктор по физической культуре	1 ставка	Планирование, проведение мероприятий и занятий; Внедрение наиболее адаптивных форм работы по организации занятий; Содействие развитию физического статуса получателей социальных услуг
3	Инструктор по труду	1 ставка	Организация и проведение занятий по трудотерапии; Проведение мастер-классов по декоративно-прикладному искусству
4	Культурный организатор	1 ставка	Организация и проведение программных мероприятий
5	Медицинская сестра по массажу	0.75 ставка	Осуществление контроля за состоянием здоровья получателей социальных услуг; Предоставление медицинской услуги (массаж)
6	Медицинская сестра по физиотерапии	1 ставка	Осуществление контроля за состоянием здоровья получателей социальных услуг; Предоставление медицинской услуги (физиопроцедуры)
7	Специалист по комплексной реабилитации	1 ставка	Проведение реабилитационных мероприятий
8	Ассистент	2 ставки	Осуществление поддержки и сопровождения инвалидов
9	Психолог	1 ставка	Проведение социально-психологического исследования; Индивидуальное консультирование и коррекция; Проведение социально-психологических тренингов

Материально технические ресурсы

Реализация Программы осуществляется на базе отделения социальной реабилитации и абилитации БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания», с использованием имеющихся помещений: кабинет психологической разгрузки, медицинский кабинет для проведения массажа и

сигналотерапии, кабинет инструктора по труду, кабинет инструктора по физической культуре, кабинет для оккупациональной терапии, актовый зал для проведения культурных мероприятий.

Информационные ресурсы

1. Стенды учреждения БУ «Няганский комплексный центр социального обслуживания населения».
2. Официальный сайт учреждения <https://86kcsn.ru/>.
3. Информация о сроках и содержании реабилитационных мероприятиях размещены в социальных сетях «Одноклассники» и «В контакте» <https://ok.ru/group/53218932818091>, <https://vk.com/public123786034>
4. Разработка и распространение буклетов.

Методические ресурсы

Формы документов по программе: анкета, журнал регистрации участников программы, индивидуальный план мероприятий;

Буклеты «Программа реабилитации граждан, перенесших инсульт»;

Методические материалы по психологической диагностике;

Сценарии культурно – массовых и оздоровительных мероприятий;

Исследовательские данные, диагностический инструментарий.

Контроль и управление программой

Внутренний (итоговый) контроль – Директор учреждения.

Контроль и управление взаимодействия структурных подразделений учреждения в апробации программы, создание необходимых условий для деятельности специалистов, реализующих программу.

Периодический контроль – заместитель директора учреждения.

Координация работы сотрудников учреждения в процессе реализации программы. Контроль подготовки и ведения необходимой документации и

ответности, выполнения планов работ. Оценка и анализ деятельности достигнутых результатов.

Текущий контроль – заведующий отделением учреждения.

Оценка качества оказания услуг, отслеживание выполнения этапов реализации и выполнения плана работы программы, организация взаимодействия с социальными партнерами, организация и контроль деятельности специалистов (исполнителей программы), проведение мониторинга апробации программы.

Результаты реализации программы

Ожидаемый результат:

1. Удовлетворённость граждан получивших социальные услуги в рамках реализации программы.
2. Сформировать банк данных граждан с острым нарушением мозгового кровообращения, нуждающихся в проведение реабилитации и абилитации.
3. Привлечь граждан с острым нарушением мозгового кровообращения, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях, к участию в реализации программы.
4. Содействовать восстановлению (компенсации) временно утраченных функций организма граждан, перенесших инсульт.
5. Разработать комплекс мероприятий социальной реабилитации и абилитации, оказать психологическую поддержку гражданам, перенесших инсульт.
6. Проанализировать эффективность реализации мероприятий программы.

Критерии оценки эффективности

№ п/п	Задача	Ожидаемый результат	Критерии оценки количественные показатели	Критерии оценки качественные показатели, доля
1	Предоставить социальным службам, социально-бытовые, психологические, педагогические, медицинские, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала в условиях дневного пребывания.	Удовлетворенность граждан инвалидов, получивших социальные услуги в рамках реализации программы.	Численность инвалидов, удовлетворенных полученными услугами.	Доля граждан с положительными отзывами соотношение количества граждан с положительными отзывами количеству граждан, вовлеченных в реализацию программы).
2	Сформировать банк данных граждан с острым нарушением мозгового кровообращения, нуждающихся в проведении реабилитации.	Сформированный банк данных граждан с острым нарушением мозгового кровообращения, нуждающихся в проведении реабилитации	Доля привлеченных инвалидов в реализации реабилитационного процесса не менее 80% от нуждающихся в реабилитационных мероприятиях	Банк данных граждан с острым нарушением мозгового кровообращения, нуждающихся в проведении реабилитации и абилитации.

3	Привлечь граждан с острым нарушением кровообращения, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях, к участию в реализации программы	Информированность граждан с острым нарушением мозгового кровообращения о реализации программы	Доля инвалидов с положительной динамикой реабилитации не менее 70% от участвующих в реализации программы	Число инвалидов с положительной динамикой реабилитации участвующих в реализации программы
4	Содействовать восстановлению (компенсации) временно утраченных функций организма граждан, перенесших инсульт	Полное или частичное восстановление утраченных функций организма граждан	Численность инвалидов, у которых восстановлены и сформированы навыки и компетенции, необходимые для адаптации к самостоятельной жизни.	Доля граждан, у которых сформированы необходимые знания, навыки и компетенции удовлетворяющие основных жизненных потребностей, необходимых для адаптации к самостоятельной жизни.
5	Разработать комплекс мероприятий и социальной реабилитации и абилитации, оказать психологическую поддержку гражданам, перенесших инсульт.	Улучшение реабилитационной динамики у получателей социальных услуг. Укрепление здоровья инвалидов, улучшение физического	Численность граждан с положительной динамикой физического состояния и двигательной активности.	Доля граждан, имеющих положительную динамику соотношения количества граждан с положительной динамикой

		<p>физического состояния, двигательной активности.</p>		<p>физического состояния двигательной активности количеству граждан, вовлеченных программные мероприятия).</p>
6	<p>Проанализировать эффективность реализации мероприятий программы.</p>	<p>Анализ реабилитационных мероприятий</p>	<p>Доля устраненных неэффективных реабилитационных мероприятий составляет 100% от общего количества неэффективных мероприятий</p>	<p>Выявлены эффективные малоэффективные реабилитационные мероприятия своевременно внесены изменения программу</p>