

И. о. директора БУ «Н
реабилитаци
приказ от 24.04.20

1. Общие положения

1.2. Предоставление услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов осуществляется специалистами учреждения, имеющими высшее или среднее профессиональное образование и (или) дополнительное образование по профилю деятельности, входящими в состав Междисциплинарной реабилитационной команды учреждения (специалист по социальной реабилитации, педагог-психолог, психолог, логопед, педагог-дефектолог, культорганизатор, инструктор-методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту).

1.4. Перечень и объем мероприятий, включенных в реабилитационный (абилитационный) курс в соответствии со стандартами, определяются индивидуальной программой ребенка-инвалида с учетом его

индивидуальных потребностей специалистами Междисциплинарной реабилитационной команды учреждения.

В реабилитационный (абилитационный) курс включается суммарно не менее 120 реабилитационных мероприятий по всем направлениям реабилитации и абилитации.

1.5. Услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в рамках пилотного проекта оказываются в течение 21 дня (или менее продолжительного срока по желанию родителя (законного представителя) ребенка-инвалида, или по иным причинам) в соответствии с правилами реализации пилотного проекта и стандартами, утвержденными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

1.6. По окончании каждого полного (21 день) реабилитационного (абилитационного) курса (или менее продолжительного срока по желанию родителя (законного представителя) ребенка-инвалида, или по иным причинам) в рамках пилотного проекта учреждение направляет:

- в течение одного рабочего дня с момента получения последней услуги по комплексной реабилитации и абилитации ребенком-инвалидом уведомление в координационный центр по реализации пилотного проекта в социальной сфере о завершении получения услуг и результатах оказания услуг;

- информацию о результатах диагностики ребенка-инвалида по месту жительства ребенка-инвалида в учреждение социального обслуживания для постреабилитационного патроната и казенное учреждение Ханты-мансийского автономного округа-Югры «Агентство социального благополучия населения» для учета при разработке индивидуальной программы предоставления социальных услуг при обращении родителя (законного представителя) ребенка-инвалида.

1.7. Учреждение, в течение одного рабочего дня информирует координационный центр по реализации пилотного проекта в социальной сфере, в случае:

- отказа родителей (законных представителей) ребенка-инвалида в получении услуг по комплексной реабилитации и абилитации в учреждении;
- изменения даты заезда для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации в учреждение (по согласованию сторон);
- отсутствия ребенка-инвалида в учреждении в согласованный период реабилитации.

1.8. Ежемесячно, не позднее пятого числа, следующего за отчетным месяцем, учреждение направляет в координационный центр по реализации пилотного проекта в социальной сфере информацию о мониторинге результатов оказания услуг в рамках пилотного проекта по формам, утвержденным приложениями 15-18 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении Порядка организации и проведения мониторинга реализации пилотного проекта по

оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов».

2. Зачисление в учреждение на комплексную реабилитацию и абилитацию ребенка-инвалида

2.1. Прием детей-инвалидов на комплексную реабилитацию и абилитацию в учреждение осуществляется в соответствии индивидуальным реабилитационным маршрутом ребенка-инвалида (форма, приложение 6 к приказу Депсоцразвития Югры от 11.04.2025 № 343-р), составленным координационным центром по реализации пилотного проекта в социальной сфере, графиком заезда, согласованным с родителем (законным представителем) ребенка-инвалида.

2.2. Учреждение предоставляет услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в полустационарных условиях с обеспечением питания, в стационарных условиях детей-инвалидов без проживания и питания сопровождающих детей-инвалидов лиц, в стационарных условиях включая проживание и питание сопровождающих детей-инвалидов лиц.

2.3. Родитель (законный представитель) сопровождающий ребенка-инвалида, обеспечивает соблюдение ребенком режима дня, сопровождает ребенка на все реабилитационные мероприятия.

2.4. При зачислении ребенка-инвалида без сопровождающего лица, ассистент по оказанию технической помощи сопровождает ребенка на все реабилитационные мероприятия и обеспечивает соблюдение ребенком режима дня.

2.5. Для зачисления в учреждение родитель (законный представитель) ребенка-инвалида должен представить следующие документы:

Для ребенка-инвалида:

- документ, удостоверяющий личность (свидетельство о рождении, а для ребенка старше 14 лет паспорт);
- страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);

Для сопровождающего ребенка-инвалида:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт);
- в случае если сопровождающий ребенка-инвалида не является его родителем, необходимо представить документ, подтверждающий, что он является законным представителем ребенка (для усыновителя, опекуна, попечителя);
- в случае если сопровождающий ребенка-инвалида не является его законным представителем, необходимо представить заверенное нотариусом согласие (доверенность) на сопровождение ребенка;
- страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
- банковская карта национальной платежной системы «Мир», которую указывали в заявлении на участие в пилотном проекте;
- оригиналы документов, выданных Главным бюро МСЭ по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре.

2.6. В целях обеспечения безопасного пребывания, предупреждения заноса и распространения инфекционных заболеваний, родитель (законный представитель) ребенка-инвалида должен предоставить следующие документы:

Для ребенка-инвалида:

- медицинскую справку из поликлиники по месту жительства (или месту пребывания) с подробным диагнозом, по которому наблюдается ребенок;
- медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к реабилитации;
- справку из поликлиники по месту жительства об отсутствии контакта с инфекционными больными, в том числе с больными коронавирусной инфекцией (со сроком действия не раньше, чем за 3 дня до даты заезда).

Для сопровождающего ребенка-инвалида:

- справка из поликлиники по месту жительства (или месту пребывания) об отсутствии контакта с инфекционными больными, в том числе с больными коронавирусной инфекцией (со сроком действия не раньше, чем за 3 дня до даты заезда);
- результат флюорографии органов грудной клетки (со сроком действия не позднее 12 месяцев).

2.7. Медицинскими противопоказаниями для приема на реабилитацию в условиях полустационара и стационара согласно приказу Минздрава России от 13.06.2018 № 327н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха» являются следующие заболевания:

соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;

инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфестации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции;

установленный диагноз «бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии»;

активный туберкулез любой локализации;

наличие контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня перед заездом;

отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии;

эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;

эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года;

кахексия;

психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ, а также иные психические

расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих.

2.8. Для обеспечения безопасного пребывания детей-инвалидов в учреждении приём на стационарную форму обслуживания детей-инвалидов, имеющих III степень ограничений жизнедеятельности по одному и (или) совокупности ограничений жизнедеятельности, указанных в пункте 19 выписки из формы сведений о ребенке-инвалиде, нуждающемся в оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации, реабилитационные мероприятия оказываются в стационарных условиях только с проживанием лица, сопровождающего ребенка-инвалида.

2.9. В первый день пребывания ребенка-инвалида в учреждении для получения реабилитационного (абилитационного) курса получения услуг заведующий отделением, в которое зачислен ребенок-инвалид, информирует сопровождающего ребенка-инвалида и ребенка-инвалида о порядке предоставления услуг комплексной реабилитации и абилитации, знакомит с правилами внутреннего распорядка учреждения, проводит инструктаж по правилам соблюдения техники безопасности в учреждении.

2.10. Первичный прием.

При поступлении ребенка-инвалида в учреждение (в первый день пребывания) специалист по работе с семьей или специалист по социальной реабилитации консультативно-диагностического отделения (кабинет приема граждан):

- разъясняет родителю (законному представителю) ребенка-инвалида перечень мероприятий, включенных в перечень услуг по комплексной реабилитации и абилитации, которые могут быть предоставлены ребенку-инвалиду;

- оформляет с родителем (законным представителем) ребенка-инвалида (или иным лицом, сопровождающим ребенка – инвалида при наличии доверенности) письменное информированное добровольное согласие или отказ на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации в пользу ребенка-инвалида по форме, утвержденной приказом Минтруда России от 06.02.2024 года № 46н.

- на основании заявления родителя (законного представителя) ребенка-инвалида на имя директора учреждения заключает договор на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов с родителем (законным представителем) ребенка-инвалида с указанием выбранной формы оказания услуги (далее – договор).

Основанием для предоставления или прекращения услуг по комплексной реабилитации и абилитации является соответствующее заявление одного из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида на имя директора учреждения;

- совместно с бухгалтером на основании заключенного договора принимает с банковской карты национальной платежной системы «Мир»

оплату за приобретаемые услуги с использованием электронного сертификата;

- в течение двух рабочих дней со дня заключения договора направляет копию заключенного договора на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в рамках пилотного проекта в отделение Социального фонда России;

- оформляет паспортную часть реабилитационной (абилитационной) карты проведения комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (форма в приложении 13 к приказу Минтруда России от 06.02.2024 года № 46н);

- совместно с заведующим отделением, в которое зачислен ребенок, составляет план и график реабилитационных и абилитационных мероприятий (далее – План-график мероприятий) в соответствии с целевой реабилитационной группой ребенка-инвалида, согласно соответствующему федеральному стандарту.

3. Первичная диагностика

3.1. Первичная диагностика проводится специалистами междисциплинарной реабилитационной команды (врач-специалист, специалист по социальной реабилитации, логопед, педагог-дефектолог, педагог-психолог, психолог, инструктор-методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту) с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности, здоровья.

Первичная диагностика проводится в соответствии с Планом-графиком мероприятий, но не позднее чем в первые три дня пребывания ребенка-инвалида в учреждении.

3.2. Врач-специалист (педиатр) во время первичного приема осуществляет оценку состояния следующих показателей ребенка-инвалида: соматическое здоровье; функции и структуры организма и их влияние на развитие ребёнка; зрение и слуха; факторы окружающей среды, влияющие на здоровье; установки семьи в отношении медицинской истории ребенка-инвалида; уровень развития ребенка-инвалида в области домена «Мобильность».

По итогам первичного осмотра врач-специалист формирует заключение с оценкой функций и структур организма, степени нарушений и вносит информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

3.3. Специалист по социальной реабилитации проводит мероприятия по социально-бытовой, социально-средовой диагностике, формат реализации мероприятий индивидуальный, формирует заключение по результатам диагностики и вносит информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

Специалист по социальной реабилитации анализирует сведения по определению нужды в мероприятиях социально-бытовой реабилитации и абилитации в индивидуальной программе реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, собирает социально-бытовой анамнез ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования при необходимости с привлечением родителя (законного представителя/уполномоченного представителя).

Проводит тестовые задания и функциональные пробы на выполнение элементарных бытовых действий и ориентировку в жилом помещении (навыки личной гигиены, одевание и раздевание, навыки опрятности и поддержании порядка в быту, умение пользоваться бытовыми приборами, знание функционального назначения жилых помещений и другое) с учетом возрастной группы. Выявляет существующие барьеры в самообслуживании и ориентации ребенка-инвалида в быту (в соответствии с возрастом).

Проводит опрос родителей (законных представителей/уполномоченных представителей) с целью определения родительских компетенций в части повышения уровня развития навыка самообслуживания у ребенка-инвалида, а так же в вопросах реабилитации, целей и правил пользования техническими средствами реабилитации и др.

По результатам первичной социально-бытовой диагностики, формирует заключение, которое содержит: оценку социально-бытового статуса ребенка-инвалида как возможности адаптации и полноценного взаимодействия в условиях быта (сохранен/сформирован, нарушен, утрачен/не сформирован); оценку родительской компетенции по вопросам социально-бытовой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида; индивидуальный план социально-бытовой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с определением объема конкретных мероприятий, их количества, необходимости использования технических средств реабилитации, вспомогательных средств и др.

Специалист по социальной реабилитации анализирует сведения по определению нужды в мероприятиях социально-средовой реабилитации и абилитации в индивидуальной программе реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, собирает социально-средовой анамнез ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования при необходимости с привлечением родителя (законного представителя/уполномоченного представителя).

Проводит тестовые задания и функциональные пробы в соответствии с возрастом ребенка-инвалида для исследования навыков: ориентировки (включая ориентировку внутри сооружений городской инфраструктуры), передвижения и взаимодействия в рамках социальной, инженерной и транспортной инфраструктур с учетом доступности среды; пользование банкоматом, терминалами регистрации электронных услуг (медицинские организации, покупка билетов и т.д.). Пользование общественным транспортом и построение маршрута передвижения на общественном

транспорте (ориентировка в номерах и направлениях рейсов, знание пунктов пересадки при передвижении в рамках нужного маршрута). Составления и пользования визуальными инструкциями и подсказками; обращения за помощью и коммуникативного взаимодействия ребенка-инвалида с представителями социума в условиях окружающей среды (градоостроительной, образовательной, производственной), в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации; распоряжения денежными средствами, в том числе в рамках денежных расчетов при оплате услуг и покупок; персональной безопасности при пользовании общественным транспортом, авто и железнодорожными переходами, нахождения рядом со строящимися зданиями и т.д.; определения уровня осведомленности о приспособлении инфраструктурной среды к нуждам ребенка-инвалида. Выявляет существующие барьеры на объектах социальной, инженерной, транспортной инфраструктур для ребенка-инвалида, в том числе барьеры в посещении организаций культуры. Выявляет актуальный уровень включенности ребенка-инвалида в культурно-досуговую среду.

Проводит опрос родителей (законных представителей/уполномоченных представителей) с целью определения родительских компетенций в части повышения уровня развития навыков ориентировки, передвижения и взаимодействия в рамках социальной, инженерной и транспортной инфраструктур у ребенка-инвалида.

По результатам первичной социально-средовой диагностики, формирует заключение, которое содержит: оценку социально-средового статуса ребенка-инвалида как возможности ориентации и взаимодействия в условиях окружающей среды (градоостроительной, образовательной, производственной) (сохранен/сформирован, нарушен, утрачен/не сформирован); оценку родительской компетенции по вопросам социально-средовой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида; индивидуальный план социально-средовой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с определением объема конкретных мероприятий, их количества, необходимости использования технических средств реабилитации, вспомогательных средств и др.

3.4. Педагог-психолог, логопед, проводят мероприятия по социально-педагогической диагностике, формат реализации мероприятий индивидуальный, формируют заключение по результатам диагностики и вносят информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

Анализируют исходную документацию ребенка-инвалида (заключение ПМПК, педагогическая характеристика, заключение логопеда и других специалистов), собирают педагогический анамнез ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования при необходимости с привлечением родителя (законного представителя/уполномоченного представителя).

Проводят педагогическое (дефектологическое и (или) логопедическое) обследование, направленное на определение степени сформированности учебных навыков и навыков организации социального общения и поведения в обществе (уровня: речевого развития и базовых компетенций (навыков и умений), необходимых для обучения и социализации (имитирования и подражания, повторения в определенной последовательности, письма, счета, беглого и правильного чтения на языке письма и другого) в соответствии с возрастом; общей осведомленности у ребенка-инвалида и познавательной активности в целом; обучаемости и освоения новой информации в целом; предпочтений и интересов у ребенка-инвалида; сформированности навыков артикуляции (образования звуков речи); функций плавности и непрерывности речи; владения языком, сформированности импрессивной и экспрессивной речи; развития мыслительных операций в том числе, посредством пересказа, формулирования выводов о прочитанном, изложения мыслей и другого, как в устной, так и в письменной форме; владения коммуникативными и поведенческими навыками при взаимодействии в социуме; развития общей и мелкой моторики у ребенка-инвалида; владения ребенком-инвалидом альтернативной и дополнительной коммуникацией (при необходимости); сформированности навыков планирования досуга; развития духовно-нравственных ценностей ребенка-инвалида в соответствии с возрастом; владения ассистивно-коммуникативными технологиями (интернет-мессенджеры, обеспечивающие текстовую, голосовую и видеосвязь).

Формируют заключение по результатам диагностики, содержащее, в том числе оценку социально-педагогического статуса ребенка-инвалида, оценку родительской компетенции по вопросам социально-педагогической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, оценку нуждаемости в специальных условиях получения образования, разработку индивидуального плана социально-педагогической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с определением объема конкретных мероприятий, их количества, в том числе с определением нуждаемости ребенка-инвалида в использовании технических средств реабилитации и ассистивных технологий, вносят информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

3.5. Психолог, педагог-психолог проводят мероприятия по социально-психологической диагностике, формат реализации мероприятий индивидуальный, формируют заключение по результатам диагностики и вносят информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

Анализируют исходные сведения нуждаемости в мероприятиях социально-психологической реабилитации и абилитации в индивидуальной программе реабилитации абилитации ребенка-инвалида, собирают социально-психологический анамнез ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования при необходимости с привлечением родителя (законного представителя/уполномоченного представителя).

Проводят исследование психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, личностных, нейродинамических характеристик, реабилитационной приверженности с помощью диагностических психологических методик (в том числе пато- и нейропсихологических методик), личностных тестов, а так же методами аппаратно-программной диагностики. Исследование развития общей и мелкой моторики нейропсихологическими методиками, методами аппаратно-программной диагностики. Исследование речевых функций (импрессивной и экспрессивной речи) при помощи нейропсихологических методик.

У детей-инвалидов старше 14 лет дополнительно оценивают степень сформированности профессионально-значимых качеств и готовности к осознанному выбору профессии, адекватности профессиональных интересов и предпочтений исходя из особенностей психофизического состояния.

Проводят опрос родителей (законных представителей/уполномоченных представителей) с целью определения уровня родительских компетенций, в части формирования/коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида, а так же стиля семейного воспитания, гармонизации семейных взаимоотношений.

Формируют заключение по результатам социально-психологической диагностики, содержащее, в том числе оценку социально-психологического статуса ребенка-инвалида, с учетом выявленных индивидуально-психологических нарушений, оценку родительской компетенции по вопросам социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, разработку индивидуального плана социально-психологической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с определением объема конкретных мероприятий и их количества.

3.6. Инструктор методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту проводит мероприятия по диагностике, формат реализации мероприятий индивидуальный, формирует заключение по результатам диагностики и вносит информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

Анализирует исходную документацию ребенка-инвалида, выявляет наличие/отсутствие у ребенка-инвалида медицинских противопоказаний для занятий по программе адаптивной физической культурой, собирает анамнез ребенка-инвалида посредством беседы, опроса, анкетирования при необходимости с привлечением родителя (законного представителя/уполномоченного представителя) с целью определения индивидуальных потребностей в области развития физических и жизненно важных навыков.

Проводит исследование мобильности (изменение позы тела, при положениях лежа, на корточках, на коленях, сидя или стоя, наклон и перемещения центра тяжести. Нахождение в положении лежа на корточках,

на коленях, стоя и сидя. Ходьба по различным поверхностям, вокруг препятствий, бег, прыжки, ползание. Преодоление препятствий, в том числе в пределах своего жилища. Ходьба и передвижение в пределах своего жилища и вне его (на короткие или длинные расстояния) и другие сочетания двигательной активности, в том числе с использованием высокотехнологического оборудования). Способности к манипулированию предметами и объектами (поднятие, перенос с использованием рук, плеч, бедер и спины, головы, размещение объектов, перемещение объектов стопами). Физической готовности ребенка-инвалида к спортивным нагрузкам.

Выявляет барьеры и уровень определения родительских компетенций, в части повышения уровня физических и жизненно важных навыков у ребенка-инвалида.

Формирует заключение по результатам диагностики, содержащее, в том числе оценку физического состояния ребенка-инвалида, оценку родительской компетенции по вопросам реабилитации и абилитации ребенка-инвалида методами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, необходимости использования технических средств реабилитации и вспомогательных технических устройств.

3.7. Уточнение Плана-графика мероприятий осуществляется по результатам первичной диагностики на заседании междисциплинарной реабилитационной команды, где специалисты:

ставят задачи реабилитации и абилитации по каждому направлению реабилитации для ребенка-инвалида;

обозначают количество, продолжительность услуг, содержание и форму каждого мероприятия, а также получателя/получателей каждой услуги (ребенок-инвалид; ребенок-инвалид и его родитель (законный представитель); родитель (законный представитель) ребенка-инвалида);

вносят информацию в форму реабилитационной (абилитационной) карты ребенка-инвалида;

информируют ребенка-инвалида и его родителя (законного представителя) о содержании мероприятий, ожидаемых результатах комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (каждый специалист по своему реабилитационному направлению).

3.8. При проведении реабилитационных и абилитационных мероприятий заведующий отделением, на базе которого осуществляет деятельность междисциплинарная реабилитационная команда, обеспечивает контроль за соблюдением кратности и объема, оказываемых специалистами услуг в соответствии с Планом-графиком мероприятий, условиями предоставления услуг, своевременным внесением информации о проведенных реабилитационных мероприятиях в дневники, журналы, реабилитационные (абилитационные) карты детей-инвалидов.

4. Виды, кратность и форма проведения реабилитационных и абилитационных мероприятий

4.1. Кратность реабилитационных мероприятий определяется в соответствии со стандартом предоставления услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов. Кратность реабилитационных мероприятий не может быть меньше или больше диапазона указанного в стандарте. Кратность мероприятий в диапазоне определяется с учетом целевой реабилитационной группы ребенка-инвалида, его психофизиологических возможностей, сформированности необходимых умений и навыков в соответствии с возрастом, а так же родительской компетенцией.

Минимальное время одного мероприятия определяется в соответствии с возрастной группой ребенка-инвалида, и не может быть меньше указанного в стандарте.

4.2. Виды и форма проведения реабилитационных и абилитационных мероприятий.

Диагностика ребенка-инвалида проводится в индивидуальной форме.

Информирование. Предоставляется в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному представителю).

Информирование осуществляется в индивидуальной форме:

- о порядке реализации мероприятий реабилитации или абилитации;
- о цели, задачах, содержании мероприятий реабилитации и абилитации, ожидаемых результатах;
- о различных аспектах реабилитации и абилитации, в том числе по запросу ребенка-инвалида и (или) его родителя (законного представителя).

Консультирование. Предоставляется в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному представителю).

Консультирование включает:

- проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем ребенка-инвалида;
- подбор и использование специальных пособий, технических и вспомогательных средств для целей реабилитации и абилитации в домашних условиях;
- повышение компетенции родителей (законных представителей), а также диапазона и широты их знаний и умений, необходимых для самостоятельного проведения занятий в домашних условиях.

Юридическое консультирование. Предоставляется в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному представителю).

Юридическое консультирование включает:

- содействие в получении юридической помощи родителю (законному представителю) ребенка-инвалида по нормативно-правовым вопросам социальной реабилитации и абилитации, реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации, обеспечения техническими

средствами реабилитации (оформление, получение, обслуживание, замена), условий предоставления собаки-проводника (в том числе о возрастных ограничениях), льгот для детей-инвалидов, подготовке типовых документов в различные инстанции (заявление, согласие, соглашение, обращение) и др. в соответствии с компетенцией реализующего мероприятие специалиста.

Практические занятия. Предоставляются в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду или при участии его родителя (законного представителя).

Практические занятия включают:

- формирование (восстановление) базовых компетенций (навыки и умения), необходимых ребенку-инвалиду для обучения и социализации;
- формирование (восстановление) навыков взаимодействия и эффективной коммуникации у ребенка-инвалида;
- формирование родительских компетенций по вопросам реабилитации и абилитации ребенка-инвалида.

Тренинги. Предоставляются в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному представителю).

Тренинги включают:

- формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума;
- гармонизацию детско-родительских отношений;
- обучение родителя (законного представителя) ребенка-инвалида приемам формирования у ребенка реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности.

Досуговые мероприятия.

Предоставляются в подгрупповой и (или) групповой форме ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному представителю).

Досуговые мероприятия включают:

- реализацию разнопрофильных досуговых программ в соответствии с возрастом ребенка-инвалида;
- обеспечение активного досуга ребенка-инвалида при (или) без участия одного из его родителей (законных представителей), посредством участия в специально организованных мероприятиях;
- формирование (восстановление) коммуникативных навыков, приобретения и (или) накопления и (или) поддержания опыта социального взаимодействия.

Просвещение.

Предоставляется в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному представителю).

Просвещение включает:

- повышение общей осведомленности ребенка-инвалида;
- обеспечение ребенка-инвалида, его родителя (законного представителя) учебно-методической, справочно-информационной литературой по вопросам реабилитации и абилитации;

- просвещение родителя (законного представителя) ребенка-инвалида о важности поддержания психологического благополучия и качества жизни, об особенностях детского возраста и методах гармонизации детско-родительских отношений для самостоятельного использования в домашних условиях, в том числе с рекомендацией списка соответствующей литературы.

Профессиональный отбор.

Предоставляется в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду в возрасте от 14 до 17 лет и его родителю (законному представителю).

Профессиональный отбор включает:

- определение степени профессиональной пригодности к конкретной профессии, специальности, в том числе с учетом заключения врачебной комиссии медицинской организации;

- выполнение целевых профессиональных проб в формате серии последовательных имитационных (деловых) игр, творческих заданий исследовательского характера по теме конкретной профессии с последующим докладом об изученном.

Профессиональный подбор.

Предоставляется в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду в возрасте от 14 до 17 лет и его родителю (законному представителю).

Профессиональный подбор включает:

- составление рекомендаций и перечня профессий, исходя из интересов, склонностей и предпочтений ребенка-инвалида, состояния рынка труда в субъекте Российской Федерации;

- определение степени профессиональной пригодности ребенка-инвалида к конкретной профессии, специальности с учетом медицинского аспекта;

- оценка нуждаемости ребенка-инвалида в обеспечении специальных условий на предполагаемом в дальнейшем рабочем месте: оснащение вспомогательными (рабочими) средствами и техническими средствами реабилитации, приспособление рабочего места с учетом ведущего нарушения;

- составление заключения о результатах профориентации с рекомендациями в части подходящих для освоения ребенком-инвалиду профессий;

- повышение родительских компетенций по вопросам профессиональной ориентации детей-инвалидов.

4.3. Документы о реализации реабилитационного процесса заполняются в соответствии с формами, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 6 февраля 2024 года № 46н «Об утверждении форм документов для организации и приобретения комплексной реабилитации и абилитации в пользу детей-инвалидов и порядка их формирования».

4.3.1. Дневник специалиста по реабилитации ребенка-инвалида по утвержденной форме заполняется после проведения каждого мероприятия каждым специалистом междисциплинарной реабилитационной команды на бумажном носителе и в электронном виде.

4.3.2. Журнал учёта проведенных мероприятий в пилотной организации формируется по утвержденной форме специалистом по социальной работе индивидуально на каждого ребёнка-инвалида на бумажном носителе и в электронном виде.

5. Оценка эффективности услуг по комплексной реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида.

5.1. После завершения получения услуг ребенком инвалидом специалисты междисциплинарной реабилитационной команды проводят:

- контрольную (заключительную) диагностику по каждому из возможных ограничений жизнедеятельности ребенка-инвалида и по каждому из направлений реабилитации, определяют эффективность проведенной реабилитации и абилитации для каждого ребенка-инвалида в соответствии с федеральными стандартами;

- оценку уровня родительской компетенции по всем направлениям комплексной реабилитации и абилитации в соответствии с федеральными стандартами.

5.2. При отчислении ребенка-инвалида из учреждения междисциплинарная реабилитационная команда формирует и вносит в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида заключения (рекомендации) по дальнейшей организации процесса комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в домашних условиях - для родителей (законных представителей) ребенка-инвалида.

5.3. Междисциплинарная реабилитационная команда выдает ребенку-инвалиду и его родителю (законному представителю) рекомендации по дальнейшей организации процесса реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (выписку из реабилитационной (абилитационной) карты ребенка-инвалида).