



УТВЕРЖДАЮ:

И. о. директора БУ «Нефтеюганский
реабилитационный центр»

Т. А. Вахтерова

приказ от 24.04.2025 года № 104

**Порядок приема и организации процесса реабилитации
в БУ «Нефтеюганский реабилитационный центр»
в рамках пилотного проекта**

1. Настоящий порядок приема и организации процесса реабилитации в БУ «Нефтеюганский реабилитационный центр» (далее – учреждение) в рамках пилотного проекта (далее – порядок) определяет правила приема и организацию процесса реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в учреждении.

2. Прием детей-инвалидов на комплексную реабилитацию и абилитацию в учреждение осуществляется в соответствии с индивидуальным реабилитационным маршрутом, графиком заезда в реабилитационный центр, согласованными с родителем (законным представителем) ребенка-инвалида.

3. Зачисление в учреждение для получения реабилитационного (абилитационного) курса осуществляется на основании заявления родителя (законного представителя) ребенка-инвалида.

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

4.1. Для ребенка-инвалида:

документ, удостоверяющий личность (свидетельство о рождении, а для ребенка старше 14 лет еще дополнительно паспорт);

страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);

медицинская справка из поликлиники по месту жительства (или месту пребывания) с подробным диагнозом, по которому наблюдается ребенок;

медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к реабилитации;

справка из поликлиники по месту жительства об отсутствии контакта с инфекционными больными, в том числе с больными коронавирусной инфекцией (со действия сроком не раньше, чем за 3 дня до даты заезда);

оригиналы документов, выданных Главном бюро МСЭ по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре.

4.2. 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;

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).

5. 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.

6. 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.

7. Реабилитационные мероприятия по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов осуществляются специалистами учреждения, которые входят в междисциплинарную реабилитационную команду (специалист по социальной реабилитации, педагог-психолог, психолог, логопед, педагог-дефектолог, инструктор-методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту). Деятельность междисциплинарной реабилитационной команды регламентирована Положением о порядке организации процесса реабилитации и абилитации детей-инвалидов в рамках пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, утвержденном приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

8. Процесс комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов осуществляется специалистами междисциплинарной реабилитационной команды по следующему алгоритму:

Проведение реабилитационных диагностик и мероприятий осуществляется специалистами междисциплинарной реабилитационной команды в соответствии со стандартами, утвержденными приказами Минтруда России от 22 июня 2023 года № 540, от 22 июня 2023 года № 541, от 22 июня 2023 года № 542.

8.1. Первичный прием.

8.1.1. При первом обращении в учреждение для получения реабилитационного (абилитационного) курса услуг заведующий отделением, в которое зачисляется ребенок-инвалид, информирует сопровождающего ребенка-инвалида и ребенка-инвалида о порядке предоставления услуг комплексной реабилитации и абилитации.

8.1.2. Специалист по социальной реабилитации или специалист по работе с семьей:

на основании заявления родителя (законного представителя) ребенка-инвалида на имя директора учреждения заключает договор с законным представителем на приобретение услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в рамках пилотного проекта (далее – договор);

знакомит ребенка-инвалида и его законного представителя с правилами внутреннего распорядка учреждения;

проводит инструктаж по правилам соблюдения техники безопасности учреждения;

оформляет паспортную часть реабилитационной (абилитационной) карты ребенка-инвалида;

совместно с заведующим отделением составляет план и график реабилитационных и абилитационных мероприятий (далее – План-график

мероприятий) в соответствии с целевой реабилитационной группой ребенка-инвалида, согласно соответствующему федеральному стандарту.

на основании заключенного договора принимает с банковской карты национальной платежной системы «Мир» оплату за приобретаемые услуги с использованием электронного сертификата.

8.2. Первичная диагностика.

8.2.1. 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 включает 6-7 мероприятий, продолжительностью каждого – 60 минут. Первичная диагностика проводится в соответствии с Планом-графиком мероприятий, но не позднее чем в первые 3 дня пребывания ребенка-инвалида в учреждении.

8.2.2. 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.

8.2.3. Специалист по социальной реабилитации (по направлению деятельности) проводит диагностику (с выводами по каждому статусу: сохранен или сформирован, нарушен, утрачен или не сформирован) по оценке:

Социально-бытового статуса ребенка-инвалида как возможности адаптации и полноценного взаимодействия в условиях быта, а также выполнения элементарных бытовых действий и ориентировки в жилом помещении (навыки личной гигиены, одевание и раздевание; навыки опрятности и поддержания порядка в быту; умение пользоваться бытовыми приборами; знаний функционального предназначения жилых помещений и др.), а также владения навыками персональной безопасности в быту (безопасное пользование предметами бытовой техники, водоснабжением, электричеством, окнами, балконами и др.) в соответствии с возрастной доступностью для ребенка-инвалида; родительской компетенции по вопросам социально-бытовой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида; существующих барьеров в самообслуживании и ориентации ребенка-инвалида в быту (в соответствии с возрастом).

Социально-средового статуса ребенка-инвалида как возможности ориентации и взаимодействия в условиях окружающей среды (градоостроительной, образовательной, производственной), умения пользоваться общественным транспортом, распоряжения денежными средствами, в том числе в рамках денежных расчетов при оплате услуг и покупок; выявление существующих барьеров на объектах социальной, инженерной, транспортной инфраструктур для ребенка-инвалида; оценку родительской компетенции по вопросам социально-средовой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида.

Социокультурного статуса ребенка-инвалида как возможности полноценного взаимодействия в социокультурной среде, рационального проведения досуга, уровня включенности ребенка-инвалида в культурно-досуговую среду, развития его духовно-нравственных ценностей, а также в вопросах планирования досуга семьи в целом; родительской компетенции по вопросам социокультурной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида.

Специалист по социальной реабилитации формирует заключение по результатам диагностики и вносит информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

8.2.4. Педагог-психолог проводит педагогическое обследование, направленное на определение степени сформированности учебных навыков и навыков организации социального общения и поведения в обществе, уровня общей осведомленности ребенка-инвалида и познавательной активности в целом; уровня обучаемости и освоения новой информации ребенком-инвалидом; предпочтений и интересов у ребенка-инвалида.

Педагог-психолог формирует заключение по результатам обследования и вносит информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

8.2.5. Психолог оценивает:

уровень психической деятельности и личностных особенностей ребенка-инвалида с целью выявления нарушений когнитивных функций и интеллектуальной сферы, эмоционально-волевых, нейродинамических характеристик; уровня родительских компетенций в части формирования/коррекции когнитивных функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, реабилитационной приверженности у ребенка-инвалида;

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

Психолог формирует заключение по результатам оценки и вносит информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

8.2.6. Логопед, педагог-дефектолог оценивает уровень речевого развития у ребенка-инвалида 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 др.) в соответствии с возрастом; уровня сформированности навыков артикуляции (образования звуков речи); уровня сформированности функций плавности и непрерывности речи; уровня владения языком, в том числе сформированности импрессивной и экспрессивной речи, выявляет барьеры и уровень определения родительских компетенций, необходимых для воспитания, обучения и обеспечения здоровья ребенка-инвалида и др.

Логопед формирует заключение по результатам оценки и вносит информацию в реабилитационную (абилитационную) карту ребенка-инвалида.

8.3. 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).

8.4. 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.

8.5. Виды проведения реабилитационных и абилитационных мероприятий.

8.5.1. Диагностика. Предоставляется в индивидуальной форме ребенку-инвалиду и при участии одного из его родителей (законных представителей). Количество мероприятий в рамках реабилитационного курса – от 12 до 14. Продолжительность 1 мероприятия – 60 минут.

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

представителю). Количество мероприятий в рамках реабилитационного курса – от 2 до 5. Продолжительность 1 мероприятия – 30 минут.

Информирование осуществляется:

- 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).

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

Количество мероприятий в рамках реабилитационного курса – от 3 до 6. Продолжительность 1 мероприятия – от 30 до 60 минут.

Консультирование включает:

- проработку и решение обусловленных болезнью и инвалидностью проблем ребенка-инвалида;

- подбор и использование специальных пособий для целей реабилитации и абилитации в домашних условиях;

- повышение педагогической компетенции родителей (законных представителей), а также диапазона и широты их знаний и умений, необходимых для самостоятельного проведения обучающих занятий.

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

Количество мероприятий в рамках реабилитационного курса – от 3 до 6. Продолжительность 1 мероприятия – от 30 до 60 минут.

Юридическое консультирование включает:

- определение уровня родительских компетенций в вопросах реабилитации (юридические аспекты социальной реабилитации и абилитации, реализация индивидуальной программы реабилитации или абилитации и т.д.), целей использования и правил эксплуатации технических средств реабилитации, а также в части повышения уровня развития навыков у ребенка-инвалида;

- 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.

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

реабилитационного курса – от 12 до 20. Продолжительность 1 мероприятия для ребенка-инвалида в возрасте от 4 до 7 лет – 25 минут; от 8 до 11 лет – 35 минут; от 12 до 17 лет – 45 минут.

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.

8.5.6. Тренинги. Предоставляются в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному представителю). Количество мероприятий в рамках реабилитационного курса – от 2 до 3. Продолжительность 1 мероприятия для ребенка-инвалида в возрасте от 4 до 7 лет – 40 минут; от 8 до 11 лет – 50 минут; от 12 до 17 лет – 60 минут.

Тренинги включают:

формирование навыков эффективной коммуникации при межличностном взаимодействии ребенка-инвалида с представителями социума;

гармонизация детско-родительских отношений;

обучение родителя (законного представителя) ребенка-инвалида приемам формирования у ребенка реабилитационной приверженности, адекватной внутренней картины болезни и инвалидности.

8.5.7. Досуговые мероприятия. Предоставляются в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному представителю). Количество мероприятий в рамках реабилитационного курса – от 2 до 3. Продолжительность 1 мероприятия для ребенка-инвалида в возрасте от 4 до 7 лет – 40 минут; от 8 до 11 лет – 50 минут; от 12 до 17 лет – 60 минут.

Досуговые мероприятия включают:

реализацию разнопрофильных досуговых программ в соответствии с возрастом ребенка-инвалида;

обеспечения 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.

8.5.8. Просвещение. Предоставляется в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду и (или) его родителю (законному представителю). Количество мероприятий в рамках реабилитационного курса – от 2 до 3. Продолжительность 1 мероприятия для ребенка-инвалида в возрасте от 4 до 7 лет – от 45 до 60 минут; от 8 до 11 лет – 60 минут; от 12 до 17 лет – 60 минут.

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.

8.5.9. Профессиональный отбор.

Предоставляется в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду в возрасте от 14 до 17 лет и его родителю (законному представителю). Количество мероприятий в рамках реабилитационного курса – от 1 до 2. Продолжительность 1 мероприятия 60 минут.

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.

8.5.10. Профессиональный подбор.

Предоставляется в индивидуальной и (или) групповой форме ребенку-инвалиду в возрасте от 14 до 17 лет и его родителю (законному представителю). Количество мероприятий в рамках реабилитационного курса – от 1 до 2. Продолжительность 1 мероприятия 60 минут.

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 ребенку-инвалиду профессий;

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

8.6. 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».

8.6.1. 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.

8.6.2. 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.

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

8.7.1. 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;

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

эффективность реабилитации (абилитации) для каждого ребенка-инвалида в соответствии с федеральными стандартами.

8.7.2. При выписке 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 организациях, оказывающих услуги по комплексной реабилитации и абилитации;

организации процесса комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в домашних условиях - для родителей (законных представителей ребенка-инвалида).

8.7.3. 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).