

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
(ДЕПСОЦРАЗВИТИЯ ЮГРЫ)**

**ПРИКАЗ**

1 июля 2021 г.  
г. Ханты-Мансийск

№ 704р

Об утверждении Модельной программы организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Во исполнение пункта 1.4.1 протокола рабочего совещания Депсоцразвития Югры с управлениями социальной защиты населения, подведомственными учреждениями Депсоцразвития Югры в режиме видеоконференцсвязи от 23.06.2021, с целью повышения качества предоставления услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Модельную программу организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – Модельная программа) (приложение);

2. Директорам учреждений социального обслуживания, подведомственным Депсоцразвития Югры, обеспечить:

2.1. Разработку и утверждение программы комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии, с учетом положений Модельной программы в срок не позднее 20.07.2021;

2.2. Создание структурного подразделения (кабинета ранней помощи, службы ранней помощи либо отделения ранней помощи) в зависимости от уровня учреждения социального обслуживания в срок не позднее 20.07.2021;

2.3. Внедрение программы комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии, в срок не позднее 01.08.2021;

2.4. Представление в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов» (Иванова О.Н.) информации о разработке программы комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии, её внедрении, создании структурного подразделения по оказанию комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии, в срок не позднее 05.08.2021.

3. Начальникам управлений социальной защиты населения Депсоцразвития Югры в срок не позднее 20.07.2021 обеспечить контроль за:

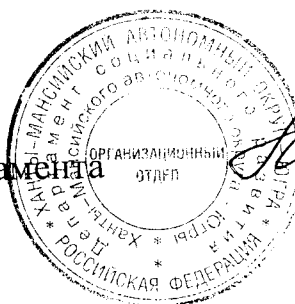
3.1. Созданием в курируемых учреждениях структурных подразделений по оказанию комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии;

3.2. Разработкой курируемыми учреждениями программ комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии, с учетом положений Модельной программы.

4. Бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов» (Иванова О.Н.) представить в отдел организации социального обслуживания Управления социального обслуживания населения Депсоцразвития Югры (Мальчевская А.Н.) сводную информацию о разработке программ комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии, её внедрении, создании структурного подразделения по оказанию комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии, в срок не позднее 10.08.2021.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Депсоцразвития Югры С.В.Круглову.

И.о. директора Департамента



*С.В. Круглов*

И.А.Молданова

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ (ВИЗИРОВАНИЯ)

№ проекта: 15-Р-723 от 01.07.2021

Группа документов: Приказы по основной деятельности 15

Версия проекта: 4

Состав:

Содержание:

Проект приказа об утверждении Модельной программы по оказанию ранней помощи

Исполнитель: Заболотнева Ольга Ивановна - Консультант;

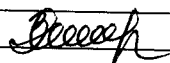
ФИО и должность	Виза	Дата	Подпись	Примечание
Крюкова Ирина Валерьевна - Заместитель начальника отдела (Отдел организации социального обслуживания)	Согласен	01.07.2021 13:02		
Севрюгина Лариса Александровна - Главный специалист-эксперт	Согласен	01.07.2021 16:12		
Урсу-Архипова Антонина Петровна - Начальник управления (Административное управление)	Согласен	01.07.2021 16:15		В наименовании приказа слово "модельный" - с большой буквы

Подготовил: Заболотнева Ольга Ивановна

(01.07.2021

16:55:05)

Подтверждаю



Рассылка:

1. Первый заместитель директора (С.В.Круглова);
2. Начальник управления социального обслуживания населения (Э.П.Архипова);
3. Отдел организации социального обслуживания (А.Н.Мальчевская) ;
4. Учреждения, подведомственные Депсоцразвития Югры;
5. Управления социального обслуживания населения;



**Модельная программа**  
**организации комплексной помощи семьям,**  
**воспитывающим детей раннего возраста с проблемами**  
**развития, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре**  
**Паспорт**  
**модельной программы**

Наименование	Модельная программа организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – Модельная программа)
Правовые основания	Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»; постановление Правительства автономного округа от 31.11.2014 № 394-п «О Регламенте межведомственного взаимодействия органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в связи с реализацией полномочий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в сфере социального обслуживания»; постановление Правительства автономного округа от 06.09.2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-мансийском автономном округе – Югре» и другими нормативными правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Цель Модельной программы	Содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого и раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь общества
Задачи Модельной программы	<p>1. Организация межведомственного взаимодействия с целью наиболее раннего и своевременного выявления детей раннего возраста с отставанием в двигательном, когнитивном, коммуникативном и социально-эмоциональном развитии, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений.</p> <p>2. Осуществление комплексной оценки основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания), определение состояния психического и физического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи, выявление основных</p>

	<p>потребностей ребенка и семьи. Разработка и реализация совместно с семьей индивидуальной программы реабилитации.</p> <p>3. Реализация программ ранней помощи в отношении ребенка и его семьи:  долгосрочное ведение ребенка и его семьи междисциплинарной командой в соответствии с разработанной программой;  систематическая оценка в динамике уровня психофизического развития ребенка, отслеживание эффективности ранней помощи и, в случае необходимости, внесение дополнений и изменений в разработанную программу.</p> <p>4. Информационная, социально-психологическая и эмоциональная поддержка родителей и других членов семьи, обеспечение связи с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении:  социально-психологическое сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при воспитании ребенка с особыми потребностями, проведение социального мониторинга и патронажа;  консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития с целью повышения их компетентности в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития;  возможность использования семьей или одним из родителей социальной передышки во время получения ребенком реабилитационной помощи;  предоставление информации о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи, о социальных гарантиях, об общественных и государственных организациях, оказывающих необходимую помощь и услуги.</p> <p>5. Организация групп поддержки для семей (работа Школы родителей)</p>
Источники финансирования	<p>Финансирование Модельной программы осуществляется за счет средств государственной программы «Социальное и демографическое развитие», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05.10.2018 № 339-п (субсидия на исполнении государственного задания)</p>
Ожидаемые результаты	<p>Реализация мероприятий Модельной программы позволит не только внедрить инновационные технологии и организовать комплексную реабилитацию детям раннего возраста, но и организовать психолого-педагогическое сопровождение всех членов семьи</p>

## 1. Основные понятия, используемые в модельной программе

Ранняя помощь детям и их семьям – это комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их

семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц»<sup>1</sup>;

дети группы риска в сфере ранней помощи<sup>2</sup> – дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящиеся в социально опасном положении;

естественные жизненные ситуации ребенка – жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников;

ранняя помощь детям и их семьям – комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, и других непосредственно-ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а так же на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц;

ребенок с ограничением жизнедеятельности – ребенок, имеющий задержку развития, ограничение способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, различной степени выраженности.

семья – круг лиц, совместно проживающих с ребенком, включая близких родственников, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также при проживании ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – дети и воспитатели группы проживания ребенка;

<sup>1</sup> Пособие «Современные подходы к организации ранней помощи» Санкт-Петербург 2020;

<sup>2</sup> Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: Методическое пособие/Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж.// под ред. проф. Г.Н. Пономаренко 2019

услуга ранней помощи – комплекс профессиональных действий, по оказанию ранней помощи детям целевой группы и их семьям в целях содействия их физическому и психическому развитию, вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формированию позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц;

индивидуальная программа ранней помощи (далее – ИПРП) это документ, оформленный в письменном и электронном виде, составленный на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, содержащий цели ранней помощи, естественные жизненные ситуации, в которых планируется их достижение, перечень услуг ранней помощи, объём, сроки, ведущего специалиста, исполнителей, формы и места их оказания;

пролонгирование услуг ранней помощи – услуги ранней помощи могут быть пролонгированы для детей старше 3-х лет по ежегодному решению консилиума организации, предоставляющей услуги ранней помощи, в том числе, с целью подготовки к переходу и сопровождения в ходе адаптации ребенка в образовательной организации.

## 2. Целевая категория

### 2.1. Дети в возрасте от 0 до 3-х лет:

имеющие выявленное отставание в развитии;

с врожденными аномалиями в развитии;

с выявленными нарушениями, которые с высокой степенью вероятности приведут к отставанию в развитии: снижение слуха, слепота;

с органическими поражениями центральной нервной системы;

с церебральными и спинальными параличами любой этиологии;

с генетическими синдромами и хромосомными aberrациями;

с подозрениями на ранний детский аутизм;

имеющие серьезные изменения в поведении: аутизм, синдром Аспергера;

входящие в группу биологического риска: рожденные с массой тела менее 1500 гр., недоношенные;

воспитывающиеся в условиях социального риска, подвергшиеся серьезному стрессу или насилию.

### 2.2. Семьи, в которых:

один или оба родителя страдают психическими заболеваниями;

малолетние родители;



родители страдают алкогольной ли наркотической зависимостью.

### 3. Принципы организации ранней помощи

Ранняя помощь детям и семьям строится на основе следующих принципов:

добровольности, предполагающего уважение суверенитета семьи и самостоятельности ее членов в принятии решения о необходимости оказания им ранней помощи и заключения договора с организацией социального обслуживания;

доступности, услуги ранней помощи максимально приближены к месту их проживания, предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей;

межведомственности, которая предполагает достижение высокой степени согласованности действий между исполнительными органами государственной власти субъекта Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями социального обслуживания населения, другими организациями социальной сферы, социально ориентированными некоммерческими организациями, местным сообществом и гражданами в решении проблем семьи с детьми, получающей услуги ранней помощи;

непрерывности, услуги ранней помощи в рамках ИПРП предоставляются семьям на регулярной основе в течение всего времени действия ИПРП, вплоть до полного решения проблемы;

открытости, информация об услугах ранней помощи открыта и доступна в различных источниках, включая интернет-ресурсы;

конфиденциальности, информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам, предоставляющим услуги ранней помощи, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных законодательством Российской Федерации;

этичности, услуги ранней помощи предоставляются в уважительной форме, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этнокультурных особенностей, нравственных ценностей, установок, мнений, приоритетов;

компетентности, услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи;

научной обоснованности, при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи.

### 4. Этапы реализации Модельной программы

Основными этапами реализации Модельной программы являются:

4.1. Организационный этап включает в себя два направления: организационное и диагностико-консультативное.

4.1.1. Организационное направление – создание условий для эффективной реализации комплекса мероприятий Модельной программы:

4.1.1.1. Изучение комплекса диагностических и коррекционно-развивающих методик, подбор инструментария;

4.1.1.2. Организация обучения специалистов, реализующих технологии ранней помощи, приобретение необходимого оборудования;

4.1.1.3. Разработка программы ранней помощи, непосредственно реализуемой конкретным учреждением, согласование с родителем (законным представителем);

4.1.1.4. Создание модели межведомственного взаимодействия для организации ранней помощи. Создание единого реабилитационно-абилитационного пространства – заключение соглашений с организациями образования, здравоохранения, культуры, физической культуры и спорта, некоммерческими организациями;

4.1.1.5. Разработка и реализация мероприятий, направленных на комплексную реабилитацию семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями развития;

4.1.1.6. Определение необходимых ресурсов, сроков исполнения, ответственных лиц, планирование коррекционной работы.

4.1.1.7. Консультативная встреча с родителями, на которой разъясняются этапы коррекционной программы, происходит включение родителей в реализацию индивидуальной программы социальной реабилитации.

4.1.2. Диагностико-консультативное направление – всестороннее клинико-психолого-педагогическое изучение проблем семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с проблемами развития:

4.1.2.1. Оценка развития ребенка раннего возраста;

4.1.2.2. Диагностика внутрисемейных отношений;

4.1.2.3. Анализ медицинской документации;

4.1.2.4. Социальное обследование семьи: диагностика социальной среды с целью изучения ресурсов семьи, которые могут быть задействованы в реабилитационно-абилитационном процессе.

4.2. Практический этап состоит из мероприятий комплексной реабилитации, включающей:

4.2.1. Технологии, направленные на содействие функционирования и развития ребенка в естественных жизненных ситуациях (развитие общения и речи; когнитивное развитие и познавательную активность; развитие коммуникации и саморегуляции; самообслуживания и бытовых навыков; мобильности и двигательной активности, лечебно-восстановительной деятельности (по назначению врачей));

4.2.2. Технологии, направленные на социальную адаптацию всех членов семьи ребенка раннего возраста (нормализацию внутрисемейных

отношений, безусловное принятие ребенка и восстановление ресурсов семьи, повышение родительской компетентности, в том числе в вопросах развития и воспитания ребенка в домашних условиях, повышение реабилитационной активности родителей, обучение навыкам ухода и реабилитации ребенка в домашних условиях, психологическое консультирование);

4.2.3. Промежуточную оценку эффективности реабилитационных мероприятий, направленную на определение динамики целевых показателей, оценку удовлетворенности родителей (законных представителей) получением услуг ранней помощи, с целью актуализации маршрута. Данная оценка осуществляется не реже 1 раза в неделю.

4.3. Аналитический этап включает в себя:

4.3.1. Анализ эффективности реализации мероприятий программы. Мониторинг удовлетворенности получателей социальных услуг оказанными услугами;

4.3.2. Социологические исследования (анкетирование по потребностям семей и их оценке качества помощи);

4.3.3. Размещение информации о реализации мероприятий модельной программы в официальных аккаунтах, СМИ;

4.3.4. Диссеминация опыта. Обобщение и распространение наиболее успешных методик, применяемых в реализации ранней помощи. Издание буклетов, брошюр, памяток, проспектов.

## 5. Алгоритм действия организации социального обслуживания при предоставлении услуг ранней помощи

5.1. Получателями услуг ранней помощи являются граждане, указанные в пунктах 2.1., 2.2.

5.2. Основаниями для предоставления услуг ранней помощи являются одно из:

письменное заявление родителя (законного представителя);

справка из медицинской организации о нуждаемости в услугах ранней помощи или заключение территориального психолого-медико-педагогической комиссии;

направление из территориальной комиссии по делам несовершеннолетних или органов опеки (при наличии) о том, что семья наблюдается в связи с социальным неблагополучием;

акт нуждаемости (в случае, если семья входит в группу социального риска).

5.3. Заявление (сообщение) о потребности в социальных услугах в рамках ранней помощи и регистрируется в организации социального обслуживания.

5.4. С момента регистрации заявления (сообщения) в организации социального обслуживания проводится работа по:

5.4.1. Информированию о порядке предоставления услуг ранней помощи, о правах получателей услуг, об организации-поставщике услуг ранней помощи;

5.4.2. Заключению договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;

5.4.3. Первичный прием, беседа с родителями, анализ документации (выписки, медицинская карта, результаты обследований, индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида), наблюдение, проведение оценочных процедур двумя специалистами ранней помощи с оформлением протокола первичного приема. Оценка и принятие решения о нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи.

## 6. Содержание и уровни оказания ранней помощи

6.1. Ранняя помощь – комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей).

В данной целостной системе организации комплексной помощи семьям с детьми раннего возраста, имеющим проблемы развития можно выделить три уровня:

6.1.1. Первый уровень: кабинет ранней помощи – отделение психологической помощи гражданам в комплексном центре социального обслуживания населения. На данном уровне специалистом по работе с семьей или специалистом по социальной работе, психологом, специалистом по комплексной реабилитации осуществляется психолого-педагогическое сопровождение целевой категории граждан до выхода из группы риска по социальному неблагополучию (максимально до 3-х лет). Социальный эффект работы с семьей заключается в повышении психоэмоционального благополучия семьи, улучшение психического и физического здоровья детей из семей, находящихся в социально опасном положении, выход семьи из риска социального неблагополучия, сокращение числа семей находящихся в социально-опасном положении;

6.1.2. Второй уровень: служба ранней помощи, сформированная на базе реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, а также на базе комплексного центра социального обслуживания населения в муниципальных образования на территории которого отсутствует реабилитационный центр. На данном уровне специалистами (специалист по работе с семьей или специалист по социальной работе, психолог, специалист по комплексной

реабилитации, логопед, культорганизатор, врач специалист, инструктор по адаптивной физической культуре, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии) осуществляется оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям, включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка, обучение родителей (законных представителей) методам игрового взаимодействия с детьми. Услуги предоставляются в форме курсовой реабилитации, пролонгированного консультирования (психолого-педагогическое сопровождение до 6 месяцев), непрерывной психолого-педагогической реабилитации с целью социальной адаптации ребенка к образовательному учреждению (до 6 месяцев с периодичностью 1-2 раза в неделю);

6.1.3. Третий уровень – отделение ранней помощи в многопрофильном реабилитационном центре для инвалидов. На данном уровне дополнительными направлениями деятельности являются:

6.1.3.1. Консультирование специалистов по вопросам оказания ранней помощи;

6.1.3.2. Организация стажировочных, информационно-дискуссионных площадок, мастер-классов для тиражирования передового опыта и улучшения качества оказания услуг ранней помощи;

6.1.3.3. Методическое сопровождение учреждений социального обслуживания с целью выработки единых подходов к оказанию ранней помощи;

6.1.3.4. Расширенная комплексная психолого-педагогическая диагностика (в удобном для семьи формате: очно, дистанционно);

6.1.3.5. Разработка рекомендаций, дальнейшее сопровождение семьи.

Кадровые ресурсы представлены междисциплинарной командой специалистов учреждений здравоохранения, образования, культуры, физической культуры и спорта, социального обслуживания.

## 7. Информационное обеспечение предоставление услуг ранней помощи

7.1. Условием обмена информацией является соблюдение конфиденциальности персональных данных семей, нуждающихся в услугах ранней помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Информационные ресурсы:

7.2.1. Официальные аккаунты учреждения;

7.2.2. Официальные аккаунты Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

7.2.3. Официальные аккаунты бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания»;

7.2.4. Официальный сайт для размещения информации о государственных (муниципальных) организациях [www.bus.gov.ru](http://www.bus.gov.ru)

7.2.5. Официальный сайт бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов», название вкладки – «Ресурсное учреждение».

7.3. Информация, обязательная к размещению на официальном сайте учреждения:

7.3.1. Вкладка на страницах официальных сайтов учреждений, содержащая информацию о предоставлении услуг ранней помощи: Положение о ранней помощи, Порядок оказания ранней помощи, график работы Ранней помощи (кабинет, Служба или отделение).

7.3.2. Гиперссылка на анкету КИДС, размещенную на официальном сайте бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов»;

7.3.3. Логотип ранней помощи Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

7.4. Публикации в средствах массовой информации, в том числе в общеотраслевых изданиях:

7.4.1. Газета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Новости Югры»;

7.4.2. Научно-практический журнал Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Вестник социального обслуживания Югры»;

7.4.3. Всероссийский научно-популярный журнал «Социальная работа»;

7.4.4. Всероссийский журнал «Работник социальной службы»;

7.4.5. Всероссийский информационно-аналитический журнал «Социальная защита в России»;

7.5. Тематические и информационные издания:

7.5.1. Буклеты, брошюры и стендовые консультации;

7.5.2. Пресс-релизы;

7.5.3. Методические рекомендации.

## 8. Методическое обеспечение организации ранней помощи

8.1. Приказ Минтруда России от 22.03.2019 № 161 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения»;

8.2 Приказ Минтруда России от 27.09.2017 № 701 «Об утверждении примерного порядка организации межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги,

обеспечивающего формирование системы комплексной реабилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение»;

8.3. Приказ Минтруда России от 29.09.2017 № 705 «Об утверждении примерной модели межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение»;

8.4. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утверждённая распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2016 № 2723-р;

8.5. Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи. Критерии нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи. (Методические рекомендации разработаны во исполнение пункта 5 плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2016 № 2723-р.

8.6. Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации (утверждены Минтрудом России 16.08.2017)

8.7. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утверждены Минтруда России 25.12.2018);

8.8. Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20.02.2020 года №177-р «О создании ресурсных центров в государственных учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры»;

8.9. Приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.10.2019 № 1258/1042-р/1349 «О совершенствовании ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

8.10. Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10.08.2018 № 735-р «Об организации работы по исполнению Комплекса мер по информированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

8.11. Приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10.07.2017 № 713 «Об организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими

ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

8.12. Методическое пособие «Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям»: /Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., // под ред. проф. Г.Н. Пономаренко. ООО «ЦИАЦАН» - СПб., 2019.-72с.;

8.13. Пособие «Современные подходы к организации ранней помощи». Пособие создано при поддержке Фонда президентских грантов, в рамках проекта «Образование в поддержку развития ранней помощи в Российской Федерации». Авторы издания – эксперты Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи, а также специалисты и преподаватели Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства».

## 9. Контроль качества оказания услуг ранней помощи граждан

9.1. Контроль качества выполнения мероприятий в процессе предоставления услуг ранней помощи гражданам включает:

оценку эффективности проведенных мероприятий в рамках индивидуальной программы, в которой учтены потребности граждан;

проведение промежуточного контроля результативности реализации индивидуальной программы;

внесение изменений и дополнений в индивидуальную программу с учетом мнения семьи.

9.2. Промежуточные и итоговые результаты контроля реализации индивидуальной программы и положения граждан рассматриваются коллегиально на заседаниях консилиума



Положение  
о кабинете ранней помощи,  
реализующем свою деятельность на базе учреждения  
социального обслуживания

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность кабинета ранней помощи (далее – кабинет), организованного на базе учреждения социального обслуживания, специалисты которого, оказывают услуги семьям, воспитывающим детей раннего возраста, с проблемами развития.

1.2. Деятельность кабинета, организуется в соответствии с Международными актами в области защиты прав ребёнка, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента и Правительства Российской Федерации, законодательством Российской Федерации в области защиты прав ребёнка и другими нормативно-правовыми актами по вопросам социальной защиты прав и интересов детей, а также Уставом учреждения.

1.3. Функционирование кабинета предназначено для осуществления мероприятий комплексной абилитации на ранних этапах жизни ребенка, имеющего выявленные нарушения в развитии, или имеющего риск развития различных нарушений, а также для оказания помощи его семье в целях содействия оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе.

1.4. Получателями услуг, оказываемых кабинетом ранней помощи, являются семьи, воспитывающие детей от рождения до 3 лет, к которым относятся:

дети, воспитывающиеся в условиях социального риска, подвергшиеся серьезному стрессу или насилию:

дети из семей, в которых родители страдают психическими заболеваниями;

дети из семей малолетних родителей;

дети из семей, в которых родители страдают алкогольной или наркотической зависимостью.

### 2. Цели и задачи кабинета ранней помощи

2.1. Целью функционирования кабинета является создание и реализация комплексной системы профилактической, коррекционной и реабилитационной работы с семьями и детьми раннего возраста на ранней стадии семейного неблагополучия.

2.2. Задачами кабинета ранней помощи, являются:

2.2.1. Обеспечение информирования и межведомственного взаимодействия:

информирование родительских, общественных и профессиональных организаций о работе в муниципалитете службы ранней помощи, ее целях и задачах;

взаимодействие с учреждениями системы здравоохранения, социальной защиты, образования, органами опеки и попечительства, негосударственными организациями для обеспечения своевременного выявления семей с детьми раннего возраста, входящие в группу риска по социальному неблагополучию и нуждающихся в ранней помощи, для комплексного сопровождения данных семей.

2.2.2. Создание для ребёнка эмоционально благоприятного микроклимата и психологических условий, обеспечивающих нормальное развитие и обучение;

2.2.3. Пропаганда семейных традиций, семейного благополучия и семейных ценностей;

2.2.4. Обеспечение защиты прав личности детей раннего возраста, их психологической и физической безопасности, педагогической поддержки, содействие ребёнку в проблемных ситуациях;

2.2.5. Разработка индивидуальной программы ранней помощи для оказания конкретной социальной, образовательной, психологической, посреднической помощи семьям группы риска;

2.2.6. Организация социально-психологической поддержки родителей и членов семьи:

раннее сопровождение и поддержка родителей и членов семьи, имеющих ребенка раннего возраста;

диагностика и коррекция психоэмоционального состояния родителей детей раннего возраста;

консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития;

обучение родителей навыкам ухода за ребенком раннего возраста и включения его в социум;

предоставление информации о нормативных правовых актах, защищающих права ребенка и семьи, о социальных гарантиях, о государственных и общественных организациях, оказывающих необходимую помощь и услуги.

### **3. Основные направления деятельности кабинета ранней помощи**

3.1. Диагностическое – комплексное углубленное изучение общего развития ребенка, выявление отклонений, определение индивидуальных особенностей и потенциальных возможностей в процессе развития.

3.2. Методическое – разработка индивидуальных программ ранней помощи и сопровождения ребенка с ОВЗ, инвалидностью, его семьи по рекомендациям специалистов в домашних условиях; повышение профессиональных компетенций специалистов кабинета ранней помощи.

3.3. Профилактическое – предупреждение возникновения вторичных нарушений в физическом и психическом развитии детей с момента рождения, разработка и предоставление рекомендаций родителям.

3.4. Консультативное – оказание помощи родителям (законным представителям), в вопросах развития детей от 0 до 3-х лет.

### **4. Основные принципы оказания услуг в кабинете ранней помощи**

4.1. Семейноцентрированность. Индивидуальная программа помощи строится с учетом потребностей ребенка и семьи. Родители участвуют во всех мероприятиях вместе со своими детьми. Специалисты кабинета содействуют повышению родительской компетентности.

4.2. Индивидуализация. Каждый ребенок, пользующийся услугами кабинета, имеет индивидуальную программу помощи. Индивидуальная программа направлена на развитие и улучшение функциональных способностей ребенка и развитие его личности. Индивидуальная программа реализуется на основе длительного, регулярного получения услуг.

4.3. Междисциплинарность. Специалисты кабинета действуют как единая команда: следуют единым принципам оценки развития ребенка, взаимодействуют между собой в процессе планирования и реализации программы ранней помощи.

4.4. Добровольность. Решение об обращении в кабинет ранней помощи и желание включить ребенка и семью в программу обслуживания исходят от родителей или замещающих их людей.

4.5. Открытость. Кабинет ранней помощи отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его состоянием или развитием.

4.6. Конфиденциальность. Информация о ребенке и семье, доступная специалистам кабинета ранней помощи, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных Законодательством Российской Федерации.

## 5. Организация деятельности кабинета ранней помощи

5.1. В организации деятельности кабинета ранней помощи, участвуют: специалист по работе с семьей или специалист по социальной работе, психолог, специалист по комплексной реабилитации.

5.2. Специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи, работают на основе междисциплинарного командного взаимодействия.

5.3. Деятельность специалистов кабинета ранней помощи семье, воспитывающей ребенка с проблемами развития, регламентируется настоящим Положением и должностными инструкциями.

5.3.1. Специалист по работе с семьей или специалист по социальной работе отвечает за:

выявление семей, из группы социального риска, нуждающихся в услугах ранней помощи;

информационно-консультативную работу с родителями, имеющими детей раннего возраста с особенностями развития о возможности обращения в Службу ранней помощи;

организацию комплексного сопровождения семей из группы социального риска, имеющих ребенка раннего возраста.

5.3.2. Психолог отвечает за:

диагностику психоэмоционального состояния родителей, а также особенностей детско-родительских отношений;

организацию тренингов и занятий для преодоления психоэмоционального стресса членов семьи, имеющих ребенка раннего возраста;

организацию тренингов и занятий с родителями для повышения их социальной активности, с целью преодоления социального неблагополучия в семье;

обучение навыкам взаимодействия родителей с ребенком;

организацию клубной деятельности для родителей из группы социального риска;

5.3.3. Специалист по комплексной реабилитации отвечает за:

обучение родителей навыкам выстраивания детско-родительских взаимоотношений;

обучение родителей, из семей, входящих в группу социального риска, навыкам ухода за ребенком раннего возраста.

5.4. Специалисты кабинета ранней помощи осуществляют междисциплинарное обследование ребёнка и семьи. Междисциплинарная диагностика развития и функционирования ребёнка и влияющих на него, факторов, заключается в организации диагностических встреч, совместно осуществляемых специалистами кабинета ранней помощи, и направленных на изучение сенсорных, двигательных, познавательных, коммуникативных, социально-эмоциональных, адаптивных способностей ребёнка, его здоровья, а также характеристик взаимодействия ребёнка и родителей,

особенностей социального окружения ребёнка. Частота приемов зависит от индивидуальных потребностей ребенка и семьи, и может быть от 3 приемов в неделю до 1 приема в месяц.

5.5. Разработка индивидуальной программы сопровождения ребёнка и семьи: на данном этапе специалисты на основании результатов междисциплинарного обследования совместно с родителями разрабатывают комплексный индивидуальный образовательный маршрут сопровождения ребёнка и семьи.

5.6. Реализация индивидуальной программы сопровождения ребёнка и семьи: индивидуальная программа содержит цели, задачи и содержание психолого-педагогического сопровождения ребёнка и семьи, способы и методы выполнения поставленных задач, указывает участвующих в реализации программы педагогических работников. Индивидуальная программа сопровождения включает информацию о длительности сопровождения (общий срок реализации, количество встреч в неделю, продолжительность одной встречи) и формах работы. Условием реализации индивидуальной программы является регулярная оценка её эффективности (мониторинг). Оценка эффективности проводится на основе достижения поставленных в программе задач.

## **6. Права и обязанности участников процесса оказания ранней помощи**

6.1. Специалисты кабинета ранней помощи, осуществляющие диагностику и коррекцию развития ребёнка и его семьи, имеют право:

запрашивать информацию у родителей (законных представителей) ребёнка с их согласия, необходимую для осуществления комплексной деятельности, в том числе из учреждений другой ведомственной принадлежности;

самостоятельно выбирать формы, средства и методы работы с детьми.

6.2. Все специалисты, участвующие в деятельности кабинета ранней помощи, обязаны:

соблюдать этические нормы, кодекс этики взаимоотношений;

соблюдать права детей и их родителей (законных представителей);

соблюдать конфиденциальность (информация о ребёнке и семье не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных законодательством РФ);

уметь работать в команде, участвовать в командных и профессиональных супервизиях;

иметь базовые знания по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития;

знать закономерности развития ребёнка;

владеть скрининговыми методами оценки зрения, слуха, уровня развития детей первых 3 лет жизни;

разрабатывать и реализовывать программы индивидуального сопровождения;

уметь оценивать эффективность программы ранней помощи;

вести документацию соответствующего образца, представлять отчёт о работе.

6.3. Родители (законные представители) имеют право:

участвовать в разработке и реализации программ индивидуального сопровождения;

вносить предложения, направленные на улучшение работы кабинета ранней помощи, диагностики и коррекции развития ребёнка и его семьи.

6.4. Родители (законные представители) обязаны:

посещать занятия согласно графику;

своевременно информировать специалистов кабинета ранней помощи, о причине пропуска запланированных мероприятий.

**Положение**  
о службе ранней помощи, сформированной на базе учреждения  
социального обслуживания (далее – Положение)

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность Службы ранней помощи (далее – Служба), функционирующей как самостоятельное структурное подразделение организации социальной защиты.

1.2. Служба создается для детей и семей с детьми младенческого, раннего возраста, имеющих нарушения/отклонения в развитии, нарушения поведения и психического здоровья, вызванные медицинскими, биологическими и социальными факторами, а также риск возникновения отставания в одной из областей развития, в том числе для детей:

имеющих выявленное отставание в развитии;

с выявленными нарушениями, которые с высокой степенью вероятности приведут к отставанию в развитии: снижение слуха, слепота, слабовидение, церебральные и спинальные параличи любой этиологии, генетические синдромы и хромосомные aberrации; врожденные аномалии развития, органические поражения центральной нервной системы, подозрение на ранний детский аутизм;

входящих в группу биологического риска: рожденные с массой тела менее 1500 гр., недоношенные;

имеющих серьезные изменения в поведении: аутизм, синдром Аспергера;

воспитывающихся в условиях социального риска, подвергшихся серьезному стрессу или насилию.

родители которых страдают психическими заболеваниями;

малолетних родителей.

1.3. Служба создается в целях содействия оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей, их социализации и адаптации в обществе, нормализации жизни семьи, повышения компетентности родителей (законных представителей), включения ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

1.4. Служба осуществляет деятельность, направленную на решение следующих задач:

взаимодействие с учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты для своевременного выявления и направления детей и семей, нуждающихся в ранней помощи, в Службу, а также для обеспечения комплексной помощи детям;

проведение первичного междисциплинарного обследования направленных или самостоятельно обратившихся в Службу детей и родителей, с целью принятия решения о необходимости зачисления ребенка и семьи в Службу;

проведение углубленного междисциплинарного обследования приоритетных потребностей ребенка и семьи, основных областей развития ребёнка, функций и структур его организма, социального окружения и физической среды, влияющей на функционирование ребенка;

осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, в том числе для первичной оценки развития ребенка;

разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;

реализация индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;

определение эффективности индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;

повышение у родителей компетентности в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития, в том числе в вопросах использования специального оборудования, необходимого ребенку с нарушением мобильности и/или коммуникации;

поддержка семьи с целью мобилизации ее ресурсов и обеспечения связей с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении;

организация перехода ребенка в группу дошкольного образовательного учреждения в рамках индивидуального плана сопровождения ребенка и семьи, завершение обслуживания ребенка и семьи в Службе;

информирование профессионального сообщества и общественности о деятельности Службы, включая просветительскую деятельность в сфере ранней помощи.

1.5. Деятельность Службы осуществляется за счет средств бюджета.

1.6. В своей деятельности Служба руководствуется Международными актами в области защиты прав ребенка, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, решениями соответствующего органа управления образованием, здравоохранением, социальной защиты, Уставом учреждения, настоящим Положением, стандартом деятельности Службы.

1.7. Работа Службы строится на основе принципов семейно-центрированности, междисциплинарности, функциональной направленности и развития ребенка в естественной среде.

1.8. Режим работы Службы определяется учреждением/организацией самостоятельно в соответствии с Уставом, правилами внутреннего



распорядка, утвержденным планом и расписанием работы специалистов и службы, и в соответствии с запросом семей.

1.9. Деятельность специалистов Службы регламентируется должностными обязанностями, разработанными на основе стандарта ранней помощи.

1.10. Информация о получении ребенком и семьей услуг в Службе, результаты оценки, другая персонифицированная информация, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## **2. Организация деятельности Службы ранней помощи**

2.1. Служба размещается в специально оборудованных помещениях с использованием игрушек и специального оборудования.

2.2. Деятельность Службы регламентируется перечнем документации, указанным в разделе 5 «Рабочая документация Службы ранней помощи» данного Положения.

2.3. Для организации деятельности Службы учреждение самостоятельно разрабатывает отдельное штатное расписание, предусматривающее количество штатных единиц, необходимых для оказания ранней помощи, с учетом специфики и численности обслуживаемых детей и семей.

2.4. Специалисты Службы должны иметь базовое образование или повышение квалификации в области ранней помощи.

2.5. Специалисты Службы работают на основе междисциплинарного командного взаимодействия. Организационно-методическая работа Службы осуществляется на заседании сотрудников Службы. Рекомендуемая частота заседаний 1 раз в неделю. Участие в работе заседаний является обязательным и входит в рабочее время специалиста.

2.6. Содержание, технологии и методы работы специалистов строятся на основе «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» и в соответствии с научно обоснованными подходами к разработке семейно-центрированных программ раннего вмешательства.

2.7. Этапы и перечень основных услуг Службы.

2.7.1. Первичный прием ребенка и семьи.

К услугам Службы на данном этапе относятся:

индивидуальная встреча с родителем (законным представителем) ребенка для принятия направления и/или документов и сбора информации о ребенке и семье. Время ожидания услуги после обращения семьи не должно превышать 2 недели;

первичная оценка развития и функционирования ребенка и влияющих на него факторов, осуществляемая специалистами Службы.

По результатам первичного приема принимается решение о включении ребенка и семьи в последующую программу сопровождения или оказания индивидуальной консультаций ребенка и семьи специалистом(ами) Службы.

#### 2.7.2. Включение ребенка и семьи в программу сопровождения.

Для получения услуг родители (законные представители ребенка) подают заявление и предоставляют установленные учреждением документы.

#### 2.7.3. Междисциплинарное обследование ребенка и семьи.

К услуге Службы на данном этапе относится углубленная междисциплинарная оценка развития и функционирования ребенка и влияющих на него факторов. Углубленная оценка включает от 2 до 4 диагностических встреч, совместно осуществляемых специалистами Службы и направленных на изучение сенсорных, двигательных, познавательных, коммуникативных, социально-эмоциональных, адаптивных способностей ребенка, его здоровья, а также характеристик взаимодействия ребенка и родителей, особенностей социального и физического окружения ребенка.

#### 2.7.4. Разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

На данном этапе специалисты Службы на основании результатов междисциплинарного обследования совместно с родителями разрабатывают индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи в срок не более 6 недель от проведения первичной оценки.

#### 2.7.5. Реализация индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

Индивидуальная программа содержит цели и задачи сопровождения ребенка и семьи, способы и методы выполнения поставленных задач, указывает участвующих в реализации программы специалистов Службы, в том числе ведущего для данной семьи специалиста. Индивидуальная программа включает информацию о месте реализации программы сопровождения, ее длительности (общий срок реализации, количество встреч в неделю, продолжительность одной встречи), форм работы. Условием реализации индивидуальной программы сопровождения является регулярная (не реже 1 раза в 3 месяца), в соответствии с указанными в программе сроками, оценка ее эффективности. Оценка эффективности проводится на основе достижения поставленных в программе задач.

Результаты деятельности Службы оцениваются по показателям положительных изменений в функционировании ребенка и семьи.

К услугам Службы на данном этапе относятся индивидуальная и/или групповая встреча, а также консультация специалиста(ов) Службы с ребенком и семьей в очной и/или дистанционной форме.

2.7.6. Переход ребенка и семьи в группу дошкольного образовательного учреждения, завершение индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

Переход ребенка и семьи в группу дошкольного образовательного учреждения входит в индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи, является ее завершающим этапом.

К услугам Службы на данном этапе относятся индивидуальная встреча специалиста(ов) с ребенком и семьей, консультация сотрудников дошкольного учреждения специалистом(ами) Службы.

2.8. Продолжительность реализации индивидуальной программы сопровождения зависит от индивидуальных потребностей ребенка и семьи и составляет не менее 6 месяцев.

2.9. В случае самостоятельного обращения родителей специалист(ы) Службы могут проводить услугу в виде однократной индивидуальной консультации ребенка и семьи.

2.10. Длительность индивидуальных и групповых форм в Службе должна быть не менее 45 минут.

2.11. Условием оказания услуг Службой является участие родителя (законного представителя) ребенка на всех этапах программы сопровождения ребенка и семьи.

2.12. Место оказания услуг Службы зависит от индивидуальных потребностей ребенка и семьи.

### **3. Управление Службой ранней помощи**

3.1. Управление деятельностью Службы осуществляет руководитель, назначаемый приказом руководителя учреждения социального обслуживания.

### **4. Прекращение деятельности Службы ранней помощи**

4.1. Служба ранней помощи прекращает свою деятельность по решению руководителя учреждения социального обслуживания.

### **5. Рабочая документация Службы ранней помощи**

5.1. К рабочей документации Службы относятся:

карта ребенка, содержащая заявление родителей на получение услуг, договор с родителями, согласие родителей на обработку персональных данных, заключения специалистов, результаты обследования, индивидуальная программа сопровождения ребенка и семьи, другую документацию, связанную с учетом и описанием работы с ребенком и семьей;

журнал регистрации первичных обращений;

журнал зачисления и отчисления детей;

журнал учета ежедневной деятельности специалистов Службы;

годовой план работы Службы;  
 годовой отчет работы Службы;  
 программы, используемые специалистами при реализации индивидуального плана сопровождения;  
 график работы специалистов;  
 график работы Службы;  
 документация о проведении организационно-методической работы;  
 заключения специалистов Службы по итогам консультаций.

## **6. Права и обязанности участников процесса оказания ранней помощи**

6.1. Специалисты Службы, осуществляющие диагностику и коррекцию развития ребёнка и его семьи, имеют право:

запрашивать информацию у родителей (законных представителей) ребёнка с их согласия, необходимую для осуществления комплексной деятельности, в том числе из учреждений другой ведомственной принадлежности;

самостоятельно выбирать формы, средства и методы работы с детьми.

6.2. Все специалисты, участвующие в деятельности Службы, обязаны:

соблюдать этические нормы, кодекс этики взаимоотношений;

соблюдать права детей и их родителей (законных представителей);

соблюдать конфиденциальность (информация о ребёнке и семье не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных законодательством РФ);

уметь работать в команде, участвовать в командных и профессиональных супервизиях;

владеть знаниями по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития;

знать закономерности развития ребёнка;

владеть скрининговыми методами оценки зрения, слуха, уровня развития детей первых 3 лет жизни;

разрабатывать и реализовывать программы индивидуального сопровождения;

уметь оценивать эффективность программы ранней помощи;

вести документацию соответствующего образца, представлять отчёт о работе.

6.3. Родители (законные представители) имеют право:

участвовать в разработке и реализации программ индивидуального сопровождения;

вносить предложения, направленные на улучшение работы кабинета ранней помощи, диагностики и коррекции развития ребёнка и его семьи.

6.4. Родители (законные представители) обязаны:  
посещать занятия согласно графику;  
своевременно информировать специалистов кабинета ранней  
помощи, о причине пропуска запланированных мероприятий.

Положение  
об отделении ранней помощи, сформированного  
на базе учреждения социального обслуживания

1. Общие положения

1.1. Отделение ранней помощи (далее – Отделение) является структурным подразделением многопрофильного реабилитационного центра для инвалидов.

1.2. Отделение предназначено для осуществления мероприятий комплексной абилитации на ранних этапах жизни ребенка, имеющего выявленные нарушения в развитии или имеющего риск развития различных нарушений, а также для оказания помощи его семье в целях содействия оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе.

1.3. Отделение в своей деятельности руководствуется:

Конституцией Российской Федерации;

Конвенцией о правах инвалидов;

Указами Президента Российской Федерации;

Постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

Уставом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Законами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Постановлениями и распоряжениями Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Приказами и распоряжениями Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и иными нормативными правовыми актами;

Уставом учреждения и настоящим Положением.

1.4. Отделение осуществляет свою деятельность под непосредственным руководством заведующего Отделением и подчиняется директору и заместителю директора Учреждения.

1.5. Условия труда работников Отделения, организация их рабочих мест определяется и регулируется в соответствии с действующими стандартами, санитарными нормами.

1.6. Отделение осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими структурными подразделениями учреждения, Управлением социальной защиты населения, организациями независимо от форм собственности; органами местного самоуправления муниципального

образования; общественными организациями, в части предоставления необходимых сведений и информации для решения вопросов, входящих в компетенцию Отделения.

1.7. В целях обеспечения конфиденциальности получаемой информации между учреждениями заключаются соглашения о взаимодействии.

## 2. Цели и задачи отделения.

2.1. Основной целью деятельности отделения является: предоставление комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста, имеющих нарушения развития или риск их появления в более старшем возрасте, в целях содействия их оптимальному развитию, социальной адаптации и интеграции в общество.

### 2.2. Основными задачами Отделения являются:

2.2.1. Выявление детей раннего возраста с отставанием в коммуникативном, двигательном, когнитивном и социально-эмоциональном развитии, с подозрением на нарушение слуха, зрения, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений;

2.2.2. Междисциплинарная оценка основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания); определение состояния психического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи; выявление основных потребностей ребенка и семьи;

### 2.2.3. Ранняя помощь ребенку и семье:

создание программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи;

междисциплинарное обслуживание ребенка и семьи в соответствии с разработанной программой реабилитации;

отслеживание эффективности индивидуальной программы реабилитации;

осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения);

включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка;

обеспечение перехода ребенка и семьи в другие структуры после выхода из программы ранней помощи.

2.2.4. Информационная и социально-психологическая поддержка родителей и семьи:

сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями;

консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального

развития;

предоставление информации о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи, о социальных гарантиях, об общественных и государственных организациях, оказывающих необходимую помощь и услуги;

обеспечение преемственности между Отделением и другими отделениями многопрофильного реабилитационного центра, дошкольными образовательными учреждениями, а также другими учреждениями системы социальной защиты, здравоохранения и образования в оказании услуг семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья, детей - инвалидов и интеграции их в общество.

### 3. Основные принципы оказания услуг Отделением

3.1. Семейно-центрированность. Индивидуальная программа помощи строится с учетом потребностей ребенка и семьи. Родители участвуют во всех мероприятиях вместе со своими детьми. Специалисты Отделения содействуют повышению родительской компетентности.

3.2. Индивидуализация. Каждый ребенок, пользующийся услугами Отделения, имеет индивидуальную программу помощи. Индивидуальная программа направлена на развитие и улучшение функциональных способностей ребенка и развитие его личности. Индивидуальная программа реализуется на основе длительного, регулярного получения услуг.

3.3. Междисциплинарность. Специалисты Отделения действуют как единая команда: следует единым принципам оценки развития ребенка, взаимодействуют между собой в процессе планирования и реализации программы ранней помощи.

3.4. Добровольность. Решение об обращении в Отделение и желание включить ребенка и семью в программу обслуживания исходят от родителей или замещающих их людей.

3.5. Открытость. Отделение ранней помощи отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его состоянием или развитием.

3.6. Конфиденциальность. Информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам Отделения, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных Законодательством Российской Федерации.

### 4. Функции отделения

В соответствии с поставленными задачами отделение осуществляет следующие функции:

4.1. Консультативная:

4.1.1. Консультирование ближайшего окружения ребенка по:



проблемам раннего развития ребенка и вопросам, связанным с индивидуальными его особенностями;

приемам занятий с ребенком, по активному включению родителей (семьи) ребенка в осуществление раннего вмешательства;

обеспечению родителей всей полнотой информации о различных путях медицинской и психолого-педагогической абилитации ребенка;

оказанию помощи родителям по включению детей с умственными и физическими недостатками в пространство общения здоровых детей;

осуществлению комплекса коррекционных мероприятий в целях поддержки психоэмоционального состояния родителей;

4.1.2. Организация помощи семье в сборе и оценке информации необходимой для принятия решения о выборе образовательной организации;

4.1.3. Консультирование специалистов образовательной организации, принимающей ребенка, по их запросу;

4.1.4. Пролонгированное консультирование в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи);

4.1.5. Пролонгированное консультирование родителей ребенка, зачисленного на длительную (до 6 мес.) реабилитацию, по вопросам развития ребенка, его реабилитации в домашних условиях;

4.1.6. Дистанционное консультирование родителей, в том числе с использованием интернет-технологий, о развитии ребенка, находящегося на пролонгированном медико-социальном сопровождении.

4.2. Диагностическая:

4.2.2. Сбор и анализ информации, об условиях жизни и семье ребенка, о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;

4.2.3. Нормативно-ориентировочная оценка развития ребенка с помощью анкетирования родителей детей, прошедших скрининговое тестирование по программе KIDS, с последующей обработкой полученных ответов;

4.2.4. Оценка нервно-психического развития ребенка по шкале развития П. Бейли, Стреблевой, Лонгитюд;

4.2.5. Оценка функционирования и выявление ограничений жизнедеятельности ребенка по ключевым категориям раздела «активность и участие» МКФ-ДП, определение взаимодействия и отношений ребенка с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в контексте влияния факторов окружающей среды;

4.2.6. Проведение промежуточной диагностики (не реже чем 1 раз в 3 месяца) с целью оценки эффективности реабилитации и коррекции индивидуальной программы реабилитации;

4.2.7. Оценка психологического климата в семье, детско-родительских отношений, отношение родителей к больному ребенку,

оценка степени эмоционального выгорания родителей.

#### 4.3. Коррекционная:

Психолого-педагогическая коррекция ребенка специалистами отделения в рамках кабинетов специалистов и групповых комнат, направленная на формирование социально-бытовых навыков, мобильности, развития познавательной активности, коммуникации, речи и общения, социального и эмоционального развития, улучшения взаимодействия ребёнка с родителями (другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами) в привычной благоприятной среде, а также улучшения отношений в семье в целом. Коррекционно-развивающие занятия с детьми проводятся с обязательным участием родителей (законных представителей). Возможно одновременное участие в занятии различных специалистов Отделения, если это определяется целью реализуемой программы. Продолжительность занятия регулируется СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. N 26):

от 1,5 до 3-х лет - продолжительность одного занятия не должна превышать 8-10 минут, допустимо проведение занятий в первую и вторую половину одного дня, максимальный допустимый объем недельных психолого-педагогической нагрузки на 1 ребенка – 10 занятий;

4-х лет - продолжительность одного занятия – не более 15 минут, допускается проводить 2 занятия в первой половине дня, максимальный допустимый объем недельной психолого-педагогической нагрузки на 1 ребенка – 11 занятий;

5-ти лет - продолжительность одного занятия – не более 20 минут, допускается проводить 2 занятия в первой половине дня, максимальный допустимый объем недельной психолого-педагогической нагрузки на 1 ребенка – 12 занятий;

продолжительное психолого-педагогическое сопровождение ребенка и его семьи (не реже чем 1 раз в 3 месяца);

создание школы для родителей группы с целью повышения их компетентности в вопросах развития и воспитания ребенка с ограничением жизнедеятельности, выработке психолого-педагогической устойчивости.

4.4. Профилактическая. Организация клубной деятельности для формирования детско-родительских отношений, стабилизации эмоциональной сферы профилактики эмоционального выгорания родителей.

#### 4.5. Методическая:

4.5.1. Внедрение новых технологий и методов реабилитации детей раннего возраста;

4.5.2. Проведение мастер-классов для специалистов других

социальных учреждений, с целью обмена опытом по оказанию услуг ранней помощи.

4.6. Статистическая. Ежемесячное осуществление статистического учета услуг, оказываемых специалистами, по установленным формам.

## 5. Структура и организация деятельности Отделения

5.1. Структура Отделения, штатная численность и должностные инструкции специалистов утверждаются приказом директора учреждения, в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Отделение укомплектовывается специалистами, имеющими профессиональное образование, соответствующее требованиям и характеру выполняемой работы.

5.3. Руководство Отделением осуществляет заведующий Отделением, назначаемый и освобождаемый от должности директором учреждения.

5.4. Заведующий Отделением вносит предложения руководству по назначению специалистов Отделения, их поощрению и наложению мер дисциплинарного взыскания, определяет круг обязанностей специалистов в соответствии с утвержденными должностными инструкциями.

5.5. Заведующий Отделением организует работу Отделения и несет персональную ответственность за его деятельность, выполнение возложенных на Отделение задач в соответствии с настоящим Положением и должностной инструкцией.

5.6. Специалисты Отделения работают в режиме нормированного рабочего дня в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка.

5.7. Работа Отделения строится в соответствии с годовыми, квартальными и ежемесячными планами работы учреждения социального обслуживания и Отделения.

5.8. Содержание работы определяется программами следующей общей направленности: психолого-педагогическая, логопедическая, реабилитационная, которые могут быть:

типовыми (рекомендованными органами, осуществляющими управления в сфере образования, здравоохранения, социальной защиты;

адаптированными, т.е. переработанными специалистами Отделения, исходя из целей и задач по абилитации конкретного ребенка;

авторскими, т.е. разработанными специалистами Отделения. Программы должны быть согласованы и утверждены директором многопрофильного реабилитационного центра.

5.9. Технологии и методы работы специалистов Отделения определяются самостоятельно, исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья ребенка.

5.10. Критерии зачисления детей в Отделение и порядок их зачисления

на пролонгированное сопровождение: целевую группу составляют дети и родители, признанные нуждающимися в оказании социальных услуг, соответствующие следующим критериям:

5.10.1. Биологические критерии:

дети, рожденные с очень низкой или экстремально низкой массой тела (менее 1500 грамм);

дети, рожденные на сроках гестации менее 33 недель);

серьезные трудности в контакте с ребенком, подозрение на ранний детский аутизм.

5.10.2. Медицинские критерии:

дети, имеющие нарушения (отставание) в развитии, выявленные с помощью нормированных шкал;

дети с выявленными нарушениями, которые с высокой степенью вероятности приведут к отставанию в развитии (церебральные и спинальные параличи любой этиологии; генетические синдромы и хромосомные aberrации; наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы; врожденные аномалии развития ЦНС и других органов и систем; тяжелые органические поражения ЦНС (любой этиологии), атрофии мозга, гидроцефалия.

5.10.3. Социально-педагогические критерии:

дети, рожденные от родителей (одного родителя) моложе 16 лет;

дети, рожденные от родителей, имеющих инвалидность (ограничение 32 жизнедеятельности);

дети, рожденные от родителей, страдающих психическими нарушениями, алкоголизмом, принимающих наркотические или психотропные препараты;

дети, которые хотя бы один раз подверглись насилию в семье;

серьезные изменения в поведении у ребенка в результате пережитого стресса;

ребенок в возрасте от 3 до 7 - 8 лет, который не может быть включен в полном объеме в систему получения образовательных услуг может продолжать получать услуги ранней помощи в необходимом объеме до 7 - 8-летнего возраста;

семья ребенка, признанного нуждающегося в оказании Ранней помощи.

5.11. Противопоказаниями к принятию в Отделение являются:

все заболевания в острой стадии, а также стадии декомпенсации;

злокачественные новообразования в активной форме;

кахексии любого происхождения;

острые инфекционные заболевания;

эпилептические припадки более пяти раз в месяц;

психопатоподобное состояние;

иные тяжелые заболевания, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

5.12. В случае если получатель социальных услуг при зачислении на обслуживание скрыл наличие у него заболевания, являющегося противопоказанием для получения социальных услуг, ему будет немедленно отказано в обслуживании.

5.13. Формы оказания:

психолого-педагогическое сопровождение продолжительность которого определяется индивидуальными потребностями ребенка. Продолжительность курса реабилитации в условиях дневного пребывания или полустационара составляет – 21 день. Частота курсов реабилитации определяется в зависимости от индивидуальных потребностей ребенка;

продолжительное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи;

долгосрочное ведение ребенка (от 6 месяцев до 3-х лет) и его семьи междисциплинарной командой в соответствии с разработанной программой;

систематическая оценка (не менее 1 раз в месяц) в динамике уровня психофизического развития ребенка, мониторинг эффективности ранней помощи и, в случае необходимости, внесение дополнений и изменений в разработанную программу;

социально-психологическое сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при воспитании ребенка с особыми потребностями, проведение социального мониторинга и патронажа;

организация для семьи реализации технологии социальной передышки.

5.14. Основанием для зачисления в Отделение является заявление родителей ребенка, признанного нуждающимся в получении социальных услуг.

5.15. Документы, необходимые для зачисления в Отделение:

выписка из истории развития ребенка (болезни), выданная медицинской организацией, включающая клинический и этиологический диагнозы заболевания, и заключения врачей специалистов соответствующего профиля, рекомендации по диспансеризации, выданные не позднее месяца, предшествующего дате обращения с заявлением;

индивидуальная программа реабилитации и абилитации (при наличии);

индивидуальная программа предоставления социальных услуг на ребенка;

индивидуальная программа предоставления социальных услуг на родителя (при посещении ребенка Отделения в сопровождении родителя).

5.16. На реабилитацию в Отделении зачисляются: ребенок и один из родителей (законных представителей), признанные нуждающимися

в социальном обслуживании.

5.17. Этапность оказания социальных услуг в условиях отделения:

5.17.1. Оказание помощи семье начинается с момента ее обращения в Отделение. Специалист по социальной работе записывает семью на первичный приём и предлагает родителям заполнить диагностический опросник, понаблюдав за ребенком дома;

5.17.2. Обработка специалистом по социальной работе заполненного опросника, результаты которой представляются всем специалистам, которые проводят первичный приём;

5.17.3. Первичный прием, в рамках которого специалистами выясняется запрос семьи, определяется программа помощи в Отделении:

если у ребенка нет выявленных нарушений в развитии, то специалисты консультируют семью по заявленной проблеме, оказываемый вид помощи - консультирование;

если у ребенка в момент обращения нет нарушений в развитии, но имеются биологический или социальный риск появления нарушения развития, то специалисты предлагают семье участие в программе сопровождения, которая осуществляется на основе различных отдельных услуг, либо комплекса услуг (консультирование семьи, динамическое наблюдение, дистанционное сопровождение и т.д.);

если результаты диагностического опросника говорят об отставании ребенка в развитии, или у ребенка имеется медицинский диагноз, или зафиксированы нарушения развития, то семье предлагается программа помощи, длительность и содержание которой определяется индивидуально.

5.17.4. Углубленная междисциплинарная оценка специалистами, проводимая после первичного приема, в результате которой для каждого ребенка формируется индивидуальный план предоставления реабилитационных услуг;

5.17.5. Разработка стратегии помощи семье, которая включает перечень услуг, которыми будет пользоваться семья для достижения запланированных результатов;

Основными видами работы с ребенком и его семьей являются первичные приёмы, индивидуальные и групповые занятия, консультации, тренинги для родителей (законных представителей), медицинские мероприятия.

5.18. Дети в возрасте от 0 до 2,5 лет зачисляются на реабилитацию в сопровождении родителя, в зависимости от возраста ребенка. Дети в возрасте от 2,5 до 4-х лет зачисляются в отделение, без сопровождения, в зависимости от состояния здоровья ребенка, а также от желания родителей.

Противопоказанием к зачислению на реабилитацию без сопровождения является наличие у ребенка ограничения жизнедеятельности 3 степени.

Деятельность адаптированных групп полного/неполного дня осуществляют специалисты по комплексной реабилитации и ассистенты по оказанию технической помощи.

Специалисты групп проводят педагогическую коррекцию с применением технологий арт-терапии (игротерапия, сказкотерапии, тестопластика), развитие мелкой моторики, элементов логоритмики, пальчиковую гимнастику, обучение социально-бытовым и социально-средовым навыкам.

5.19. Перед окончанием курса реабилитации, ребенку проводится промежуточная диагностика, по итогам которой разрабатываются рекомендации по дальнейшей реабилитации в домашних условиях или принимается решение о завершении реабилитации.

5.20. После прохождения комплексной реабилитации семья с ребенком, имеющего проблемы в развитии зачисляется на следующие формы реабилитации:

- психолого-педагогическая реабилитация 1- 3 раза в неделю;
- продолжительное консультирование специалистами;
- дистанционное консультирование специалистами отделения;
- дистанционная реабилитация;

психолого-педагогическая реабилитация родителей в рамках клубной деятельности.

5.21. В ходе реабилитации ребенку проводится промежуточная диагностика, по итогам которой:

- ребенок приглашается на очередную комплексную реабилитацию;
- проводится коррекция рекомендаций по реабилитации в домашних условиях;

принимается решение о прекращении реабилитации.

5.22. Дети, имеющие тяжелые множественные нарушения, нуждающиеся в постоянном сопровождении (за исключением детей с нарушением контроля за своим поведением 3 степени) принимаются в Отделение без сопровождения для реализации социальной технологии передышка.

5.23. Дети зачисляются в Отделение на основании решения социально - реабилитационного консилиума, по графику, в зависимости от потребности родителей. Продолжительность пребывания в Отделении в течение дня: до 4-х часов.

5.24. На время реализации передышки, за ребенком закрепляется междисциплинарная команда, осуществляющая уход и психолого-педагогическую коррекцию.

5.25. Основаниями прекращения предоставления социальных услуг в Отделении являются:

- письменное заявление Получателя социальных услуг (представителя) об отказе в предоставлении социальных услуг;
- окончание срока предоставления социальных услуг в соответствии

с индивидуальной программой и (или) истечение срока действия договора;  
 наличие или возникновение медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;  
 нарушение Получателем социальных услуг (представителем) установленных норм и правил при предоставлении ему социального обслуживания (при наличии акта, подтверждающего нарушение);  
 нарушение Получателем социальных услуг (представителем) условий, предусмотренных договором.

5.26. В случае отсутствия ребенка во время проведения комплексной реабилитации 3 и более дней, для решения вопроса о пролонгировании реабилитации родители предоставляют справку от врача педиатра о перенесенном заболевании ребенка и об отсутствии инфекционного заболевания или карантинных мероприятий.

5.27. В случае если ребенок пропускает реабилитацию по причине заболевания на период до 7 дней, то курс реабилитации пролонгируется.

5.28. В случае если ребенок пропускает реабилитацию по причине заболевания на период более 7 дней, то решение о пролонгировании реабилитации решается индивидуально, совместно с родителями (законными представителями) ребенка.

5.29. Специалисты отделения ведут документацию, содержание и форма которой закреплены соответствующими нормативными актами, при ведении всей документации гарантируется соблюдения принципа обязательной конфиденциальности данных клиентов Учреждения.

5.30. Оценка качества и эффективности предоставления услуг Отделения осуществляется по следующим критериям:

- востребованность, регулярность в получении услуг семьями, имеющими детей с нарушениями в развитии (детей из группы риска);
- положительная динамика в состоянии ребенка и родителей (лиц, их заменяющих);
- сохранность контингента семей и специалистов;
- привлечение новых клиентов;
- устойчивость партнерских отношений;
- повышение профессионального уровня специалистами Отделения;
- развитие услуг.

## 6. Права сотрудников Отделения

6.1. Сотрудники Отделения в пределах своей компетенции вправе:

6.1.1. Разрабатывать и вносить в установленном порядке директору учреждения предложения по вопросам, относящимся к компетенции Отделения.

6.1.2. Разрабатывать индивидуальный план реабилитационных услуг детям целевой группы и их родителям, зачисляемых на реабилитацию в условиях полустационара.



6.1.3. Проводить оценку эффективности реабилитации и качества предоставления социальных услуг.

6.1.4. Осуществлять анализ и статистический учет нагрузки на специалистов, оказывающих социальные услуги.

6.1.5. Знакомиться с нормативно-правовыми и методическими документами для выполнения возложенных на Отделение задач, вести переписку по вопросам, относящимся к компетенции Отделения.

6.1.6. Запрашивать и получать в установленном порядке от структурных подразделений Учреждения, юридических лиц, независимо от форм собственности, материалы, информацию, необходимую для решения вопросов, входящих в компетенцию Отделения.

6.1.7. Принимать в пределах своей компетенции решения и проверять их исполнение.

6.1.8. Вносить предложения администрации учреждения по вопросам, входящим в его компетенцию, в виде проектов.

6.1.9. Самостоятельно решать вопросы, входящие в компетенцию отделения.

6.1.10. Повышать квалификацию и профессиональный уровень в учреждениях повышения квалификации, а также на курсах, семинарах, проводимых государственными и общественными организациями.

## 7. Ответственность Отделения

7.1. Заведующий отделением несет персональную ответственность за выполнение возложенных на отделение задач и функций, организацию труда работников отделения, обеспечение исполнительской и трудовой дисциплины, соблюдение ими правил внутреннего трудового распорядка.

7.2. Сотрудники Отделения несут ответственность за качество и своевременность выполнения возложенных на них задач, достоверность предоставляемой ими информации, на основании действующего федерального законодательства и законодательства автономного округа, должностных инструкций, устава учреждения, настоящего положения.

## 8. Взаимоотношения. Связи

8.1. Взаимоотношение и взаимодействие специалистов Отделения с другими структурными подразделениями и должностными лицами учреждения предполагает согласованность выполнения поставленных задач и мероприятий.

8.2. Специалисты Отделения взаимодействуют со структурными подразделениями учреждения, а также учреждениями, подведомственными Депсоцразвития Югры, иными организациями независимо от форм собственности, органами местного самоуправления муниципального

образования, общественными организациями, в части предоставления необходимых сведений и информации для решения вопросов, входящих в компетенцию Отделения.

8.3. Специалисты Отделения взаимодействуют в рамках своих полномочий с городской территориальной психолого-медико-педагогической комиссией, рабочими группами и комиссиями учреждений здравоохранения и образования.

## Приложение 4 к Модельной программе

### Бланк первичной оценки функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ребенка (создан на основе ICF CHECKLIST Version 2.1a, Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health)

**Дата приёма:**

**Специалист(ы):**

**Фамилия, имя ребенка:**

**Дата рождения, возраст:**

**Адрес, телефон, эл почта**

**На приеме с:**

**Состав семьи (кто ухаживает):**

**Кто направил:**

**Жалобы, трудности в повседневной жизни, запрос:  
Запрос:**

KID	Данные
Познание	
Движение	
Язык	
Самообслуживание	
Социальная сфера	

R-CDI	Данные
Социальная сфера	
Самообслуживание	
Крупная моторика	
Тонкая моторика	
Речь	
Понимание	

Приложение 5  
к Модельной программе

**ТИПОВАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ**

\_\_\_\_\_ (дата составления)

1. Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Адрес регистрации \_\_\_\_\_
4. Адрес проживания \_\_\_\_\_
5. Ф.И.О. законного представителя \_\_\_\_\_
6. Контактный телефон \_\_\_\_\_
7. Индивидуальная программа ранней помощи разработана впервые, повторно на срок 6 месяцев
8. Услуги ранней помощи:

№ п/п	Цель для ребенка и семьи	<b>Медицинские</b>				Отметка о выполнении
		Наименование услуги	Поставщик услуги	Периодичность предоставления услуги	Сроки предоставления услуги	
1		Содействие развитию двигательных навыков и мобильности ребенка				
		<p>Массаж, лечебная физкультура (по методике Сандакова для детей с ДЦП, Войта -терапия, Беби-Йога, Йога-Kids)</p> <p>Водолечение (грудничковое плавание, ванны)</p> <p>Кинезотерапия.</p> <p>Развитие мелкой моторики с применением методов арт-терапии;</p> <p>Элементы сенсорно-динамической реабилитации</p>				

2									
Содействие развитию и улучшению функциональных способностей ребенка									
1		Кислородный коктейль, фиточай Физиотерапевтическое лечение Применение здоровьесберегающих технологий							
<b>Психолого-педагогические</b>									
№ п/п	Цель для ребенка и семьи	Наименование услуги	Поставщик услуги	Периодичность предоставления услуги	Сроки предоставления услуги	Отметка о выполнении			
Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях									
1		Технология социального консультирования Арт-терапия; ПЭТ-терапия Методики альтернативной коммуникации; Рефлексивные технологии в работе с семьей Информационно-коммуникационные технологии; дистанционное консультирование Игротерапия							
2									
3									
Содействие развитию познавательной активности ребенка									
1		Индивидуальные занятия и консультации логопеда							
2		Индивидуальные занятия и консультации специалистов для семей с детьми с ОВЗ; Арт-терапия; игротерапия. Технологии сенсорной интеграции. Методики							

	альтернативной коммуникации. Дистанционное консультирование Домашнее визитирование Сказкотерапия; Логические игры и упражнения с блоками Дьенеша. Методика М. Монтессори				
3					
4					
Психологическое консультирование					
1	Оценка развития ребенка раннего возраста Диагностика внутрисемейных взаимоотношений Технология социального консультирования				
2					
3					

### Социальные

№ п/п	Цель для ребенка и семьи	Наименование услуги	Поставщик услуги	Периодичность предоставления услуги	Сроки предоставления услуги	Отметка о выполнении
Поддержка социализации ребенка						
1		Реализация технологий социализации и коммуникации в кабинете социальной адаптации				
2						
Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков						
1		Индивидуальные занятия и консультации специалистов для семей с детьми месяцев				
		Дистанционное консультирование Домашнее визитирование				

	Игротерапия Сказкотерапия				
Содействие развитию общения и речи ребенка (коммуникативных навыков)					
1	Реализация технологий социализации и коммуникации в кабинете социальной адаптации Индивидуальные занятия и консультации логопеда				
2	Группа кратковременного пребывания Индивидуальные занятия и консультации специалистов для семей с детьми месяцев Дистанционное консультирование Домашнее визитирование				
3					
4					

**Проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи  
(мониторинг и оценка эффективности реализации ИПРП)**

1					
2					
3					

**Проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи**

1					
2					

**Отказ от услуг ранней помощи**

Наименование услуги Службы ранней помощи	Причины отказа	Дата отказа	Подпись законного представителя

Согласие на получение услуг ранней помощи

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

с содержанием индивидуальной программы ранней помощи ознакомлен, согласен на получение услуг межведомственной Службы ранней помощи

Специалисты Службы ранней помощи:

БУ ХМАО-Югры «Нижевартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов»

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста и подпись)

УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста и подпись)

УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста и подпись)

ОРГАНЫ ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста и подпись)