

Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ»
(БУ «СУРГУТСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»)

ПРИКАЗ

« 28 » 01 2020 г.
г. Сургут

№ 22-н

Об утверждении Положения
о структуре оказания ранней помощи детям и их
семьям; состава команды специалистов

Во исполнение приказа Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 10.08.2018 №735-р «Об организации работы по исполнению Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре», для актуализации приказа

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о структуре оказания ранней помощи детям и их семьям в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (Приложение 1).

2. Утвердить состав команды специалистов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», предоставляющих услуги ранней помощи детям и их семьям (Приложение 2).

3. Заведующим отделениями Т.Р. Максимовой, Е.А. Избаш, В.В. Зябкиной, О.А. Николаенко обеспечить контроль исполнения настоящего приказа специалистами вверенных структурных подразделений.

4. Считать утратившим силу приказ бюджетного учреждения Ханты-

Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» от 20.09.2019 г. № 314-п «Об утверждении Положения о структуре оказания ранней помощи детям и их семьям, состава команды специалистов.

5. Документоведу А.И. Набока ознакомить ответственных лиц с настоящим приказом.

6. Контроль за исполнением приказа оставить за заместителем директора С.Д. Филоненко.

Директор



С.В. Королева

Положение о структуре оказания ранней помощи детям и их семьям в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящее положение определяет и регулирует структуру оказания ранней помощи детям и их семьям (далее ранняя помощь) в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (далее по тексту - Учреждение).

1.2. В настоящем положении используются следующие понятия:

"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). При наличии у ребенка выраженных нарушений функций организма и (или) значительных ограничений жизнедеятельности, приводящих к тому, что ребенок не может быть в полном объеме включен в систему получения образовательных услуг, возможно продолжение оказания таких услуг до достижения ребенком возраста 8 лет;

"Дети целевой группы" - дети от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска;

"Дети группы риска" - 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, находящихся в социально опасном положении;

Естественные жизненные ситуации ребенка (далее ЕЖС) - жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников.

Ребенок с ограничением жизнедеятельности — ребенок, имеющий ограничение активности или возможности участия в естественных жизненных ситуациях вследствие нарушения структур или функций организма, а также влияния факторов окружающей среды.

Функционирование ребенка, нуждающегося в ранней помощи - проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях.

Семья - круг лиц, совместно проживающих с ребенком, включая родителей, опекунов, попечителей, приемных родителей, 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.

Услуга ранней помощи - комплекс профессиональных действий, направленных на достижение целей ранней помощи детям и их семьям.

Потребители услуг ранней помощи - дети целевой группы и их семьи.

Поставщик услуг ранней помощи - учреждение системы социального обслуживания в котором предоставляются услуги ранней помощи.

Программа ранней помощи - программа, направленная на обеспечение реализации комплекса услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально- ориентированные некоммерческие организации;

Индивидуальная карта абилитации и реабилитации ранней помощи (ИКАИРРП) - документ, в который включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи. (ИКАИРРП) формируется на бумажном носителе командой специалистов ранней помощи.

Команда специалистов ранней помощи - группа специалистов, работающих в Учреждении и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи. Все решения принимаются ими совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несет

ответственность за свою профессиональную работу.

Социальное сопровождение - комплекс мероприятий по взаимодействию социальной службы с получателем социальных услуг, направленных на профилактику или преодоление трудной жизненной ситуации.

Социально-психологическое сопровождение семьи - комплекс мероприятий (организационных, диагностических, психологических, развивающих), осуществляемый командой специалистов ранней помощи, объединенных единой реабилитационной целью - оказания помощи родителям в преодолении трудной жизненной ситуации, в результате которой были нарушены права и законные интересы ребенка (детей); основная деятельность заключается в оказании реабилитационной помощи в решении актуальных психологических, бытовых, медицинских, социальных и других проблем семьи; вовлечении родителей и взрослых членов семьи в деятельность по освоению (восстановлению) навыков самостоятельного преодоления трудностей; мотивации их на активное участие в запланированных мероприятиях; результатом является восстановление способности семьи самостоятельно адаптироваться в изменяющихся условиях среды; основанием для принятия решения о завершении сопровождения является обоснованное решение членов команды ранней помощи о достижении заявленных реабилитационных целей.

1.3 Данное положение разработано в соответствии с нормативными документами:

- Распоряжение Правительства РФ №1839-р от 31 августа 2016 г. «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»;
- Распоряжение Правительства РФ №2723-р от 17 декабря 2016 г. «Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»;
- «Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи» Министерства труда и социальной защиты населения РФ.
- Приказа Департамента здравоохранения ХМАО-Югры, Департамента социального развития ХМАО-Югры, Департамента образования и молодежной политики ХМАО-Югры № 1258/1042/1349 от 18 октября 2019 года «О совершенствовании ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре».

1.4 Результат предоставления ранней помощи является:

выполнение комплекса мероприятий в рамках оказания услуги получателям в соответствии с индивидуальной программой ранней помощи.

II. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ РАННЕЙ ПОМОЩИ

2.1 Услуги ранней помощи оказываются 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.

2.2 Задачи ранней помощи:

- взаимодействие с учреждениями здравоохранения, образования для своевременного выявления и направления детей и семей, нуждающихся в ранней помощи, а также для обеспечения комплексной помощи детям; проведение первичной междисциплинарного обследования направленных или самостоятельно обратившихся в учреждение детей и родителей с целью принятия решения о необходимости зачисления ребенка и семьи в учреждение;

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

разработка индивидуальной карты абилитации и реабилитации ранней помощи (ИКАИРРП);

- развитие 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.

III. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ

3.1 Услуги ранней помощи детям и их семьям должны предоставляться при соблюдении следующих принципов:

- бесплатность (услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей);

- доступность (услуги ранней помощи доступны для потребителей);

- регулярность предоставляются получателям социальных услуг на регулярной основе в течение всего времени ее действия);

- открытость (информация об услугах ранней помощи открыта для родителей и других, непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы лиц);

- семейноцентрированность (специалисты учреждения) содействуют вовлечению родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы лиц в процесс ранней помощи;

индивидуальность (услуги ранней помощи предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи); - уважительность (услуги ранней помощи предоставляются получателям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этно-культурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов);

- командная работа (услуги ранней помощи предоставляются командой специалистов, объединяющим в своей работе разные области знаний о ребенке и семье и получающим консультации со стороны команды специалистов ранней помощи);

- компетентность (услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи);

- научная обоснованность (при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи);

3.2 Права потребителей услуг ранней помощи:

3.2.1 Дети - получатели услуг ранней помощи имеют право на:

- получение услуг ранней помощи ребенком с опорой на его ресурсы функционирования и его интересы;

- обеспечение поддерживающих влияний среды при получении услуг ранней помощи ребенком с учетом специфики ограничений его жизнедеятельности.

3.2.2 Родители (законные представители) детей, получателей услуг ранней помощи, имеют право на:

- получение информации о перечне услуг ранней помощи и о перечне поставщиков услуг ранней помощи;

- отказ от получения услуг ранней помощи;

- прохождение с ребенком диагностических процедур;

- получения услуг ранней помощи в соответствии с ИПЧСУ без взимания платы;

- строгое соблюдение конфиденциальности документации, которая содержит персональные данные;

- фиксацию согласия с получением услуг;

- ознакомление с рабочей документацией, связанной с оказанием услуг ранней помощи ребенку и семье в учреждении;
- обращение к администрации учреждения с целью разрешения конфликтных ситуаций.

IV. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЕ С ЦЕЛЬЮ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ

4.1. Ребенок в возрасте от рождения до трех лет имеет статус "ребенок - инвалид", подтвержденный действующей справкой об установлении категории "ребенок-инвалид", выданной учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ).

4.2. Ребенок в возрасте от рождения до трех лет, у которого выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящие к стойким нарушениям функций организма, задержка развития. Факт наличия нарушения функций, заболевания, задержки развития подтверждающийся справкой, выданной медицинской организацией.

4.3. Ребенок в возрасте от рождения до трех лет, относящийся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено заключением, выданным психолого-медико-педагогической комиссией, (на основании ст. 2, Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) "Об образовании в Российской Федерации", Приказ Минобрнауки России N 1082 "Об утверждении положения о ПМПК" от 20.09.2013г.

4.4. Ребенку в возрасте после 3, но не старше 7-8 лет, предоставление услуг ранней помощи может быть продлено на период до 6 месяцев при начале посещения образовательной организации с целью обеспечения преемственности сопровождения ребенка и семьи на основании решения Территориальной ПМПК.

4.5. 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.

V. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИИ

5.1. Ребенок, признанный нуждающимся в получении социальных услуг зачисляется на обслуживание в учреждение. После проведения первичной диагностики командой специалистов по оказанию ранней помощи

разрабатывается *индивидуальная карта абилитации и реабилитации ранней помощи (ИКАИР)*

5.2. Учреждение оказывает социальные услуги ребенку и членам его семьи в соответствии с установленными нормативными требованиями к оказанию социальных услуг.

5.3. Коррекционно-развивающие занятия с детьми проводятся как с участием родителей (законных представителей), так и без них. Возможно одновременное участие в занятии различных специалистов по оказанию ранней помощи, если это определяется целью реализуемой программы. Продолжительность занятия регулируется СанПиН 2.4.1.2660-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22 июля 2010 г. N 91). Для детей в возрасте:

- 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;

5.4 Услуги ранней помощи специалисты Учреждения оказывают как очные, так и дистанционные (онлайн) диагностические и консультативные услуги детям и членам его семьи:

- диагностика развития ребенка по сферам функционирования и факторов, влияющих на его функционирование;
- разработка индивидуальной программы ранней помощи ребенка на основании диагностических результатов развития ребенка по сферам функционирования;
- оказание комплекса реабилитационных услуг детям в соответствии с программой ранней помощи;
- оказание психолого-педагогических услуг, направленных на развитие двигательных, слуховых и зрительных функций, познавательное развитие,

общение, социальное взаимодействие, развитие адаптивных навыков, включая самообслуживание;

- консультирование родителей (законных представителей) о состоянии здоровья ребенка;

- консультирование и обучение членов семьи навыкам ухода, коммуникации, обучения и воспитания ребенка, исходя из особенностей его развития;

- отслеживание динамики развития ребенка, внесение изменений в индивидуальную программу ранней помощи ребенка.

- включение ребенка и членов его семьи в различные мероприятия учреждения.

VI. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ПО ОКАЗАНИЮ РАННЕЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИИ

Для проведения диагностического обследования ребенка на ранних стадиях используются следующие методы:

- метод диагностики в программном комплексе KID RCDI;

- скрининговый тест на аутизм;

- M-CHAT;

- ADOS-2;

- Определение нарушения функций и систем организма по Международной классификации функций, по МКБ 10, МКФ

VII. СТРУКТУРА ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИИ

7.1. Ранняя помощь организуется командой специалистов по оказанию ранней помощи. Ответственным координатором команды специалистов ранней помощи назначается врач.

Специалисты команды по оказанию ранней помощи: врач-педиатр, психолог, логопед, врач-невролог, инструктор по адаптивной физической культуре, специалист по комплексной реабилитации, специалист по работе с семьей, ассистент по оказанию технической помощи. (При необходимости могут быть привлечены иные специалисты реабилитационного центра).

Продолжительность курса оздоровления или реабилитации в условиях дневного пребывания составляет 21 день. Частота курсов реабилитации определяется индивидуальными потребностями ребенка на основании заключения социально-реабилитационного консилиума.

VIII. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Промежуточная оценка эффективности реализации индивидуальной программы проводится 1 раз в полгода с использованием утвержденных методик.

Окончательная оценка эффективности реализации индивидуальной программы проводится при завершении курса реабилитации после проведения повторной диагностики. После обсуждения полученных результатов, специалисты команды ранней помощи делают коллегиальное заключение об эффективности/неэффективности реализуемой индивидуально программы, и, при необходимости, корректируют индивидуальную программу.

Показатели эффективности отражаются в баллах (0 баллов - отсутствие динамики, 1 балл - незначительная динамика, 2 балла - значительная динамика) по следующим критериям:

Показатели эффективности социально-медицинской реабилитации:

- уменьшение спастичности;
- улучшение функции движения;
- улучшение мелкой моторики;
- уменьшение болевого синдрома

Показатели эффективности психолого-педагогической коррекции и социальной реабилитации:

Критерии оценки области социального взаимодействия:

- ребенок демонстрирует привязанность к близким взрослым;
- ребенок начал инициировать и поддерживать социальное взаимодействие с другими людьми;
- ребенок демонстрирует доверие к другим людям;
- ребенок ведет себя соответствующим образом в различных ситуациях (на игровой площадке, в магазинах, в центре и т.д.);
- ребенок строит отношения с детьми и взрослыми;
- ребенок умеет регулировать свои эмоции, ребенок понимает и выполняет социальные правила.

Критерии оценки приобретения новых знаний и навыков:

- когнитивное развитие;
- двигательное развитие (крупные и тонкие движения);
- коммуникативное развитие;
- социально-эмоциональное развитие;
- самообслуживание.

Критерии оценки участия в социальной жизни:

- ребенок участвует в различных мероприятиях и жизни семьи;
- ребенок активно играет и общается со сверстниками или другими детьми
- без нарушений;
- ребенок посещает вместе со своими родителями общественные места(зоопарк, театр, игровые площадки и т.д.);
- ребенок освоил навыки самообслуживания

Критерии оценки результатов работы с семьей:

- Родители знают о специфических факторах риска в состоянии ребенка; понимают, как развивается их ребенок с нарушениями, развитие каких навыков и способностей нужно поддерживать;
- отвечают на потребности ребенка, как общего характера (например, в игре, в общении), так и специфического характера, связанных с конкретными особенностями своего ребенка;
- понимают стиль обучения своего ребенка (темп, как долго ребенок может удерживать внимание и т.д.) и его предпочтения;
- могут, наблюдая за поведением ребенка, определять, какие изменения произошли в результате реализации программы помощи;
- знают о рекомендованных программах помощи и услугах, направленных на улучшение состояния ребенка или устранение факторов риска.
- обеспечивают безопасную развивающую и стимулирующую среду для своего ребенка (создают мотивирующую обстановку, используют любимые ребенком игрушки и ситуации);
- используют специальные методы, которые могут быть эффективны для обучения ребенка или устранения его поведенческих проблем;
- помогают ребенку участвовать в семейных ежедневных мероприятиях обеспечивают не только физическое присутствие, но и включение ребенка в деятельность.

Контроль за обеспечением достоверности полученных результатов должен осуществляться коллегиально на постоянной основе

Приложение 2
УТВЕРЖДЕН
приказом Учреждения
от «28» 01 2020 г. № 22-н

**Состав команды специалистов БУ
«Сургутский реабилитационный центр для детей и
подростков с ограниченными возможностями»,
предоставляющих услуги ранней помощи детям и их семьям**

1. Врач-педиатр Э.Н. Сайтова
2. Врач-невролог И.В. Плоскова
3. Специалист по комплексной реабилитации отделения социальной реабилитации и абилитации (в том числе «Служба социального сопровождения», сектор ранней помощи, подготовка к сопровождаемому (самостоятельному) проживанию инвалидов
4. Логопед Е.В. Лосева, В.Жиркина
5. Психолог А.Ф. Берестовая
6. Психолог М.А. Правдюк
7. Специалист по комплексной реабилитации Н.В. Писаренко
8. Инструктор по АФК В.С. Власова