



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

ГУБЕРНАТОР БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Белгород

« 12 » декабря 20 22 г.

№ 230

Об утверждении Концепции оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, генетическими нарушениями, детям из групп биологического и социального риска, детям-инвалидам в Белгородской области до 2027 года

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 года № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» и в соответствии с пунктом 95 плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 года № 122-р **постановляю:**

1. Утвердить Концепцию оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, генетическими нарушениями, детям из групп биологического и социального риска, детям-инвалидам в Белгородской области до 2027 года (прилагается).

2. Рекомендовать учреждениям системы здравоохранения, образования, социальной защиты населения и труда Белгородской области в рамках основной деятельности и в пределах утвержденных бюджетных ассигнований оказывать услуги ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, генетическими нарушениями, детям из группы биологического и социального риска, детям-инвалидам.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Белгородской области – министра образования Белгородской области Милёхина А.В.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Белгородской области



В.В. Гладков

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Губернатора
Белгородской области
от «12» декабря 2022 г.
№ 230

Концепция оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, генетическими нарушениями, детям из групп биологического и социального риска, детям-инвалидам в Белгородской области до 2027 года

I. Общие положения

Концепция оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, генетическими нарушениями, детям из групп биологического и социального риска, детям-инвалидам в Белгородской области до 2027 года (далее – Концепция оказания ранней помощи) разработана в соответствии с положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенцией о правах ребенка, Конвенцией о правах инвалидов, Конституцией Российской Федерации, Концепцией государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 года № 1618-р и в соответствии с пунктом 95 плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 года № 122-р.

В соответствии с вышеперечисленными правовыми актами на территории Белгородской области необходимо обеспечить доступность и эффективность оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), генетическими нарушениями, детям из групп биологического и социального риска, детям-инвалидам (далее – дети целевой группы) и их семьям.

Целью развития системы ранней помощи детям целевой группы в Белгородской области является разработка основных принципов и положений для создания условий предоставления услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия государственных, муниципальных, коммерческих, общественных организаций, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие, адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья,

повышение доступности образования для детей целевой группы. Достижение цели обеспечивается в результате проведения комплекса мероприятий по созданию на территории Белгородской области региональной модели ранней помощи с опорой на материально-технические и кадровые ресурсы, сформированные в процессе реализации региональных проектов и программ. В число решаемых при этом основных задач входят повышение эффективности оказания государственных услуг в сфере реабилитации и абилитации детей, нуждающихся в ранней помощи, повышение их доступности для получателей, обеспечение максимальной полноты охвата нуждающихся, а также своевременности ранней диагностики отклонений.

Для адресного оказания информационной и методической помощи родителям, воспитывающим детей целевой группы (лицам их замещающим), предполагается использовать дистанционное обучение и консультирование с использованием средств телекоммуникации.

II. Основные понятия Концепции

Ранняя помощь – комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы до 3 лет 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, 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 ранней помощи до достижения ребенком возраста 7 – 8 лет.

Дети целевой группы – дети от рождения до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ОВЗ, генетическими нарушениями, дети-инвалиды, 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.

К детям из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности относятся в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, а также дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, помещенные в образовательные, медицинские и социальные организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – дом ребенка, центры развития и социализации.

Индивидуальная программа ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи – программа, в которую включены объем, сроки, порядок, содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье согласно программе ранней помощи. Индивидуальная программа ранней помощи формируется

междисциплинарной командой специалистов на основе межведомственного взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации.

Междисциплинарная команда специалистов – группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, 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. В междисциплинарную команду могут входить врачи различных специальностей, психолог, специалист по социальной работе, специалист в сфере ранней помощи и другие специалисты.

III. Организация служб ранней помощи: цели, задачи, основные направления деятельности

Служба ранней помощи создается как самостоятельная организация или как структурное подразделение организации в системе здравоохранения, образования, социальной защиты, организаций негосударственной формы собственности. Эффективность работы служб ранней помощи обеспечивается использованием эффективных технологий раннего вмешательства, обеспечением преемственности между службой ранней помощи и учреждениями системы здравоохранения, образования и социальной защиты.

Целью службы ранней помощи является раннее выявление отклонений в развитии, комплексное сопровождение, коррекция первых признаков отклонений в развитии детей, оказание методической, диагностической, консультационной помощи семье, имеющей ребенка с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), содействия его оптимальному развитию и адаптации в обществе.

Основные задачи службы ранней помощи:

- раннее выявление отставания и нарушений в развитии ребенка и рисков их возникновения;
- информационная поддержка семьи;
- мониторинг уровня развития ребенка;
- обеспечение психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, направленного на формирование функциональных способностей у ребенка, его дальнейшую социализацию;
- разработка и реализация индивидуальной программы ранней помощи ребенку с активным участием родителей;
- координация и взаимодействие с другими службами, участвующими в развитии и социализации ребенка;
- сохранение кровной семьи для ребенка с нарушениями развития, инвалидностью.

Основные направления деятельности служб ранней помощи:

1. Услуги на этапе выявления ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и включения в программу ранней помощи.
2. Услуги на этапе вхождения ребенка и семьи в целевую группу получателей ранней помощи.
3. Услуги на этапе реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.
4. Услуги по сопровождению ребенка при завершении программы ранней помощи и поступления ребенка в организацию, осуществляющую образовательную деятельность.
5. Сопутствующие услуги.

IV. Порядок формирования региональной системы ранней помощи

В течение ряда лет в Белгородской области эффективную помощь детям целевых групп и их семьям оказывают:

4.1. Исполнительные органы Белгородской области, органы местного самоуправления

В рамках выполнения Указа Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», межведомственного комплексного плана мероприятий по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, детского отдыха, созданию специальных условий для обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья на долгосрочный период (до 2023 года) государственной программы Белгородской области «Социальная поддержка граждан в Белгородской области», утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 года № 523-пп, реализуется комплекс мероприятий, направленных на повышение качества жизни семей с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ.

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2015 года № 30н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра) (диспансерное наблюдение)», от 2 февраля 2015 года № 32н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра)» министерством здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области был разработан порядок организации системы раннего выявления расстройств аутистического спектра, отчетные формы для медицинских организаций Белгородской области.

Мероприятия для проведения диагностики расстройств аутистического спектра осуществляются в два этапа. Первый этап скрининга проводится всем детям в возрасте от 12 до 24 месяцев с использованием модифицированного скринингового теста на аутизм для детей «М-CHAT-R».

При выявлении средней степени риска расстройств аутистического спектра организуется направление детей к медицинскому психологу междисциплинарной команды для проведения углубленной диагностики при помощи профессиональных методов выявления расстройств аутистического спектра: «ADI-R», «CASD», «SCQ», «ADOS-2» в соответствии с маршрутизацией. Указанные специалисты имеются в Центре медицинской реабилитации областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детская областная клиническая больница», областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская детская поликлиника № 3 города Старого Оскола».

4.2. Учреждения в системе здравоохранения

Медицинская реабилитация детей целевой группы осуществляется в медицинских организациях, имеющих в структуре отделения реабилитации для детей:

- областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Белгородский дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» (структурное подразделение: Центр ранней помощи детям и сопровождения семей, опекунов, усыновителей, приемных родителей; отделение медицинской реабилитации);

- областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (структурное подразделение: Центр медицинской реабилитации);

- областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская областная клиническая больница» (структурное подразделение: Центр медицинской реабилитации для детей);

- областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санаторий для детей «Надежда».

Санаторно-курортное лечение детей целевой группы осуществляется в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Санаторий для детей с родителями».

4.3. Учреждения в системе социальной защиты населения

- Областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями имени В.З. Гетманского». На базе учреждения организована служба раннего вмешательства, специалисты которой оказывают консультативную помощь родителям детей в возрасте от одного года до трех лет, имеющих нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных функций, а также детей, находящихся в зоне риска, имеющих нарушения

в развитии, с целью их дальнейшего наблюдения. После консультации междисциплинарной группы врачей родители получают рекомендации в соответствии со стадией и тяжестью заболевания;

- муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода». Учреждение проводит мероприятия по профилактике безнадзорности и беспризорности, социально-негативных явлений в семье и среди несовершеннолетних, социальной реабилитации несовершеннолетних, семей, оказавшихся в социально опасном положении, оказывает социальную помощь семьям и несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;

- муниципальное бюджетное учреждение «Многопрофильный центр социальной помощи семье и детям «Семья» Алексеевского городского округа;

- муниципальное бюджетное учреждение «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Белгородского района;

- муниципальное учреждение Вейделевского района «Центр социальной помощи семье и детям «Семья» (социальная гостиница для семей, попавших в трудную жизненную ситуацию);

- муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения «Козинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Грайворонского городского округа (отделение социального сопровождения со стационарным кризисным отделением «Семья»);

- муниципальное бюджетное учреждение Губкинского городского округа «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»;

- муниципальное бюджетное учреждение «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Ивнянского района» (социальная гостиница для семей, попавших в трудную жизненную ситуацию);

- специализированное муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения «Краснояржский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»;

- муниципальное бюджетное учреждение «Центр социальной помощи семье и детям «Семья» во имя святой блаженной Ксении Петербургской Красненского района;

- муниципальное бюджетное учреждение Центр социальной помощи семье и детям «Семья» Корочанского района (социальная гостиница для семей, попавших в трудную жизненную ситуацию);

- специализированное муниципальное бюджетное учреждение «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Ракитянского района;

- муниципальное бюджетное учреждение Чернянского района «Центр социальной помощи семье и детям «Семья»;

- государственное бюджетное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения «Ровеньский центр социальной помощи семье и детям «Семья» (социальная гостиница для семей,

попавших в трудную жизненную ситуацию);

- отделения по работе с семьей и детьми комплексных центров социального обслуживания населения муниципальных районов и городских округов Белгородской области.

На базе перечисленных организаций проводится системная работа, направленная на профилактику семейного неблагополучия, оказание комплексной помощи семьям и детям, по выходу их из трудной жизненной ситуации, осуществляется социальное сопровождение семей различных категорий.

4.4. Учреждения в системе образования

В настоящее время в целях психолого-педагогической поддержки семей, в том числе воспитывающих детей с проблемами в развитии, на территории Белгородской области развивается сеть консультационных центров. В 2021 году таких центров на территории области насчитывалось 342, в том числе 19 Лекотек.

Служба психолого-педагогического, медико-социального сопровождения системы образования осуществляет комплексную диагностику детей целевой группы, определяет перечень специальных образовательных условий и включает в себя:

- региональный и муниципальные центры психолого-медико-социального сопровождения;
- центральную и территориальные психолого-медико-педагогические комиссии.

На территории Белгородской области растет число образовательных организаций, в которых созданы специальные образовательные условия для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 2020 – 2021 учебном году таких организаций насчитывается 334, из них 283 детских сада и 51 школа, имеющая в своей структуре дошкольные группы.

Расширяется сеть групп компенсирующей направленности. По итогам 2020 года в образовательных организациях области функционировали 360 таких групп, с 2021 года – 413.

В целях повышения уровня доступности объектов и услуг в сфере образования за период с 2014 по 2021 годы 63 дошкольных образовательных организации приняли участие в мероприятиях Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 363. Кроме того, реализовано и реализуется ряд проектов, направленных на повышение качества оказания коррекционной помощи детям целевой группы и семьям, их воспитывающим.

С 2017 по 2020 годы реализованы:

- региональный проект «Создание и внедрение системы образования, социализации и комплексного сопровождения детей с расстройством

аутистического спектра и семей, их воспитывающих, на территории Белгородской области», цель которого – включение в образовательный процесс, социализацию и комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, генетическими нарушениями, детей из групп биологического и социального риска, детей-инвалидов и семей, их воспитывающих, на территории региона (регистрационный номер 10083125). В результате реализации указанного проекта создано семь «ресурсных» групп для 38 детей с расстройствами аутистического спектра;

- региональный проект «Внедрение программ и технологий адаптивной физической культуры в дошкольные образовательные организации области «Будь здоров, малыш!» (регистрационный номер 10083123), в результате реализации которого 190 детей-инвалидов и 464 ребенка с ОВЗ включены в образовательный процесс с использованием программ и технологий адаптивной физической культуры.

С 2019 года при участии благотворительного фонда «Каждый особенный» реализуется проект «Организация системы ранней помощи детям с ОВЗ и другими особенностями развития в возрасте до трех лет». Целью проекта является повышение профессиональной компетентности 27 педагогов города Белгорода, Губкинского и Старооскольского городских округов в вопросах ранней помощи с привлечением специалистов АНО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства». Проект реализуется в группах кратковременного пребывания и консультационных центрах, созданных на базе:

- областного государственного бюджетного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения»;

- муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Старый Оскол;

- муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Губкина Белгородской области;

- муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида № 72 «Мозаика» г. Белгорода;

- муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида № 36 «Росинка» г. Белгорода;

- муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 43» г. Белгорода (структурное подразделение «Детский сад»);

- муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 41 «Семицветик» Старооскольского городского округа;

- муниципального бюджетного дошкольного образовательного

учреждения детский сад № 44 «Золушка» Старооскольского городского округа;
 - муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида № 29 «Золушка» города Губкина Белгородской области;

С 2018 года Белгородской региональной общественной организацией помощи людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями «Мир без границ» создан инклюзивный ресурсно-развивающий центр, в рамках которого реализуется программа раннего вмешательства при расстройствах аутистического спектра «Ранняя пташка».

С 2019 года указанная программа реализуется на базе Консультационного центра «Лекотека» МБДОУ № 52 «Ласточка» г. Старый Оскол. Основная задача программы: помочь детям с аутизмом посредством обучения их родителей, включая обучение изменению собственной речевой коммуникации, анализу поведения ребенка, применению зрительной поддержки.

4.5. Общественные организации

Помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ и детей-инвалидов, оказывают общественные организации, являющиеся активными участниками всех проектов и программ, реализуемых на территории Белгородской области:

1. Региональное отделение Белгородской области Всероссийской организации родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет, имеющих ментальные и иные нарушения.

2. Белгородское региональное отделение общероссийского общественного фонда «Российский детский фонд».

3. Белгородское региональное отделение благотворительного общественного фонда «Российский фонд милосердия и здоровья».

4. Белгородский региональный общественный благотворительный фонд содействия развитию медико-социальных программ имени Преподобного Феодосия Печерского.

5. Белгородское региональное отделение общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих».

6. Белгородское региональное отделение общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест».

7. Межрегиональная общественная организация «Благотворительное христианское общество «Милосердие и забота».

8. Благотворительный фонд помощи детям «Поверь в добро», г. Старый Оскол.

9. Белгородская региональная общественная организация «Синяя птица».

10. Благотворительный фонд помощи людям с нарушениями психологического развития «Каждый особенный».

11. Белгородская региональная общественная организация помощи людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями «Мир без границ».

В Концепции оказания ранней помощи общественные организации в Белгородской области являются одним из значимых элементов. Ранняя помощь, оказываемая общественными организациями, специализируется по категории детей: дети с синдромом Дауна, дети, имеющие проблемы со зрением, дети с детским церебральным параличом, дети из группы социального риска. На базе общественных организаций возможно открытие специализированных служб ранней помощи. Развитие отношений, тесное сотрудничество между ведомственными, общественными организациями является необходимым условием для развития эффективной системы ранней помощи в регионе.

4.6. Организации, осуществляющие методическое и кадровое обеспечение

Методическое и кадровое обеспечение реализации основных положений Концепции оказания ранней помощи осуществляют:

- областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Белгородский педагогический колледж» (далее – педагогический колледж);

- областное государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Белгородский институт развития образования» (далее – ОГАОУ ДПО «БелИРО»);

- муниципальное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Старооскольский институт развития образования» (далее – МБУ ДПО «СОИРО»);

- федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (далее – НИУ БелГУ).

В системе среднего профессионального образования на базе ОГАПОУ «Белгородский педагогический колледж» реализуются программы среднего профессионального образования по следующим специальностям: «Специальное дошкольное образование», «Адаптивная физическая культура» и «Коррекционная педагогика в начальном образовании».

Областью профессиональной деятельности выпускников является воспитание и обучение детей как раннего, так и дошкольного возраста с сохранным развитием и с отклонениями в развитии.

При освоении основной профессиональной образовательной программы студенты овладевают знаниями основ коррекционной педагогики и коррекционной психологии, медико-биологических основ обучения, воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, методиками обучения различным видам деятельности, общения и обучения детей раннего и дошкольного возраста с нарушением зрения, слуха, интеллекта, речи, опорно-двигательного аппарата.

Помимо теоретических знаний студенты накапливают практический опыт взаимодействия с детьми, имеющими проблемы со здоровьем, отклонениями

в психическом развитии, их семьями. Знания, приобретенные практические навыки позволяют будущим специалистам работать не только в образовательных организациях, но и в учреждениях социальной защиты, в физкультурно-оздоровительных и реабилитационных центрах, лечебно-профилактических учреждениях, санаториях.

Студенты проявляют себя в волонтерском движении: принимают активное участие в проекте «Наставники» Белгородской региональной общественной организации «Синяя птица», созданной для помощи детям, имеющим расстройство аутистического спектра и другие ментальные нарушения, и их семьям.

Кроме того, колледж осуществляет обучение по дополнительным профессиональным программам:

- «Педагогические технологии коррекции устной и письменной речи» – обучение диагностическим мероприятиям и различным технологиям коррекции и развития психологической базы речи детей раннего возраста;

- «Тьюторское сопровождение» – овладение студентами навыков разработки механизмов индивидуального сопровождения детей раннего возраста для формирования дальнейшей индивидуальной коррекционно-развивающей траектории.

ОГАОУ ДПО «БелИРО» реализует дополнительную профессиональную программу «Психолого-педагогическая компетентность педагога в сопровождении детей раннего и дошкольного возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья» (72 часа), в рамках которой обучающиеся получают возможность повысить профессиональную компетентность в области раннего комплексного сопровождения детей, имеющих ОВЗ, обеспечения системы непрерывного образования детей раннего и дошкольного возраста, механизмов реализации преемственности раннего и дошкольного образования детей с ОВЗ, а также освоить технологии разработки, реализации индивидуальной программы сопровождения детей раннего возраста.

На внебюджетной основе институт проводит профессиональную переподготовку специалистов по программам «Дефектология» (1005 часов) и «Логопедия» (1005 часов), непосредственно затрагивающие проблемы ранней диагностики и коррекции нарушений в детском возрасте.

Вопросы преемственности в области образования детей с ОВЗ рассматриваются в ходе методических и научно-практических мероприятий, проводимых кафедрой психологии и дефектологии ОГАОУ ДПО «БелИРО»:

- обучающие семинары-практикумы проводятся с приглашением компетентных педагогов и специалистов профильных организаций;

- отдельные вопросы реализации ранней помощи для детей с ОВЗ обсуждаются в рамках работы секции регионального учебно-методического объединения (РУМО) по вопросам образования обучающихся, имеющих ограниченные возможности здоровья;

- ежегодная методическая конференция «Инновационные методы в работе специалистов психолого-педагогического сопровождения» позволяет

обобщить опыт психолого-педагогического сопровождения детей на разных возрастных этапах развития;

- на всероссийских и региональных научно-практических конференциях представляются актуальные научные и практические разработки в области сопровождения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

МБУ ДПО «СОИРО» осуществляет обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации:

- «Проектирование и организация образовательной деятельности с детьми раннего возраста в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (далее – ФГОС ДО), в рамках которой слушатели изучают закономерности физического, психического, личностного развития детей раннего возраста;

- «Современные подходы к организации профессиональной деятельности педагога-психолога дошкольной образовательной организации в соответствии с требованиями ФГОС ДО», в контексте которой обучающиеся знакомятся с основными технологиями психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста;

- «Современные подходы к организации профессиональной деятельности учителя-логопеда дошкольной образовательной организации в соответствии с требованиями ФГОС ДО» с целью овладения слушателями современными подходами в организации логопедической помощи и диагностики нарушений речевого развития у детей раннего возраста;

- «Проектирование и организация образовательной деятельности с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами в дошкольной образовательной организации», в рамках которой обучающиеся изучают особенности психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ и детей-инвалидов.

Помимо теоретических знаний слушатели вышеперечисленных дополнительных профессиональных программ повышения квалификации проходят стажировку на базе образовательных организаций – стажировочных площадок МБУ ДПО «СОИРО», где приобретают практический опыт взаимодействия с детьми раннего возраста, детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами.

На базе НИУ БелГУ научные сотрудники, преподаватели, студенты, обучающиеся по специальностям «Педиатрия», «Дефектология», «Логопедия», «Психология» и будущие социальные работники:

- разрабатывают систему ранней комплексной диагностики и оценки особенностей нервно-психического и психомоторного развития ребенка раннего возраста;

- разрабатывают и представляют основные формы реабилитации детей раннего возраста и их семей;

- внедряют в программы учебной и производственной практики студентов дефектологического профиля системы практико-ориентированных заданий по оказанию ранней помощи детям и их семьям на базе учреждений образования, здравоохранения;

- активно принимают участие в семинарах-совещаниях, конференциях, методических объединениях по реализации и внедрению вопросов комплексного сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ.

На кафедре дошкольного и специального (дефектологического) образования НИУ БелГУ преподается дисциплина «Коррекционно-педагогическая работа с детьми раннего возраста», где даются основные понятия системы ранней помощи.

При участии преподавателей кафедры дошкольного и специального (дефектологического) образования НИУ БелГУ организована система научно-методической поддержки в организации коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

V. Проблемы, требующие решения в ходе создания системы ранней помощи на территории Белгородской области

В настоящее время в регионе отсутствуют данные по общему количеству детей целевой группы с обязательным выделением групп «дети, нуждающиеся в ранней помощи», «дети группы риска».

На территории Белгородской области проводится активная работа по реализации межведомственного подхода к профилактике детской инвалидности и социального сиротства. В сфере оказания помощи детям целевых групп и их семьям в регионе организована работа органов социальной защиты, образовательных, медицинских учреждений, общественных организаций.

Вместе с тем, следует отметить и существующую проблему: родители (законные представители) обращаются в психолого-медико-педагогическую комиссию только в случаях оформления ребенка в дошкольную образовательную организацию (после 3 лет).

В рамках реализации Концепции оказания ранней помощи детям целевой группы необходимо:

- создать единую интерактивную карту с адресами и перечнем услуг всех организаций системы образования, социальной защиты и здравоохранения, что позволило бы своевременно направлять родителей (законных представителей) с детьми раннего возраста в соответствующие организации для получения психолого-педагогических и медико-социальных услуг;

- разработать порядок межведомственного взаимодействия при оказании комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям раннего возраста с включением критериев для направления детей раннего возраста в учреждения образования, социальной защиты и здравоохранения;

- разработать план мероприятий по развитию ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области на период до 2027 года.

На уровне регионального межведомственного взаимодействия актуальна проблема учета и полного охвата ранней помощью детей целевой группы, что

связано с недостатками существующей практики межведомственного взаимодействия и информирования родителей. Не все дети целевой группы (особенно дети из групп социального и биологического риска) имеют возможность получать адекватную и своевременную помощь.

Так, статус «ребенок с ОВЗ» не связан с используемой органами здравоохранения Международной классификацией болезней (МКБ-10) и делением на группы здоровья. Инвалидность устанавливает медико-социальная экспертиза, руководствуясь ведомственными нормативными документами и используя Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Из-за недостаточного информирования семей, воспитывающих детей целевой группы, лишь часть из них охвачена программами активного включения родителей в процесс реабилитации. В результате дети целевой группы попадают в поле зрения специалистов, как правило, после 3 лет, когда время для наиболее эффективных психофизиологических изменений упущено.

В рамках реализации Концепции оказания ранней помощи необходимо решить проблему своевременного обеспечения детей-инвалидов (от 0 до 3 лет) средствами реабилитации согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации и модифицировать формирование программ реабилитации таких детей с учетом методических рекомендаций, подготовленных организациями, оказывающими услуги ранней помощи.

В связи с этим в основные задачи по учету и реабилитации детей целевой группы входит:

- создание единого регионального регистра детей, нуждающихся в ранней помощи (в виде интерактивной межведомственной базы данных);
- открытие служб (кабинетов) ранней помощи на базе имеющихся медицинских, реабилитационных учреждений, комплексных центров социального обслуживания, дошкольных образовательных организаций, психолого-педагогических медико-социальных центров;
- обеспечение доступности ранней помощи детям из отдаленных районов Белгородской области с помощью дистанционного сопровождения и консультирования, привлечения волонтеров-студентов;
- обеспечение подготовки специалистов по ранней помощи (магистерское или последипломное обучение на базе профильного образования);
- обеспечение активного включения в реабилитационный процесс родителей детей целевых групп в кратчайшие сроки после выявления проблем в развитии, до достижения ими 3-летнего возраста.

VI. Основные принципы функционирования системы ранней помощи в Белгородской области

Основными принципами функционирования системы ранней помощи на территории Белгородской области являются:

1. Методологическая и организационная целостность, достигаемая путем эффективного межведомственного взаимодействия органов

управления и учреждений, участвующих в оказании медицинских, образовательных услуг и услуг в сфере социальной помощи, а также общественных организаций, профессиональных сообществ, некоммерческих организаций.

2. Централизованное управление, достигаемое путем четкого регламентирования и распределения функций, полномочий и компетенций всех участников системы, а также структуры, координирующей их деятельность.

3. Непрерывность ранней помощи (предоставление необходимых услуг в режиме сопровождения ребенка и семьи от определения нуждаемости в услугах ранней помощи до их завершения или снятия потребности).

4. Доступность ранней помощи для ее получателей (территориальная, временная).

5. Бесплатность. Все услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы.

6. Информационная открытость системы ранней помощи для ее получателей, общественных организаций, контролирующих органов.

VII. Основы деятельности региональной системы ранней помощи

Региональная система ранней помощи организуется на основе межведомственного сотрудничества органов управления, организаций здравоохранения, образования, социальной защиты и главного бюро медико-социальной экспертизы.

В своем развитии региональная система ранней помощи ориентируется на российский и зарубежный опыт организации и функционирования системы раннего вмешательства, осуществляющий междисциплинарный семейно-ориентированный подход.

В рамках системы воздействие направлено не только на ребенка целевой группы, но и на его семью. Для оценки нарушений здоровья в системе раннего вмешательства используется Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), рекомендованная ВОЗ.

В региональной системе ранней помощи необходимо разработать критерии включения ребенка в программу ранней помощи, документировать понятия «дети группы риска», «дети, нуждающиеся в ранней помощи».

К основным элементам региональной системы ранней помощи относятся:

1. В здравоохранении: единый, доступный и обязательный скрининг физического и психического здоровья, уровня развития детей младенческого и раннего возраста; критерии и порядок направления ребенка и семьи в службы ранней помощи; организация учета детей группы риска для мониторинга; медицинская реабилитация и абилитация.

2. В сфере социального обслуживания: закрепленный перечень социальных услуг, социальное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка целевой группы; компетентные структурные подразделения государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания; средства

дистанционного сопровождения и консультирования для семей из отдаленных районов.

3. В образовании: интеграция создающейся системы ранней помощи в имеющуюся систему регионального и муниципального образования; привлечение к работе служб ранней помощи психолого-педагогических медико-социальных центров; расширение сети лекотек, групп кратковременного пребывания; деятельное участие психолого-медико-педагогической комиссии в подготовке и организации перехода ребенка в соответствующие дошкольные и школьные учреждения; обеспечение вариативности форм психолого-педагогического сопровождения и образования; подготовка специалистов (магистров) по ранней помощи; создание и развитие научно-методической базы для работы специалистов, оказывающих раннюю помощь в Белгородской области на базе образовательных организаций (консультационные и реабилитационные услуги, интеграция в инклюзивную среду).

4. В сфере общественных организаций: интеграция в региональную систему ранней помощи через открытие специализированных служб ранней помощи; объединение родителей, воспитывающих детей целевой группы, с целью оказания ранней помощи и активизации родительских ресурсов, коррекции депрессивных настроений и помощи в организации семейного досуга.

7.1. Последовательность действий региональной системы ранней помощи осуществляется в три этапа:

7.1.1. I этап – выявление детей, нуждающихся в ранней помощи (скрининг развития): выявление проблем, направление в службу ранней помощи для определения нуждаемости в услугах ранней помощи. Определение критериев для отнесения ребенка к целевой группе с целью направления для оказания ранней помощи (приложение № 1) и разработка порядка направления детей для получения услуг ранней помощи (приложение № 2).

Выявление детей целевой группы осуществляется медицинскими организациями (включая учреждения родовспоможения), организациями, осуществляющими образовательную деятельность (дошкольные образовательные организации, центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, психолого-медико-педагогические комиссии), организациями системы социальной защиты (социальные службы, организации по защите ребенка), службами опеки и попечительства.

7.1.2. II этап – создание и реализация программ ранней помощи: точная междисциплинарная оценка развития, определение причин проблем в развитии, разработка и реализация индивидуальных программ ранней помощи (ИПП). Организация данного этапа находится в компетенции системы служб ранней помощи, которые могут функционировать на базе организаций здравоохранения, образования, социальной защиты населения, общественных организаций.

С целью создания единого подхода, обеспечивающего равные условия детям целевой группы при предоставлении им услуг ранней помощи, разработан стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям (приложение № 3).

7.1.3. III этап – переход ребенка на освоение образовательных программ дошкольного и начального общего образования: организация необходимого сопровождения ребенка при переходе в дошкольную образовательную или общеобразовательную организацию. Организация III этапа находится в компетенции системы образования.

Для эффективного развития и функционирования региональной системы ранней помощи на каждом этапе необходима постоянная работа с родителями, так как активная позиция и участие в реабилитационном процессе ребенка, принятие ребенка таким, какой он есть, систематическое проведение домашней реабилитации находится в сфере компетенции семьи ребенка.

Региональная система ранней помощи является смешанной по структуре: функции медико-социальной и психолого-педагогической помощи распределяются по наличию ресурсов. Начальный этап оказания ранней помощи – выявление детей, нуждающихся в ранней помощи, и раннее информирование родителей о проблемах в развитии детей – должны осуществлять медицинские организации.

В рамках региональной Концепции оказания ранней помощи система образования обеспечивает организацию процесса психолого-педагогической коррекции детей целевой группы посредством имеющейся развитой сети психолого-педагогических медико-социальных комиссий, научно-методических и кадровых ресурсов.

Система образования является наиболее заинтересованным в результатах комплексной реабилитации звеном, так как дети, прошедшие раннюю психолого-педагогическую коррекцию, менее подвержены вторичным нарушениям в развитии и эффективно включаются в образовательный процесс с минимальными (или стабилизированными) нарушениями, что создает условия для качественной инклюзии ребенка.

На уровне федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» и с привлечением специалистов системы здравоохранения, социальной защиты населения, образования будут подготовлены и выпущены методические рекомендации для органов и организаций по формированию программ реабилитации детей целевой группы.

Подготовка специалистов ранней помощи будет осуществляться на базе НИУ БелГУ с обязательной систематической супервизией работы для поддержки профессионального ресурса специалистов и усиления мотивации на качественную реабилитацию детей.

В региональной системе ранней помощи необходима качественная работа с семьей. Для этого в системе социальной защиты станет обязательным социальное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка целевой группы,

так как семейно-родительские отношения оказывают определяющее влияние на процесс реабилитации детей раннего возраста.

Необходимым механизмом, обеспечивающим условия для развития системы ранней помощи в регионе, является постоянное сотрудничество региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и их подведомственных организаций с родительскими сообществами, общественными организациями, волонтерами и средствами массовой информации.

В рамках сотрудничества будут осуществляться: реабилитация детей целевой группы во всех муниципальных районах и городских округах Белгородской области (привлечение волонтеров-студентов, родителей); проведение систематических общественно-информационных кампаний в поддержку деятельности Служб ранней помощи (участие общественных организаций, родителей, средств массовой информации); открытие специализированных Служб ранней помощи на базе общественных организаций, систематическое проведение круглых столов по актуальным проблемам ранней помощи (участие родителей и специалистов ведомств).

VIII. Межведомственное взаимодействие в рамках системы ранней помощи

Целью межведомственного взаимодействия в сфере ранней помощи является организация и координация взаимодействия министерства здравоохранения Белгородской области, министерства социальной защиты населения и труда Белгородской области, министерства образования Белгородской области, подведомственных им учреждений и организаций, других участников межведомственного взаимодействия в целях эффективного оказания услуг ранней помощи детям и их семьям.

Межведомственное взаимодействие в сфере ранней помощи будет решать задачи:

- создания системы координации действий по развитию ранней помощи в Белгородской области;
- обеспечения организаций различной ведомственной принадлежности информацией о поставщике услуг ранней помощи;
- обеспечения родителей и семей детей от рождения до 3 лет информацией о Концепции ранней помощи и поставщике услуг ранней помощи;
- обеспечения своевременного направления детей, нуждающихся в ранней помощи, к поставщикам услуг ранней помощи;
- ведения учета детей, для которых составлена и реализуется программа ранней помощи;
- обеспечения преемственности в реализации индивидуальных программ ранней помощи (в части сопровождения конкретного ребенка и семьи) при смене поставщика услуг ранней помощи;
- обеспечения перехода ребенка в образовательную организацию.

Поставщиком услуг ранней помощи в Белгородской области является Ресурсный центр областного государственного казенного учреждения здравоохранения «Белгородский дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» (далее – Ресурсный центр), действующий на основании приказа ОГКУЗ «Белгородский дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» № 195-ОД от 29 сентября 2022 года. Ресурсный центр размещает информацию об оказании услуг ранней помощи на информационном сайте (domrebenka.belzdrav.ru).

При организации оказания услуг ранней помощи в Белгородской области Ресурсный центр исходит из существующих возможностей обеспечения доступности для детей и их семей, а также из естественного для соответствующих организаций контингента детей, нуждающихся в услугах ранней помощи.

Ресурсный центр осуществляет межведомственное взаимодействие в сфере ранней помощи в соответствии с действующим законодательством в пределах установленных полномочий.

Главные врачи медицинских организаций области обеспечивают:

- выявление детей в возрасте от 0 до 3 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и риском их возникновения, и (или) отклонениями в поведении;

- передачу сведений о детях в возрасте от 0 до 3 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении в Ресурсный центр ежемесячно в срок до 5 числа каждого месяца по электронной почте по форме согласно приложению № 4.

Главный врач ОГКУЗ «Белгородский дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» обеспечивает:

- ведение регистра детей в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, на территории Белгородской области;

- взаимодействие с базами данных системы образования с целью перспективного планирования потребности в специальных условиях для детей с ОВЗ;

- проведение первичного обследования детей в возрасте от 0 до 3 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении специалистами Ресурсного центра с целью определения нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи;

- разработку индивидуальной программы ранней помощи по итогам проведенного обследования;

- реализацию индивидуальной программы ранней помощи;

- проведение промежуточной и итоговой оценки качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям;

- проведение мероприятий по обмену опытом между специалистами различных учреждений и организаций, информационную поддержку

специалистов и руководителей, обобщение лучших практик в сфере оказания ранней помощи.

Директор областного государственного казенного учреждения здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» Белгородской области (далее – ОГКУЗ «МИАЦ») обеспечивает сбор, обработку и анализ статистической и иной информации о деятельности ранней помощи на территории Белгородской области по форме статистического наблюдения №1-РП, утвержденной приказом Росстата от 22 марта 2019 года № 161 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения о сведениях по ранней помощи детям целевой группы».

IX. Стратегия развития региональной системы ранней помощи

Система ранней помощи на территории Белгородской области развивается как социально необходимый, экономически обоснованный, инновационный проект, учитывающий все региональные особенности и проблемы, с опорой на уже имеющийся положительный опыт в создании служб ранней помощи в регионе. Его реализация предполагает преобразование существующих межведомственных связей с целью повышения скорости, доступности и качества оказываемых услуг, развитие информационного и родительского ресурсов, обеспечение обратной связи между административными и общественными ресурсами.

Становление системы ранней помощи на территории Белгородской области осуществляется в результате решения ряда управленческих задач:

1. Развитие нормативной правовой базы для создания общего подхода к выделению группы детей, нуждающихся в ранней помощи (включая детей из групп биологического и социального риска) и организация условий для получения ими и их семьями быстрой, доступной и эффективной ранней помощи.

2. Совершенствование материально-технической базы для создания общего интерактивного информационного пространства для всех участников процесса оказания и получения ранней помощи.

3. Поддержка и развитие кадрового ресурса: организация переподготовки, повышения квалификации и методической поддержки специалистов.

4. Развитие межведомственного сотрудничества, формирование единой информационной среды с учетом региональных особенностей и имеющихся ресурсов (единый региональный регистр детей, нуждающихся в ранней помощи).

5. Развитие сотрудничества с семьей: обеспечение постоянного мониторинга потребностей и удовлетворенности помощью, нормализация жизни семьи, воспитывающей ребенка, нуждающегося в ранней помощи, активное вовлечение родителей в процесс реабилитации через развитие ответственной родительской позиции.

Для включения родителей в систему ранней помощи, обеспечения устойчивой обратной связи между административными структурами, семьями, волонтерами и общественными организациями, создания интерактивной информационной базы, выработки единого подхода к выделению групп риска и групп детей, нуждающихся в ранней помощи, требуется разработка, апробация и внедрение инновационных технологий, методов и программ, принятие совместных нормативных правовых актов.

Развитие системы ранней помощи реализуется как практика постепенного включения в систему всех детей всей целевой группы, то есть не только детей с ОВЗ, детей-инвалидов и детей с генетическими нарушениями, но и детей, входящих в группы биологического и социального риска, а также родителей, волонтеров и представителей общественных организаций.

Развитие системы ранней помощи в Белгородской области обеспечит возможность максимально широкого охвата детей с нарушениями в развитии на ранних этапах онтогенеза, будет способствовать предупреждению возникновения вторичных нарушений за счет эффективного использования сенситивных периодов развития.

Раннее начало комплексной психолого-медико-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка, нуждающегося в ранней помощи, является фактором оптимизации образовательных возможностей и социально-экономических перспектив ребенка, шагом к совершенствованию практики защиты прав ребенка и прав инвалидов, качественному улучшению их положения в обществе.

Реализация Концепции оказания ранней помощи на территории Белгородской области позволит семьям с детьми, нуждающимися в ранней помощи, проживающим на территории области, получить качественно новые услуги, а специалистам разных ведомств использовать вариативный подход к их реабилитации.

С целью мониторинга реализации Концепции оказания ранней помощи разработана методика оценки качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям (приложение № 5).

Х. Ожидаемые результаты реализации Концепции оказания ранней помощи

1. Разработан и внедрен единый диагностический подход к определению группы детей, нуждающихся в ранней помощи (дети с ОВЗ раннего возраста, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, дети из групп биологического и социального риска). Действует единый региональный регистр детей, нуждающихся в ранней помощи.

2. Разработаны и приняты регулирующие развитие системы ранней помощи детям целевой группы на территории Белгородской области нормативные правовые акты:

- о порядке направления в ведомственные подразделения детей целевой группы, выявленных в медицинских учреждениях;

- о сетевом взаимодействии (создании информационной интерактивной межведомственной базы) ведомственных подразделений с психолого-медико-педагогической комиссией в рамках организованного межведомственного взаимодействия;

- об утверждении перечня услуг ранней помощи;

- об утверждении перечня (реестра) организаций (структурных подразделений), где будет оказываться ранняя помощь;

- о мониторинге деятельности учреждений (структурных подразделений) и обеспеченности услугами ранней помощи с указанием основных показателей эффективности служб ранней помощи.

3. В организациях системы здравоохранения, образования, социальной защиты населения в муниципальных образованиях Белгородской области открыты структурные подразделения по оказанию услуг ранней помощи детям целевой группы, нуждающимся в ранней помощи (службы ранней помощи).

4. Разработана и внедрена региональная модель межведомственного взаимодействия на базе интерактивной межведомственной базы данных. К данным базы в индивидуальном режиме имеют доступ родители детей, нуждающихся в ранней помощи.

5. Разработаны и проводятся профилактические мероприятия для детей и их семей из групп риска (биологического и социального) для сохранения имеющегося уровня здоровья и его повышения с помощью активизации психофизиологических ресурсов.

6. Разработаны и внедрены методики активного включения родителей в реабилитационный процесс (дистанционное консультирование и сопровождение, группы родительской поддержки, информирование в роддомах).

7. Студенты старших курсов очного и заочного отделений НИУ БелГУ, дошкольные дефектологи, логопеды, олигофренопедагоги, сурдопедагоги в рамках педагогической практики помогают осуществлять реабилитацию специалистам в городе Белгороде и Белгородской области.

8. Проводится мониторинг качества оказанных услуг (анкетирование, опрос, выезд в организации).

9. Подготовлены и выпущены методические рекомендации с указанием организаций, предоставляющих услуги ранней помощи, по формированию программ реабилитации детей целевой группы уполномоченными органами.

10. Организована постоянно действующая межведомственная комиссия с участием соответствующих специалистов здравоохранения, медико-социальной экспертизы, фонда социального страхования для квалифицированного и оперативного решения вопросов рекомендации технических средств реабилитации.

Эффективность ожидаемых результатов будет оцениваться по результатам мониторинга реализации мероприятий по развитию системы ранней помощи в Белгородской области.

В дальнейшем планируется ввести качественные и количественные критерии оценки эффективности системы ранней помощи, разработанные

в ходе мониторинга, индикаторы эффективности реализации мероприятий по развитию системы ранней помощи детям целевой группы, такие как:

- данные о составе детей, получающих услуги ранней помощи: по возрасту, наличию статуса ребенка-инвалида, месту воспитания (в государственном (муниципальном) учреждении, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации), наличию задержки развития без установленного статуса ребенка-инвалида, наличию биологического и социального риска по развитию ограничений жизнедеятельности;

- данные о возрасте начала первичного предоставления услуг ранней помощи в текущем году;

- доля детей с началом предоставления услуг в возрасте до одного года, до трех лет;

- доля детей целевой группы, получивших услуги по программе ранней помощи в Белгородской области, от всех детей целевой группы (повышение доли);

- доля семей, удовлетворенных качеством услуг, их достаточностью и разнообразием, от всех семей, включенных в региональную систему ранней помощи (повышение доли);

- доля детей с ОВЗ и детей-инвалидов, достигших возраста 3 лет, от всех детей данного возраста (снижение доли);

- доля детей, получающих услуги по индивидуальной программе ранней помощи, у которых зарегистрировано снижение выраженности ограничений жизнедеятельности за текущий год;

- доля специалистов ранней помощи от всех специалистов, оказывающих комплексную помощь детям целевой группы в Белгородской области (повышение доли);

- доля семей, активно участвующих в процессе реабилитации, от всех семей, воспитывающих детей целевой группы (повышение доли).

Итогом реализации Концепции оказания ранней помощи станет сформированная эффективная региональная межведомственная модель оказания ранней помощи детям целевой группы на территории Белгородской области.



Приложение № 1
к Концепции оказания ранней помощи детям
с ограниченными возможностями здоровья,
генетическими нарушениями, детям
из групп биологического и социального риска,
детям-инвалидам в Белгородской области
до 2027 года

Критерии для отнесения ребенка к целевой группе с целью направления для оказания ранней помощи

№ п/п	Критерии для отнесения ребенка к целевой группе/группе риска	Организации, учреждения, ответственные за выявление ребенка и направление для оказания ранней помощи	Документы, подтверждающие нуждаемость в услугах ранней помощи
1.	Установленная категория «ребенок-инвалид»	Бюро медико-социальной экспертизы	Действующая справка об установлении категории «ребенок-инвалид», выданная учреждением медико-социальной экспертизы, индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)
2.	Наличие задержки развития или нарушений функций организма (психических функций, сенсорных функций, функций голоса и речи, нейромышечных, скелетных и связанных с подвижностью функций), задержки развития (в сферах научения, контроля своего поведения, общения,	Организации здравоохранения	Направление по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года № 255, выданное медицинской организацией по предварительной рекомендации комиссии учреждения, предоставляющего услуги ранней помощи

№ п/п	Критерии для отнесения ребенка к целевой группе/группе риска	Организации, учреждения, ответственные за выявление ребенка и направление для оказания ранней помощи	Документы, подтверждающие нуждаемость в услугах ранней помощи
	подвижности, самообслуживания, социального взаимодействия), а также наличия заболевания, которое приводит к перечисленным выше нарушениям или задержке развития		
3.	Ребенок отнесен к группе социального риска – категория «дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей»	Организация для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Заключение организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с рекомендацией обращения в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи
4.	Ребенок отнесен к группе социального риска по факту нахождения семьи и ребенка в трудной жизненной ситуации	Организации социального обслуживания, помощи семье и детям, органы опеки и попечительства	Заключение организации, выявившей социально опасное положение ребенка и семьи с рекомендацией обращения в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи
5.	Наличие ограниченных возможностей здоровья	Психолого-медико- педагогическая комиссия	Заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией обращения в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи
6.	Заявление родителей (законных представителей) ребенка, поданное в службу ранней помощи в связи с обеспокоенностью его	Самостоятельное обращение родителей (законных представителей) в подразделение/ организацию, предоставляющую услуги	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума (междисциплинарного консилиума специалистов подразделения, предоставляющего услуги ранней помощи, или заключение психолого- медико-педагогической комиссии)

№ п/п	Критерии для отнесения ребенка к целевой группе/группе риска	Организации, учреждения, ответственные за выявление ребенка и направление для оказания ранней помощи	Документы, подтверждающие нуждаемость в услугах ранней помощи
	развитием, трудностями поведения и адаптации в возрасте до 3 лет	ранней помощи	

Детализация критериев для определения нуждаемости ребенка в получении услуг ранней помощи в рамках Индивидуальной программы ранней помощи

№ п/п	Критерии для определения нуждаемости ребенка в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП	Организации, учреждения, ответственные за выявление критерия нуждаемости	Документы, подтверждающие нуждаемость в услугах ранней помощи
1.	Ребенок в возрасте от рождения до 3 лет, имеющий ограничение жизнедеятельности	Организация, предоставляющая услуги ранней помощи	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума подразделения/ организации, предоставляющей услуги ранней помощи, составленное в рамках первичного приема на основании оценочных процедур и представленных документов
2.	Ребенок в возрасте после 3, но не старше 7 – 8 лет, предоставление услуг ранней помощи может быть продлено по решению консилиума учреждения	Организация, предоставляющая услуги ранней помощи или психолого-медико-педагогическая комиссия	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума (междисциплинарного консилиума специалистов подразделения, предоставляющего услуги ранней помощи или заключение психолого-медико-педагогической комиссии)
3.	Ребенок целевой группы в возрасте после 3 до 7 – 8 лет,	Организация, предоставляющая услуги	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума (междисциплинарного консилиума

№ п/п	Критерии для определения нуждаемости ребенка в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП	Организации, учреждения, ответственные за выявление критерия нуждаемости	Документы, подтверждающие нуждаемость в услугах ранней помощи
	который не может быть включен в полном объеме в систему получения образовательных услуг (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)	ранней помощи или психолого-медико-педагогическая комиссия	специалистов подразделения, предоставляющего услуги ранней помощи или заключение психолого-медико-педагогической комиссии)

Приложение № 2
к Концепции оказания ранней помощи детям
с ограниченными возможностями здоровья,
генетическими нарушениями, детям
из групп биологического и социального риска,
детям-инвалидам в Белгородской области
до 2027 года

Порядок направления детей, потенциально нуждающихся
в ранней помощи, для получения услуг ранней помощи

1. Выявление детей в возрасте до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, осуществляется в организациях и учреждениях здравоохранения, социальной защиты, образования, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьях.

2. К потенциально нуждающимся в получении услуг ранней помощи относятся следующие категории детей:

- ребенок в возрасте от рождения до трех лет, имеющий статус «ребенок-инвалид», подтвержденный действующей справкой об установлении категории «ребенок-инвалид», выданной учреждением медико-социальной экспертизы;

- ребенок в возрасте от рождения до трех лет, у которого выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящие к нарушениям функций организма, задержка развития. Факт наличия нарушения функции (-й) организма, заболевания, задержки развития подтверждается справкой, выданной медицинской организацией;

- ребенок в возрасте от рождения до трех лет, воспитывающийся в государственном (муниципальном) учреждении, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- ребенок в возрасте от рождения до трех лет, воспитывающийся в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, что выявляется организациями социального обслуживания, помощи семье и детям, органами опеки и попечительства;

- ребенок в возрасте от рождения до трех лет, относящийся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено заключением, выданным психолого-медико-педагогической комиссией;

- ребенок в возрасте до трех лет, вызывающий беспокойство семьи по поводу развития, трудностей поведения и адаптации. Родители (законные представители) подают заявление в организацию, являющуюся поставщиком услуг ранней помощи.

3. При направлении детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи, в организации, предоставляющие услуги ранней помощи, рекомендуется соблюдать следующий порядок:

- ребенок может быть направлен к поставщику услуг ранней помощи организацией или учреждением независимо от его ведомственной принадлежности и от организационно-правовой формы;

- при выявлении у ребенка в возрасте не старше 3 лет потенциальной нуждаемости в услугах ранней помощи, специалист выдает родителям (законным представителям) ребенка направление к поставщику услуг ранней помощи и предоставляет адрес интернет-ресурса, на котором размещена информация о поставщиках услуг ранней помощи;

- факт выдачи направления должен быть зарегистрирован в основной документации ребенка (истории болезни, истории развития ребенка);

- учреждение организует учет выдачи направлений детей к поставщикам услуг ранней помощи.

4. Прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи осуществляется по записи с предоставлением родителями (законными представителями) следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность родителей (законных представителей);

- документов, подтверждающих законное представительство интересов ребенка (сотрудник организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выполняющий функции непосредственного ухода за ребенком, его воспитания и развития (воспитатель) действует на основании доверенности на представление интересов ребенка, выданной организацией – опекуном);

- выписки из истории развития ребенка (форма 112/у);

- заключения психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи (при наличии);

- действующей справки, подтверждающей факт наличия инвалидности (при наличии);

- копии индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида с предоставлением оригинала (при наличии).

5. Оценочные процедуры для разработки индивидуальной программы ранней помощи проводятся в течение 15 рабочих дней со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи.

6. Услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей (законных представителей).

Приложение № 3
к Концепции оказания ранней помощи детям
с ограниченными возможностями здоровья,
генетическими нарушениями, детям
из групп биологического и социального риска,
детям-инвалидам в Белгородской области
до 2027 года

Стандарт предоставления услуг
ранней помощи детям и их семьям

1. Основные положения

Стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям (далее – Стандарт) разработан в соответствии с Концепцией государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 года № 1618-р, и в соответствии с пунктом 95 плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 года № 122-р.

Стандарт распространяется на услуги ранней помощи, предоставляемые детям и их семьям государственными организациями здравоохранения, образования, социального обслуживания населения и организациями иных форм собственности в этих сферах (далее – организация), и устанавливает порядок оказания услуг ранней помощи для детей и их семей. С учетом специфики организации ранней помощи в отдельных сферах деятельности (здравоохранении, образовании, социальной защите населения) могут быть разработаны на основе настоящего стандарта отдельные стандарты по каждой отрасли.

2. Термины и определения

В Стандарте применяются термины в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ), а также следующие термины:

Естественные жизненные ситуации ребенка – жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников.

Ребенок с ограничениями 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 –

положительные 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.

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 ребенка к переходу в образовательную организацию с дальнейшим его сопровождением в ходе адаптации.

Получатели услуг ранней помощи – дети целевой группы и их семьи.

Поставщик услуг ранней помощи – государственная организация или учреждение системы социальной защиты, здравоохранения, образования или негосударственная организация, в которой создано специализированное структурное подразделение, предоставляющее услуги ранней помощи на основании Стандарта.

3. Принципы предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям

Стандарт предполагает следующие принципы предоставления услуг:

- бесплатность (услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей);
- доступность (услуги ранней помощи доступны для получателей);
- регулярность (услуги ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП) предоставляются получателям на регулярной основе в течение всего времени ее действия);
- открытость (информация об услугах ранней помощи открыта для родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы);
- семейноцентрированность (специалисты организации – поставщика услуг ранней помощи содействуют вовлечению родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы, в процесс ранней помощи, в том числе в оценочные процедуры, составление и реализацию ИПРП, а также в оценку её эффективности);
- индивидуальность (услуги ранней помощи предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи);
- уважительность (услуги ранней помощи предоставляются потребителям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этнокультурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов);

- командная работа (услуги ранней помощи предоставляются междисциплинарной командой специалистов из разных сфер деятельности);
- компетентность (услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию);
- научная обоснованность (при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно обоснованные методы и технологии);

4. Права получателей услуг ранней помощи

4.1. Дети – получатели услуг ранней помощи имеют право:

- на получение всех услуг ранней помощи, указанных в ИПРП;
- уважительное, доброжелательное и внимательное отношение при получении услуг ранней помощи;
- получение услуг ранней помощи ребенком с опорой на его ресурсы функционирования и его интересы.

4.2. 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;

- прохождение с ребенком оценочных процедур, разработку и утверждение ИПРП в течение 15 дней с даты обращения, если результаты оценки соответствуют критериям составления ИПРП;

- получение открытой информации о ходе и результатах проведения оценочных процедур, целях и задачах ИПРП, сроках, объемах, исполнителях, порядке реализации ИПРП, результатах оценки эффективности реализаций ИПРП;

- своевременное получение уведомления о любых изменениях в реализации ИПРП, а также о необходимости проведения промежуточной или итоговой оценки её эффективности;

- строгое соблюдение конфиденциальности документации, которая содержит персональные данные;

- фиксацию согласия с получением услуг;

- обращение к администрации поставщика услуг ранней помощи с целью разрешения конфликтных ситуаций.

4.3. Поставщик услуг ранней помощи предоставляет информацию об услугах ранней помощи организациями учреждениям систем здравоохранения, образования и социальной защиты населения.

5. Виды услуг ранней помощи

5.1. Детям и их родителям на всех этапах ранней помощи, начиная от обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи, до завершения ранней помощи могут предоставляться административные, основные, специализированные и дополнительные услуги ранней помощи.

5.1.1. Административные услуги ранней помощи включают:

- обработку первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи;
- прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
- координацию предоставления услуг ранней помощи в рамках ИПРП.

5.1.2. Основные услуги ранней помощи включают:

- определение нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи;
- пролонгированное консультирование;
- краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления ИПРП;
- проведение оценочных процедур для разработки ИПРП;
- разработку ИПРП;
- поддержку развития функционирования ребенка и семьи в рамках реализации ИПРП ведущим специалистом в процессе консультирования родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также в процессе организации и проведения совместной активности специалиста с ребенком и семьей;
- оценку эффективности реализации ИПРП;
- консультирование специалистов организаций образования, здравоохранения и социального обслуживания по вопросам, связанным с оказанием услуг ранней помощи, а также с поддержкой перехода ребенка и семьи в другую программу сопровождения и обеспечением преемственности их обслуживания;
- консультирование родителей (законных представителей) на этапе окончания программы ранней помощи и поступления ребенка в образовательную организацию;
- консультирование родителей (законных представителей) в период адаптации ребенка в образовательной организации.

5.1.3. Специализированные услуги ранней помощи включают:

- консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации – поставщика услуг ранней помощи по развитию общения и речи ребенка, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации;
- консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации – поставщика услуг ранней помощи, по формированию социально-бытовых навыков ребенка, в том числе с использованием вспомогательных средств;
- консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации – поставщика услуг ранней помощи по развитию подвижности, в том числе с использованием вспомогательных средств;
- консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации – поставщика услуг ранней

помощи по развитию познавательных способностей, в том числе с использованием вспомогательных средств;

- психологическое консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации-поставщика услуг ранней помощи в области социального и эмоционального развития ребенка, его взаимодействия с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, формирования привязанности, саморегуляции, а также в области социально-психологических установок и представлений родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, отношений в семье;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью развития общения и речи ребенка, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью формирования социально-бытовых навыков ребенка, в том числе с использованием вспомогательных средств;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью развития подвижности, в том числе с использованием вспомогательных средств;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью развития познавательных способностей ребенка, в том числе с использованием вспомогательных средств;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью социального и эмоционального развития ребенка, улучшения его взаимодействия с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, формирования привязанности, саморегуляции, в том числе в естественных жизненных ситуациях, а также улучшения отношений в семье в целом.

5.1.4. Дополнительные услуги ранней помощи, оказываемые в рамках ИПРП, включают групповую активность с детьми и их родителями с целью поддержки социализации детей.

Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах:

- при посещении потребителями организации – поставщика услуг ранней помощи;

- в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- в организации здравоохранения, в ситуациях продолжительного стационарного лечения;

- в очной или дистанционной формах;

- в индивидуальной и групповой формах;

- домашнее визитирование.

Услуги ранней помощи могут предоставляться потребителям одним специалистом или одновременно несколькими специалистами разного профиля, в рамках ИПРП одной или несколькими организациями (в порядке взаимодополнения).

6. Порядок оказания услуг ранней помощи

6.1. Порядок оказания услуг ранней помощи должен соблюдаться при всех формах предоставления услуг ранней помощи, и включает следующие этапы:

- обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи;
- прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи;
- определение нуждаемости ребенка в разработке индивидуальной программы ранней помощи (первичный прием, междисциплинарный консилиум);
- проведение оценочных процедур для разработки ИПРП;
- разработка ИПРП;
- реализация ИПРП;
- промежуточная и (или) итоговая оценка результативности реализации ИПРП;
- пролонгация или завершение реализации ИПРП;
- содействие переходу ребенка в образовательную организацию.

6.1.1. Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи, должна включать:

- регистрацию обращения;
- информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;
- информирование о правах получателей услуг (по запросу);
- предоставление информационных ресурсов об организации-поставщике услуг ранней помощи (по запросу);
- запись на первичный прием.

6.1.2. Прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи осуществляется по записи с предоставлением родителями (законными представителями) следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность родителей (законных представителей);
- документов, подтверждающих законное представительство интересов ребенка (сотрудник организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выполняющий функции непосредственного ухода за ребенком, его воспитания и развития (воспитатель) действует на основании доверенности на представление интересов ребенка, выданной организацией – опекуном);
- выписки из истории развития ребенка (форма 112/у);
- заключения психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи (при наличии);
- действующей справки, подтверждающей факт наличия инвалидности (при наличии);

- копии индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида с предоставлением оригинала (при наличии).

6.1.3. Определение нужд ребенка в разработке индивидуальной программы ранней помощи должно осуществляться на основе заключения междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема. Первичный прием, заключающийся в проведении оценочных процедур, должны проводить специалисты, имеющие соответствующие компетенции в сфере ранней помощи, и должен включать:

- оценку функционирования и выявление ограничений жизнедеятельности ребенка по ключевым категориям раздела «активность и участие» Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, определение взаимодействия и отношений ребенка с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами в контексте влияния факторов окружающей среды;

- сбор и изучение анамнеза;

- сбор и анализ информации об условиях жизни и семье ребенка, о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;

- анализ медицинской документации;

- анализ индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (при наличии).

Информация, полученная на первичном приеме, должна быть оформлена протоколом первичного приема.

Результаты первичного приема подлежат обсуждению на междисциплинарном консилиуме, по результатам которого должно быть составлено заключение о соответствии или несоответствии состояния ребенка критериям разработки ИПРП.

Противопоказанием к разработке ИПРП является устойчивая декомпенсация функции (-й) организма ребенка, препятствующая участию ребенка в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП.

В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, первичный прием должен быть дополнен следующими процедурами:

- информирование семьи о содержании и порядке предоставления услуг ранней помощи и получение подтверждения родителей об ознакомлении с содержанием и порядком предоставления услуг ранней помощи;

- при получении согласия родителей включение (зачисление) ребенка и семьи в число получателей услуг ранней помощи;

- назначение ведущего специалиста.

В случае, если состояние ребенка не соответствует критериям разработки ИПРП, но ребенок относится к группе риска, то родителям (законным представителям) и семье должно быть предложено пролонгированное консультирование, в том числе по вопросам взаимодействия в паре «родитель-ребенок», без составления ИПРП, с частотой до 2 раз в месяц с мониторингом функционирования ребенка и (или) семьи.

В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, но проблемы функционирования ребенка могут быть решены при условии предоставления краткосрочных услуг, то, согласно заключению междисциплинарного консилиума, родителям (законным представителям) могут быть предложены краткосрочные услуги ранней помощи без составления ИПРП.

6.1.4. Проведение оценочных процедур для разработки ИПРП планируется ведущим специалистом на основе рекомендаций междисциплинарного консилиума.

Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся в течение 15 рабочих дней со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи.

Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся с согласия родителей (законных представителей) и при взаимодействии с ними и (или) другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами с привлечением тех специалистов, участие которых планируется в реализации ИПРП.

В зависимости от особенностей ребенка и его социального окружения, оценочные процедуры для составления/изменения ИПРП могут включать углубленную оценку других аспектов развития ребенка и его взаимодействия с социальным окружением:

- качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми;
- состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка;
- другие (при необходимости).

6.1.5. Разработка ИПРП осуществляется совместно с родителями, с учетом мнения специалистов, привлекаемых к реализации ИПРП.

- ИПРП должна быть разработана в течение 30 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;

- ИПРП составляется на срок от 1 до 3 месяцев (6 месяцев), может быть пролонгирована при отсутствии критериев её завершения.

6.1.6. Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в ее реализацию;
- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны обсуждать с семьей ход ее реализации;
- взаимодействие с ребенком и семьей должно строиться на основе их собственной активности и участия, преимущественно в естественных жизненных ситуациях;
- в соответствии с целями ИПРП к ее реализации привлекаются специалисты, обладающие необходимыми компетенциями;
- услуги ранней помощи должны предоставляться потребителям в формах, определенных исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности

ребенка и семьи, места и условий проживания ребенка, возможностей организации – поставщика услуг ранней помощи.

6.1.7. Промежуточная и (или) итоговая оценки результативности реализации ИПРП должны быть направлены на определение динамики целевых показателей ИПРП и должны проводиться с использованием тех же методов и методик, что и оценка при составлении ИПРП, а также включать в себя оценку удовлетворенности родителей (законных представителей), других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц полученными услугами.

Промежуточная оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться не реже 1 раза в месяц.

6.1.8. Пролонгация реализации ИПРП должна проводиться, если ребенок в возрасте 3 лет, имеющий ограничение жизнедеятельности, получавший до 3 лет услуги ранней помощи в рамках ИПРП, по решению междисциплинарного консилиума организации, предоставляющей услуги ранней помощи, недостаточно подготовлен к переходу в дошкольную образовательную организацию и не имеет противопоказаний для получения услуг ранней помощи в рамках ИПРП.

Реализация ИПРП должна завершаться в следующих случаях:

- отказ семьи (законных представителей) от получения услуг ранней помощи;
- ребенок/семья больше не нуждаются в услугах ранней помощи, так как цели ИПРП достигнуты;
- ребенок поступил в детский сад и успешно осваивает образовательную программу;
- ребенок достиг возраста 3 лет в случае отсутствия необходимости пролонгации ИПРП;
- ребенок достиг возраста 7 – 8 лет в случае пролонгации ИПРП после 3 лет;
- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

6.1.9. Специалисты организации-поставщика услуг ранней помощи должны оказывать содействие переходу ребенка в образовательную организацию, в том числе:

- помогать семье в сборе и оценке информации, необходимой для принятия решения о выборе образовательной организации;
- консультировать специалистов образовательной организации, принимающей ребенка, по их запросу;
- предоставлять семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

Приложение № 5
к Концепции оказания ранней помощи детям
с ограниченными возможностями здоровья,
генетическими нарушениями, детям
из групп биологического и социального риска,
детям-инвалидам в Белгородской области
до 2027 года

Методика оценки качества и эффективности
предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям

1. Общие положения

1.1. Оценка качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи потребителям осуществляется поставщиками услуг ранней помощи в Белгородской области и в муниципальных районах и городских округах.

1.2. Оценка качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи потребителям осуществляется в Белгородской области ежегодно.

1.3. Результаты оценки качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области служат основанием для принятия Белгородской областью соответствующих решений по совершенствованию системы оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, генетическими нарушениями, детям из групп биологического и социального риска, детям-инвалидам (далее – ранняя помощь).

2. Показатели качества и эффективности предоставления услуг
ранней помощи детям и их семьям и критерии их оценки

2.1. Оценка качества предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям производится на уровне Белгородской области (показатели 1–11), ее муниципальных районов и городских округов (показатель 5) и на уровне поставщиков услуг ранней помощи (показатели 8, 11).

2.2. Оценка эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям проводится на уровне поставщиков услуг ранней помощи (показатели 12–14).

2.3. Показатели качества предоставления услуг ранней помощи:

2.3.1. Показатель 1. Наличие системы координации действий по развитию ранней помощи в Белгородской области.

Значение показателя и критерии оценки:

- наличие открытых (размещенных на официальных интернет-ресурсах исполнительных органов Белгородской области) и доступных для скачивания действующих документов по созданию, составу и регламенту работы

межведомственного координационного органа по развитию Концепции ранней помощи в Белгородской области, созданного при высшем исполнительном органе Белгородской области, о межведомственном ресурсно-методическом центре по поддержке развития ранней помощи детям и их семьям Белгородской области, наличие специализированного интернет-ресурса по поддержке развития ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области – 1 балл;

- наличие открытых (размещенных на официальных интернет-ресурсах исполнительных органов Белгородской области) и доступных для скачивания действующих документов по созданию, составу и регламенту работы межведомственного координационного органа по развитию Концепции ранней помощи в Белгородской области, созданного при высшем исполнительном органе Белгородской области, наличие специализированного интернет-ресурса по поддержке развития ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области – 0,5 балла;

- отсутствие открытых (размещенных на официальных интернет-ресурсах исполнительных органов Белгородской области, специализированном интернет-ресурсе по поддержке развития ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области) и доступных для скачивания действующих документов об органах, координирующих деятельность по развитию ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области – 0 баллов.

2.3.2. Показатель 2. Наличие программы развития ранней помощи в Белгородской области и ежегодного плана мероприятий по развитию ранней помощи в Белгородской области.

Значение показателя и критерии оценки:

- наличие открытых (размещенных на официальных интернет-ресурсах исполнительных органов Белгородской области, на специализированном интернет-ресурсе по поддержке развития ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области) и доступных для открытого просмотра и скачивания действующих документов по развитию ранней помощи детям и их семьям, включая программу развития ранней помощи детям и семьям в Белгородской области (на 5 лет), годовой(-ые) план(-ы) по её реализации, годовой(-ые) отчет(-ы) – 1 балл;

- наличие открытых (размещенных на официальных интернет-ресурсах исполнительных органов Белгородской области, на специализированном интернет-ресурсе по поддержке развития ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области) и доступных для открытого просмотра и скачивания действующих документов по развитию ранней помощи детям и их семьям, включая программу развития ранней помощи детям и семьям в Белгородской области (на 5 лет), годового плана по её реализации – 0,5 балла;

- отсутствие открытых (размещенных на официальных интернет-ресурсах исполнительных органов Белгородской области, на специализированном интернет-ресурсе по поддержке развития ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области) действующих документов по развитию ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области (на 5 лет) и годового плана по её реализации – 0 баллов.

2.3.3. Показатель 3. Наличие утвержденного перечня услуг ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области с учетом стандарта предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям.

Значение показателя и критерии оценки:

- наличие открытого (размещенного на официальном интернет-ресурсе высшего исполнительного органа Белгородской области) и доступного для скачивания действующего документа, утвержденного Правительством Белгородской области, определяющего перечень и нормы подушевого финансирования услуг ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области с учетом стандарта предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям – 1 балл;

- отсутствие открытого (размещенного на официальном интернет-ресурсе высшего исполнительного органа Белгородской области) и доступного для скачивания действующего документа, утвержденного Правительством Белгородской области, определяющего перечень и нормы подушевого финансирования услуг ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области с учетом стандарта предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям – 0 баллов.

2.3.4. Показатель 4. Обеспеченность специалистами, обладающими компетенциями оказания услуг ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП), включая консультирование семьи по реализации ИПРП в естественных жизненных ситуациях.

2.3.5. Показатель 5. Доля муниципальных районов и городских округов Белгородской области, в которых действуют поставщики услуг ранней помощи детям и их семьям, от общего количества муниципальных районов и городских округов Белгородской области.

2.3.6. Показатель 6. Доля поставщиков услуг ранней помощи, в которых более 95 процентов детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи, и их семей, проходят первичный прием в установленный срок, в общем количестве таких поставщиков услуг ранней помощи в Белгородской области.

2.3.7. Показатель 7. Наличие установленного порядка выявления и учета детей в возрасте от 0 до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, направления их к поставщику услуг ранней помощи, информирования родителей о поставщиках услуг ранней помощи в Белгородской области.

Значение показателя и критерии оценки:

- наличие и открытость (размещение на официальном интернет-ресурсе уполномоченного исполнительного органа Белгородской области и специализированном интернет-ресурсе по поддержке развития ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области) утвержденного уполномоченным исполнительным органом Белгородской области действующего документа о порядке выявления и учета детей в возрасте от 0 до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, направления их к поставщику услуг ранней помощи в срок 7 дней с момента выявления этой нуждаемости, информирования родителей о поставщиках услуг ранней помощи в Белгородской области – 1 балл;

- отсутствие или закрытость (отсутствие на официальном интернет-ресурсе уполномоченного исполнительного органа Белгородской области и специализированном интернет-ресурсе по поддержке развития ранней помощи детям и их семьям в Белгородской области) утвержденного уполномоченным исполнительным органом Белгородской области действующего документа о порядке выявления и учета детей в возрасте от 0 до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, направления их к поставщику услуг ранней помощи в срок 7 дней с момента выявления этой нуждаемости, информирования родителей о поставщиках услуг ранней помощи в Белгородской области – 0 баллов.

2.3.8. Показатель 8. Доля детей в Белгородской области, для которых ИПРП была составлена в установленный срок – 30 рабочих дней со дня поступления в учреждение, оказывающее услуги ранней помощи, от общего количества детей, для которых в Белгородской области была составлена ИПРП за прошедший календарный год.

2.3.9. Показатель 9. Доля детей в Белгородской области с впервые установленной инвалидностью в возрасте до 3 лет, родители (законные представители) которых получили направление к поставщику услуг ранней помощи, от общего количества детей с впервые установленной инвалидностью в возрасте до 3 лет в Белгородской области за прошедший календарный год.

2.3.10. Показатель 10. Доля детей с установленной инвалидностью в возрасте до 3 лет, которые в прошедшем календарном году получали в Белгородской области услуги ранней помощи в рамках ИПРП, от общего количества детей с установленной инвалидностью в возрасте до 3 лет в Белгородской области, нуждающихся в ранней помощи.

2.3.11. Показатель 11. Доля детей до 3 лет, получающих услуги ранней помощи, от общей численности детей, получающих услуги ранней помощи.

2.4. Оценка эффективности предоставления услуг ранней помощи включает использование следующих показателей:

2.4.1. Показатель 12. Доля детей, которые демонстрируют снижение выраженности ограничений активности по целевым категориям в соответствии с международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и (или) увеличение вовлеченности в естественные жизненные ситуации в процессе реализации ИПРП, в общем количестве детей, получающих услуги ранней помощи в рамках ИПРП.

2.4.2. Показатель 13. Доля семей, которые отметили позитивное влияние реализации ИПРП на какие-либо аспекты функционирования семьи (например, на понимание членами семьи особенностей ребенка, на их способности содействовать развитию ребенка, на качество их отношений и взаимодействия с ребенком и в семье в целом, на адаптацию семьи, на расширение позитивного социального взаимодействия семьи с социумом), в общем количестве семей, участвующих в реализации ИПРП.

2.4.3. Показатель 14. Доля детей, поступивших в образовательные организации по завершении ИПРП, из общей численности детей, завершивших программу ранней помощи в текущем году.

2.5. Значение всех показателей оценивается по состоянию на 31 декабря отчетного года.