



ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГУБЕРНАТОРА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 29 июля 2024 года
г. Ханты-Мансийск

№ 291-р

О совершенствовании системы
ранней помощи в Ханты-Мансийском
автономном округе – Югре

Во исполнение пунктов 2.5, 2.6, 4.2, 5.1 Стандарта межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям и их семьям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, утвержденного постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 4 августа 2023 года № 373-п «О стандарте межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям и их семьям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», в целях совершенствования механизма оказания услуг ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре:

1. Утвердить:

1.1. Порядок формирования и работы междисциплинарной команды специалистов (приложение 1).

1.2. Порядок проведения оценки качества межведомственного взаимодействия и эффективности оказания ранней помощи детям, нуждающимся в ней, и их семьям, и контроля ее проведения (приложение 2).

1.3. Типовую форму индивидуального маршрута ранней помощи ребенку, нуждающемуся в ней, и его семье (приложение 3).

1.4. Форму опросного листа (анкеты) по оценке качества и эффективности оказания ранней помощи детям, нуждающимся в ней, и их семьям (приложение 4).

2. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на директора Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Заместитель Губернатора
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



В.С.Кольцов

Приложение 1
к распоряжению заместителя
Губернатора Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 29 июля 2024 года № 291-р

Порядок
формирования и работы междисциплинарной
команды специалистов
(далее – Порядок)

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок регулирует отношения по формированию и организации работы междисциплинарной команды специалистов (далее – междисциплинарная команда специалистов), в муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – автономный округ).

2. Междисциплинарная команда специалистов осуществляет свою деятельность на базе организаций социального обслуживания в муниципальных образованиях автономного округа.

3. Междисциплинарная команда специалистов формируется из числа специалистов в сферах здравоохранения, социального обслуживания, образования, оказывающих услуги ранней помощи, имеющих профильное образование и обладающих профессиональными компетенциями, необходимыми для предоставления услуг ранней помощи, подтвержденными соответствующими документами.

4. Междисциплинарная команда специалистов состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов междисциплинарной команды специалистов.

5. Председателем междисциплинарной команды специалистов является директор учреждения социального обслуживания, который руководит деятельностью междисциплинарной команды специалистов в соответствующем муниципальном образовании автономного округа.

6. Состав междисциплинарной команды специалистов и механизм межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи в муниципальных образованиях автономного округа утверждают совместными приказами организации (учреждения) социального обслуживания, здравоохранения и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования.

7. К работе междисциплинарной команды специалистов могут быть привлечены иные специалисты организаций (учреждений) здравоохранения, социального обслуживания, образования, представители социально ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО),

других организаций, заинтересованных служб, предоставляющих услуги ранней помощи.

8. Междисциплинарная команда специалистов работает по принципу индивидуального подхода к каждому ребенку в соответствии с режимом работы и графиком, утвержденными приказом организации социального обслуживания.

9. Междисциплинарная команда специалистов в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами автономного округа, а также настоящим Порядком.

II. Задачи междисциплинарной команды специалистов

10. Основными задачами междисциплинарной команды специалистов являются:

создание системы по развитию ранней помощи;

выявление детей в возрасте от рождения до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи;

информирование родителей (законных представителей) о возможности получения услуг ранней помощи в организациях (учреждениях) социального обслуживания, здравоохранения, образования, иных поставщиков услуг ранней помощи;

формирование индивидуального маршрута ранней помощи (далее – ИМРП) на ребенка и его семью (при получении согласия родителей (законных представителей), а также уведомление родителей (законных представителей) об ИМРП, разработанном организациями социального обслуживания;

ранней помощи ребенку, нуждающемуся в ней, и его семье

обеспечение своевременного направления детей с выявленной потенциальной нуждаемостью в ранней помощи к поставщикам услуг ранней помощи;

оценка эффективности реализации ИМРП;

ведение учета детей, для которых составлен и реализуется ИМРП;

проведение оценки достижений ребенка, потенциально нуждающегося в ранней помощи, в различных областях (когнитивная, речевая, социальная, двигательная области) для составления ИМРП;

обеспечение перехода ребенка, потенциально нуждающегося в ранней помощи, в образовательную организацию (при необходимости).

Индивидуальный маршрут формируется на основании типовой формы индивидуального маршрута в соответствии с приложением 3 к настоящему распоряжению.

III. Организация работы междисциплинарной команды специалистов

11. Междисциплинарная команда специалистов осуществляет:

11.1. Определение нуждаемости ребенка в ранней помощи (при первичном приеме):

в случае отсутствия нуждаемости в получении услуг ранней помощи проводятся консультации родителей данного ребенка по вопросам его развития (продолженное консультирование, краткосрочные услуги ранней помощи без составления ИМРП);

в случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи (наличие у ребенка в возрасте от рождения до 3 лет ограничений жизнедеятельности и отсутствие противопоказаний к разработке ИМРП) осуществляется разработка ИМРП с последующим включением (зачислением) ребенка и его семьи в число получателей услуг ранней помощи (при получении согласия родителей (законных представителей).

11.2. Разработку ИМРП в соответствии с приложением 3 к настоящему распоряжению совместно с родителями (законными представителями),

с учетом мнения всех членов междисциплинарной команды специалистов.

План мероприятий (услуг) ранней помощи детям и их семьям в ИМРП формируется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами автономного округа в сферах здравоохранения, социального обслуживания и образования.

ИМРП разрабатывается в течение 20 дней с даты первичного приема и выдается родителям (законным представителям) ребенка, нуждающегося в ранней помощи, руководителем (заместителем руководителя) междисциплинарной команды специалистов.

ИМРП составляется на период от 6 до 12 месяцев, пересматривается не реже 1 раза в квартал, и может быть пролонгирован, если ребенок в возрасте от 3 до 7 лет, имеющий ограничение жизнедеятельности, получавший до 3 лет услуги ранней помощи в рамках ИМРП, по решению междисциплинарной команды специалистов недостаточно подготовлен к переходу в дошкольную образовательную организацию и не имеет противопоказаний для получения услуг ранней помощи в рамках ИМРП.

ИМРП может пролонгироваться до возраста 7-8 лет, по ежегодному решению организации (учреждения) социального обслуживания, здравоохранения, образования, предоставляющей услуги ранней помощи, с целью закрепления положительной динамики социального, эмоционального и поведенческого развития ребенка, нуждающегося в ранней помощи, навыков взаимодействия с его семьей, окружающими, сверстниками, в том числе при переходе в образовательную организацию и сопровождении ребенка в ходе адаптации в ней.

11.3. Реализацию ИМРП с соблюдением следующих условий:
вовлечения семьи в реализацию ИМРП;

взаимодействия с ребенком, нуждающимся в ранней помощи, и его семьей на основе их собственной активности и участия в событиях, преимущественно в естественных жизненных ситуациях;

в соответствии с целями ИМРП к его реализации привлекаются специалисты, обладающие необходимыми компетенциями.

Обследование ребенка, нуждающегося в ранней помощи, по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению организации (учреждения) социального обслуживания, здравоохранения, образования или другой организации (при наличии), предоставляющей услуги ранней помощи, проводится после письменного согласия родителей (законных представителей) данного ребенка.

Для проведения обследования ребенка, нуждающегося в ранней помощи, его родители (законные представители) предоставляют в междисциплинарную команду специалистов:

документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, нуждающегося в ранней помощи;

заявление и согласие на проведение обследования ребенка;

копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляют с предъявлением оригинала или копии, заверенной в установленном порядке);

направление организации (учреждения) социального обслуживания, здравоохранения, образования или другой организации (при наличии), предоставляющей услуги ранней помощи;

подробную выписку из истории развития ребенка, нуждающегося в ранней помощи, с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в организации (учреждении) здравоохранения по месту его жительства (регистрации).

11.4. Ведение документации:

журнала записи на обследование;

журнала учета детей, прошедших обследование;

карты ребенка, прошедшего обследование;

протокола обследования ребенка.

12. Реализация ИМРП прекращается в случае:

отказа родителей (законных представителей) ребенка, нуждающегося в ранней помощи, от получения услуг ранней помощи;

прекращения нуждаемости ребенка и его семьи в ранней помощи в связи с достижением целей ИМРП;

поступления ребенка в дошкольную образовательную организацию и успешного освоения им образовательной программы;

достижения ребенком 3 летнего возраста и отсутствия необходимости пролонгации ИМРП;

достижения ребенком 7-8 летнего возраста (в случае пролонгирования ИМРП после 3 лет);

возникновения иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИМРП (выезд ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и его семьи на постоянное место жительства за пределы автономного округа, смерть ребенка).



Приложение 2
к распоряжению заместителя
Губернатора Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 29 июля 2024 года № 291-р

Порядок

проведения оценки качества межведомственного взаимодействия
и эффективности оказания ранней помощи детям, нуждающимся в ней,
и их семьям, и контроля ее проведения
(далее – Порядок)

1. Настоящий Порядок определяет форму, сроки и механизм проведения оценки качества межведомственного взаимодействия и эффективности оказания ранней помощи детям, нуждающимся в ней, и их семьям

(далее – Оценка) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – автономный округ), а также контроль ее проведения.

2. Участниками проведения Оценки являются:

экспертный совет по ранней помощи в автономном округе (далее – Экспертный совет);

представители Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, социально ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО), предоставляющих услуги ранней помощи.

3. Участники проведения Оценки не реже одного раза в год осуществляют:

формирование и актуализацию реестра организаций (учреждений), предоставляющих услуги по ранней помощи;

координацию деятельности организаций (учреждений), предоставляющих услуги по ранней помощи;

проведение Оценки и формирование отчета о ее результатах (далее – Отчет), содержащего пояснения, аргументированные обоснования результатов проведения Оценки, расчет ее показателей.

4. Расчет показателей Оценки и их критериев осуществляется в соответствии с методикой оценки качества межведомственного взаимодействия и эффективности оказания ранней помощи в автономном округе, утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 4 августа 2023 года № 373-п «О стандарте межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям и их семьям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

5. Отчет о результатах Оценки рассматривается на заседании Экспертного совета не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным.

6. По результатам представленной информации об Оценке Экспертный совет принимает решение:

о необходимости совершенствования системы ранней помощи;
о сформированности системы ранней помощи;
об определении направлений развития системы ранней помощи, необходимости повышения уровня квалификации специалистов, а также внедрения новых технологий.

7. Решения Экспертного совета служат основанием для формирования перечня мероприятий по основным направлениям оказания услуг ранней помощи, принятия соответствующих правовых актов, направленных на совершенствование ранней помощи.

8. Общественное мнение, в том числе мнения профессионального сообщества, социально ориентированных некоммерческих организаций, а также средств массовой информации автономного округа по вопросу эффективности оказания ранней помощи детям, нуждающимся в ранней помощи, и их семьям в автономном округе определяется путем ежегодного проведения опроса. Опрос проводится на основании опросного листа (анкеты) в соответствии с приложением 4 к настоящему распоряжению.

9. В ходе опроса никто не может быть принужден к выражению, искажению своего мнения и убеждения или отказу от них.

Участие в опросе принимают граждане на основе равного и прямого волеизъявления. Какие-либо ограничения прав граждан на участие в опросе в зависимости от происхождения, социального и имущественного положения, национальной принадлежности, пола, образования, отношения к религии, политических и иных взглядов, рода и характера занятий не допускаются.

10. Отчет о результатах опроса по Оценке заслушивается на заседании Экспертного совета ежегодно.



Приложение 3
к распоряжению заместителя
Губернатора Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 29 июля 2024 года № 291-р

Типовая форма
индивидуального маршрута
ранней помощи ребенку, нуждающемуся в ней, и его семье

С индивидуальным маршрутом
ранней помощи
ознакомлен(а), согласен(а)
родитель (законный
представитель)

Утверждаю:
председатель
междисциплинарной
команды специалистов

« »

20 г.

« »

20 г.

I. Рекомендуемые поставщики услуг ранней помощи (в том числе негосударственные)

II. Общие сведения о ребенке, нуждающемся в ранней помощи, членах его семьи (далее – ребенок; ребенок и его семья)

1.	Ф.И.О. ребенка	
2.	Дата рождения	
3.	Домашний адрес	
4.	Контактный телефон	
5.	Ф.И.О. родителей (законных представителей)	
6.	Место работы родителей (законных представителей), контактные телефоны	
7.	Причина, обстоятельства потребности ребенка в ранней помощи	
8.	Срок реализации ИМРП	
9.	ИМРП разработана впервые, повторно	
10.	Даты проведения промежуточной оценки эффективности ИМРП	
11.	Даты проведения итоговой оценки эффективности ИМРП	
12.	Дополнительные сведения	

III. План мероприятий (услуг) ранней помощи

№	Мероприятие (услуга)*	Срок реализации	Поставщик (и) услуг ранней помощи	Ответственный, контактный телефон	Результаты выполнения мероприятий**
1. Организация медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации (услуги ранней помощи – содействие развитию мобильности и функционирования ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и его семьи в естественных жизненных ситуациях)					
1.1.	Организация медицинского обследования ребенка, проведение скрининга на выявление нарушений развития				
1.2.	Наблюдение у врачей-специалистов, в том числе у врача-педиатра, врача-психиатра				
1.3.	Оказание медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации (в условиях стационара, дневного стационара, на амбулаторном этапе, в том числе на дому)				
1.4.	Организация лекарственного обеспечения				
1.5.	Повышение родительских компетенций (обучение родителей навыкам общего ухода за ребенком)				
1.6.	Направление ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию (при наличии показаний) с письменного согласия родителей (законных представителей ребенка)				
1.7.	Направление ребенка на медико-социальную экспертизу (при наличии показаний)				
2. Педагогическая реабилитация (услуги ранней помощи – содействие развитию общения и речи, познавательной активности ребенка, нуждающегося в ранней помощи, поддержка его социализации)					

2.1.	Организация психолого-медико-педагогического обследования ребенка				
2.2.	Содействие ребенку и его семье в поступлении в дошкольное учреждение				
2.3.	Повышение родительской компетентности, включая консультирование по психолого-физиологическим особенностям ребенка и его семьи				
2.4.	Предоставление во временное пользование фонда методических рекомендаций, пособий, игр и оборудования ребенку и его семье с целью проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях (при условии заключения соответствующего договора с образовательной организацией)				
2.5.	Содействие формированию навыков общения и развитию речи ребенка				
2.6.	Предоставление коррекционно-развивающих занятий, (совместно с родителями), в том числе в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования и федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья				
2.7.	Оказание ребенку коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи				
2.8.	Оказание ребенку коррекционно-развивающей помощи в группах кратковременного пребывания				

2.9.	Поддержка социализации и коммуникации ребенка в кабинете социальной адаптации				
2.10.	Домашнее визитирование				
2.11.	Проведение индивидуальных занятий с ребенком				
3. Психологическая реабилитация (услуги ранней помощи – диагностика, консультирование, коррекция)					
3.1.	Психологическое консультирование, коррекция, реабилитация, тренинги				
3.2.	Проведение индивидуальной (групповой) терапии				
3.3.	Коррекция психологического состояния и семейных отношений ребенка и его семьи				
3.4.	Углубленная психологическая диагностика				
3.5.	Работа с социальным окружением ребенка и его семьи				
3.6.	Организация групп поддержки для ребенка и его семьи				
4. Социально-средовая реабилитация и социальное сопровождение ребенка и его семьи (услуги ранней помощи – содействие развитию функционирования, навыков самообслуживания и бытовых навыков ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и его семьи в естественных жизненных ситуациях)					
4.1.	Организация социального сопровождения ребенка и его семьи, включающего медицинскую, психологическую, педагогическую, правовую и социальную помощь				
4.2.	Обеспечение при наличии показаний направления на психолого-медико-педагогическую комиссию				
4.3.	Социальная поддержка ребенка и его семьи, патронирование				
4.4.	Повышение родительских компетенций в сфере санитарно-гигиенического воспитания ребенка, в том числе общего ухода, гигиенической гимнастики, рационального питания (на				

	курсах, лекториях и других мероприятиях)				
4.5.	Оказание социальных услуг по технологии «Передышка»				
4.6.	Организация участия ребенка и его семьи в работе семейных клубов, объединений				
4.7.	Включение родителей в группу поддержки для детей, нуждающихся в ранней помощи, и их семей				
4.8.	Посещение мероприятий духовно-нравственной направленности				
4.9.	Содействие в организации семейного досуга (экскурсии, поездки, праздники)				
4.10	Формирование и развитие социально-бытовых навыков				
4.11.	Адаптация к социальной среде и социализация ребенка				
4.12.	Обеспечение игровым оборудованием, дидактическими пособиями, реабилитационным оборудованием из пунктов проката организаций социального обслуживания				

IV. Заключение***

V. Рекомендации

*Услуги ранней помощи оказываются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и его семьи.

**Результатами выполнения мероприятий являются: достижение возрастной нормы; улучшение основных показателей развития; возросшая родительская компетентность; снижение показателя по отказу от детей, нуждающихся в ранней помощи.

***Заключение о выполнении плана мероприятий ИМРП делается по результатам оценки достигнутых результатов.



Приложение 4
к распоряжению заместителя
Губернатора Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 29 июля 2024 года № 291-р

Форма опросного листа (анкеты)
по оценке качества и эффективности оказания
ранней помощи детям, нуждающимся в ней, и их семьям

1. Укажите город (поселок), район проживания вашей семьи

2. Укажите Ф.И.О. родителя, участвующего в программе ранней помощи _____

3. Укажите дату рождения Вашего ребенка: «__» _____

4. Пол Вашего ребенка (необходимое подчеркнуть): мужской, женский.

5. Что Вас беспокоит в развитии Вашего ребенка (необходимое подчеркнуть):

задержка/отсутствие речи _____;
социальная сфера (взаимодействие с другими детьми, соблюдение общепринятых правил и т.д.) _____;

крупная моторика (активные движения телом, в которых задействованы руки, ноги, туловище, голова.) _____;

мелкая (тонкая) моторика _____;

понимание (обращений, вопросов, своих или чужих действий) _____;

самообслуживание (одевание, туалет, самостоятельная еда, причёсывание волос, чистка зубов, умывание) _____;

другое _____.

6. Как Вам сообщили диагноз (информацию об особенностях развития) Вашего ребенка (необходимое подчеркнуть):

на _____ родильном столе _____;

на следующий день после родов, в отдельной

палате _____;
 про _____ особенности _____ развития
 умолчали _____;
 врач/специалист предоставил брошюры, контакты фондов и служб
 ранней
 помощи _____;
 другим
 способом _____.

7. Куда Вы впервые обратились с вопросом о развитии ребенка:
 организация здравоохранения (поликлиника, больница, родильный
 дом, частная медицинская организация, другая
 организация) _____;
 организация образования (детский сад, ПМПК, другая организация) _____;
 _____;
 организация социальной защиты населения (реабилитационный
 центр, _____ другая
 организация) _____;
 служба _____ ранней
 помощи _____.

8. От кого Вы узнали о службе ранней помощи:
 врач _____;
 сотрудник детского сада (воспитатель, психолог, дефектолог,
 логопед) _____;
 сотрудник реабилитационного центра (психолог, дефектолог,
 логопед) _____;
 самостоятельно (интернет, СМИ, отзывы других
 родителей) _____.

9. Как быстро после первого обращения Вы получили направление
 в службу ранней помощи:

в _____ течение _____ 1
 недели _____;
 в _____ течение _____ 2
 недель _____;
 в _____ течение _____ месяца _____ или
 более _____.

10. По результатам первичного обращения в службу ранней помощи
 была ли Вам разъяснена информация о развитии ребенка, о наличии
 задержки в развитии ребенка, о факторах, влияющих на наличие задержки в
 развитии ребёнка: да _____; нет _____.

11. Была ли Вам разъяснена информация об услугах ранней
 помощи: да _____; нет _____.

12. Было ли учтено Ваше мнение о развитии вашего ребенка
 при составлении индивидуально программы ранней помощи
 специалистами: да _____; нет _____.

13. Укажите (подчеркните), какие организации (учреждения) города (поселка) Вы посещали с ребенком для получения ранней помощи:

дошкольные образовательные организации (учреждения): лекотека, служба или кабинет ранней помощи, консультативные группа или клуб игровой поддержки, группа кратковременного пребывания;

организации социального обслуживания: служба (кабинет) ранней помощи реабилитационного центра или комплексного центра, центра помощи семье и детям;

медицинские организации: детская поликлиника, детское отделение.

14. Во время посещения службы ранней помощи Вы находитесь:

все время вместе с ребенком _____;

часть времени с ребенком, остальное время специалисты занимаются с ребёнком наедине _____;

специалисты все время занимаются с ребенком один на один _____.

15. В какой форме реализуется программа ранней помощи для вашего ребёнка:

индивидуальная программа с посещением службы ранней помощи _____;

индивидуальная программа с посещением специалистами службы ранней помощи у Вас на дому _____;

программа ранней помощи в групповой форме _____;

смешанная форма _____.

16. Помогает ли Вам специалист обучать ребенка новым навыкам в ежедневных повседневных делах: да _____; нет _____; не всегда _____.

17. Удовлетворены ли Вы объемом предоставляемой помощи посещаемых организаций:

да _____;

нет (указать наименование организации, причину)

18. Укажите, в каких дополнительных видах помощи нуждается Ваш ребенок:

медицинской _____;

педагогической _____;

социальной _____.

19. Опыт каких организаций Российской Федерации, предоставляющих различные услуги семьям с детьми раннего возраста, Вы

предлагаете использовать в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре:

20. Ваши предложения по повышению качества предоставления комплексного сопровождения семей с детьми раннего возраста:

Благодарим за участие в опросе и Ваши ответы!

