

**Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство социальной политики Свердловской области
Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический университет»
Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской
области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными
возможностями «Талисман» города Екатеринбурга».**

**Алгоритм (маршрутизация) оказания услуг по ранней помощи и
сопровождению в сфере здравоохранения, социальной защиты населения,
образования**

Методические рекомендации включают: анализ описание концептуальных основ маршрутизации в системе ранней помощи, описание базового и расширенного алгоритмов (маршрутизацию) оказания услуг ранней помощи и сопровождения в сфере здравоохранения, социальной защиты населения, образования.

Разработчики (составители):

Зубкова Т.И. – доцент кафедры профессиональной педагогики и психологии Российского государственного профессионально-педагогического университета к.пед.н.

Рецензент:

Сеногноева Н.А. – доктор педагогических наук, доцент кафедры профессиональной педагогики и психологии РГППУ

Консультанты:

Лайковская Е. Э. - первый заместитель Министра социальной политики Свердловской области

Любушкина Т. Л. - начальник отдела по делам инвалидов Министра социальной политики Свердловской области

Щукина Е.Ф. – директор ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга»

СОДЕРЖАНИЕ

1	Область применения	4
2	Термины, определения и сокращения	4
3	Нормативные ссылки	6
4	Пояснительная записка	7
5	Концептуальные основы маршрутизации ранней помощи	8
6	Базовая (организационная) модель маршрутизации в системе ранней помощи.	18
7	Расширенная (функциональная) модель маршрутизации в системе ранней помощи.	23
8	Список используемых источников.	34

1. Область применения

Методические рекомендации по разработке алгоритма (маршрутизации) оказания ранней помощи включают анализ нормативного обеспечения маршрутизации в системе ранней помощи, уточняются понятия «маршрутизация», «алгоритм маршрутизации», «ранняя помощь», «целевые группы ранней помощи», «принципы ранней помощи». Рассматриваются особенности межведомственного взаимодействия в системе ранней помощи, описана кластерная модель системы ранней помощи. Обозначены концептуальные основы маршрутизации в системе ранней помощи, описаны базовый и расширенный алгоритмы (маршрутизации) оказания ранней помощи и сопровождения в сфере здравоохранения, социальной защиты населения, образования. Материалы, представленные в методических рекомендациях, предназначены для применения в Свердловской области, однако могут быть использованы в других регионах Российской Федерации.

2. Термины, определения, сокращения:

«абилитация» - система и процесс компенсаторного развития утраченных функций организма, способности активности и участия;

«алгоритм маршрутизации» – это набор инструкций, задающий последовательность действий;

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

«дети группы риска» - дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении;

«индивидуальная программа ранней помощи» - программа, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи. Индивидуальная программа ранней помощи формируется междисциплинарной командой специалистов в соответствии с примерным перечнем услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации;

«комплексность в системе ранней помощи» предусматривает предоставление семье и ребенку социальных, реабилитационных, абилитационных услуг и услуг социального сопровождения в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной или в стационарной форме в учреждениях здравоохранения, социальной политики, образования, культуры, физической культуры, служб занятости;

«маршрутизация в системе ранней помощи» - это административно заданное, рациональное, формализованное движение целевых групп по системе учреждений и организаций разной ведомственной принадлежности и форм собственности, предоставляющих услуги ранней помощи с целью содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества;

«межведомственное взаимодействие в процессе предоставления услуг ранней помощи» следует рассматривать как объединение на основе регламента, приказов или

соглашений организаций разной ведомственной принадлежности, предоставляющих помощь, не относящуюся к социальным услугам, для осуществления информационного обмена, координации действий и социального сопровождения в форме сетевого взаимодействия или кластера ранней помощи;

«междисциплинарная команда специалистов» - группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи. Все решения принимаются ими совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу. Предполагается, что в междисциплинарную команду могут входить специалист в сфере ранней помощи, врачи различных специальностей, психолог, специалист по социальной работе и другие специалисты. В связи с этим федеральным органам исполнительной власти (в пределах компетенции) и органам государственной власти субъектов Российской Федерации необходимо проработать вопросы об обеспечении специалистов новыми компетенциями при их подготовке и переподготовке, а также при необходимости о внесении изменений в соответствующие образовательные стандарты;

«непрерывность и длительность предоставления услуг ранней помощи» проявляются в непрерывности социального сопровождения, длительности и регулярности предоставления реабилитационных, абилитационных и социальных услуг, которые определяются потребностями ребенка и его семьи;

«ограничение жизнедеятельности» - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять основные компоненты повседневной жизни;

«получатель социальных услуг» - гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги;

«поставщик социальных услуг» - юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание;

«программа ранней помощи» - программа, направленная на обеспечение реализации в регионе комплекса услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации;

«ранняя помощь» - комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей). При наличии у ребенка выраженных нарушений функций организма и (или) значительных ограничений жизнедеятельности, приводящих к тому, что ребенок не может быть в полном объеме включен в систему получения образовательных услуг, возможно продолжение оказания таких услуг до достижения ребенком возраста 7 - 8 лет;

«рациональность маршрутизации» определяется прямым, коротким движением между учреждениями и организациями, исключающим участие посредников, обеспечивающем получение услуг ранней помощи высокого качества;

«реабилитация инвалидов» - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, направленный на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество;

«социальное обслуживание граждан (социальное обслуживание)» - деятельность по

предоставлению социальных услуг гражданам;

«социальная услуга» - действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

«специалист в сфере ранней помощи» - специалист, имеющий высшее образование в области дошкольной, специальной педагогики или психологии детей раннего возраста, а также дополнительное профессиональное образование по программе повышения квалификации "Ранняя помощь".

«целевые группы службы ранней помощи» - дети в возрасте от 0 до 3 лет, у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; семья с детьми, возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; супруга (мать), в семье которой имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; супруг (отец), в семье которого имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития.

«цель оказания услуг ранней помощи» – содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида

ИПРП – индивидуальная программа ранней помощи

МСЭ – медико-социальная экспертиза

3.Нормативные ссылки

Фекальный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

Фекальный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об образовании в Российской Федерации".

Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы».

Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 года N 1158-ПП «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Свердловской области в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания граждан. (с изменениями на 16 августа 2016 года)».

Постановление Правительства Свердловской области от 11 февраля 2015 года N 76-ПП «О внесении изменений в базовый (отраслевой) перечень государственных услуг (работ) оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями в сфере социального обслуживания населения, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 19.04.2011 № 426 – ПП».

Постановлением правительства Свердловской области от 13 ноября 2008 года N 1198-

ПП «Об утверждении Положения о взаимодействии и координации деятельности органов управления, учреждений и организаций в сфере реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области» (с изменениями на 22 сентября 2015 года).

Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.07.2017 N 47579).

«Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации» (утв. Минтрудом России).

Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 15/07 «О направлении методических рекомендаций (вместе с «Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей».

ГОСТ Р 52885-2007. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье.

ГОСТ Р 52886-2007. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги женщинам.

ГОСТ Р 53059-2014 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам».

ГОСТ Р 57760 – 2017 «Социальное обслуживание. Коммуникативные реабилитационные услуги гражданам с ограничениями жизнедеятельности».

ГОСТ Р 57759-2017 «Социальное обслуживание населения. Абилитационные услуги детям с ограничениями жизнедеятельности».

4. Пояснительная записка

Методические рекомендации «Алгоритм (маршрутизация) оказания ранней помощи и сопровождению в сфере здравоохранения, социальной защиты населения, образования» » разработаны в соответствии с нормативными правовыми документами, действующими на момент разработки, в которых есть понятие ранняя помощь, определяемого как комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей). Данные методические рекомендации разработаны с **целью** предоставить специалистам, занимающимся ранней помощью Свердловской области, информацию относительно особенностей маршрутизации в системе ранней помощи как административно заданном, рациональном, формализованном движении целевых групп по системе учреждений и организаций разной ведомственной принадлежности и форм собственности, предоставляющих услуги ранней помощи с целью содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

Данная цель осуществляется при решении следующих **задач**:

1. Определить нормативно-правовые основы алгоритма (маршрутизации) оказания ранней помощи, раскрыть, сущность процесса маршрутизации, его основные признаки, структурные элементы.
2. Определить концептуальные основы маршрутизации в системе ранней помощи.

3. Разработать базовую и расширенную модель маршрутизации в системе ранней помощи.

Ожидаемым результатом при использовании данных методических рекомендаций будет рационально выстроенная система маршрутизации ранней помощи.

5. Концептуальные основы маршрутизации ранней помощи.

Маршрутизацию в системе ранней помощи мы рассматриваем как административно заданное, рациональное, формализованное движение целевых групп по системе учреждений и организаций разной ведомственной принадлежности и форм собственности, с целью содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

Цель маршрутизации ранней помощи – разработка административно заданного, рационального, формализованного алгоритма движения целевых групп по системе учреждений и организаций разной ведомственной принадлежности и форм собственности, предоставляющих услуги ранней помощи.

Алгоритм маршрутизации – это набор инструкций, задающий последовательность действий.

В «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» определяются уровни административной заданности и полномочия каждого из них [14]. Предусматриваются федеральный и региональный уровни административной заданности, которые принимают нормативные акты, регулирующие деятельность службы ранней помощи. На федеральном уровне вносятся изменения в федеральное законодательство, на региональном – в региональное законодательство. Решения координационных органов, продублированные постановлениями правительства федерального или регионального уровней, являются обязательными для исполнения всеми организациями, внесенными в реестр поставщиков услуг ранней помощи, вне зависимости от ведомственной принадлежности или форм собственности. Связь федерального и регионального уровней обеспечивается действием региональных и федеральных операторов, которые ведут реестры организаций предоставления услуг ранней помощи, аккумулируют запросы на услуги ранней помощи, формулируют государственные задания для министерств и ведомств.

Другой документ, проект Государственного стандарта «Ранняя помощь детям и их семьям. Порядок оказания услуг ранней помощи для детей и их семей», разработанный Федеральным государственным бюджетным учреждением «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в сотрудничестве с Федеральным государственным образовательным учреждением высшего образования "Санкт-Петербургский государственный университет", Федеральным государственным образовательным учреждением высшего образования "Московский государственный психолого-педагогический университет", Негосударственным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства», **отрицает централизацию услуг ранней помощи.** [31]. Если, опираться на более новые документы, то вполне вероятно, что ранняя помощь будет децентрализованной структурой, где организация, с более сильной технологией, будет притягивать к себе, организации, усиливающие эффект их деятельности. Между тем стандарт не принять, и принятый документ может поменять предлагаемую структуру.

Регион самостоятельно выстраивает координацию действий. Постановлением правительства Свердловской области от 13 ноября 2008 года N 1198-ПП «Об утверждении

Положения о взаимодействии и координации деятельности органов управления, учреждений и организаций в сфере реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области» (с изменениями на 22 сентября 2015 года) [20] установлено, что координацию взаимодействия органов управления, учреждений и организаций Свердловской области в сфере реабилитации и абилитации инвалидов (в том числе детей-инвалидов) в рамках компетенции субъекта Российской Федерации осуществляет Министерство социальной политики Свердловской области.

Административная заданность тесно связана с **принципом межведомственного взаимодействия**. Межведомственное взаимодействие в процессе ранней помощи рассматривается как объединение на основе регламента, приказов или соглашений организаций разной ведомственной принадлежности, предоставляющих помощь, не относящуюся к социальным услугам, для осуществления информационного обмена, координации действий и социального сопровождения.

Основная идеология межведомственного взаимодействия сводится к объединению министерств и ведомств, подведомственных организаций для обмена информацией и организации социального сопровождения. Структуру организаций ранней помощи можно представить в виде кластера (Рис. 3).



Рис. 3. - Структура кластера организаций ранней помощи

Участниками межведомственного взаимодействия на территории Свердловской области являются: Министерство социальной политики Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство общего и профессионального образования Свердловской области, Министерство культуры Свердловской области, Министерство физической культуры, спорта и молодежной политики Свердловской области, Департамент по труду и занятости населения Свердловской области, Управление записи актов гражданского состояния Свердловской области.

Все перечисленные организации обязаны обмениваться информацией и между ними должны быть выстроены определенные отношения.

Формами межведомственного взаимодействия является: информационное взаимодействие; создание координационных и совещательных органов; заключение

соглашений о взаимодействии.

Отношения между организациями, разной ведомственной принадлежности строятся на основании приказов, регламентов или договоров. Порядок привлечения организаций к осуществлению социального сопровождения заключается в том, что организации, подведомственные органам государственной власти Свердловской области, предоставляющие раннюю помощь, не относящуюся к социальным услугам, привлекаются к осуществлению социального сопровождения на основании приказов и соглашений о взаимодействии; иные организации, предоставляющие помощь, не относящуюся к социальным услугам, привлекаются к осуществлению социального сопровождения **на основании соглашений (договоров)** о взаимодействии (сотрудничестве), заключенных указанными организациями с организациями социального обслуживания Свердловской области.

Механизмом реализации мероприятий по социальному сопровождению является определение перечня организаций (реестр), привлекаемых к предоставлению услуг ранней помощи, не относящейся к социальным услугам. Реестр поставщиков услуг ранней помощи, устанавливается территориальным управлением либо организацией социального обслуживания Свердловской области. Вхождение в реестр поставщиков услуг осуществляется нормативным способом для бюджетных организаций и на добровольной основе для автономных некоммерческих организаций, организаций бизнеса.

Таким образом, в систему межведомственного взаимодействия входят не все учреждения, предоставляющие услуги ранней помощи, а только те, которые определены управлениями или организациями социальной политики.

Организации, включенные в кластер оказания услуг ранней помощи, осуществляют свою деятельность в соответствии с **принципом открытости**, т.е. потенциально готовы включиться в решение проблем семьи и ребенка с ОВЗ, в ситуации обращения, на основе межведомственного взаимодействия. Между организациями кластера выстроены прямые договорные отношения, которые позволяют эффективно решать проблемы в короткие сроки.

Организации, поставщики услуг ранней помощи, строят свою деятельность в соответствии с **принципом доступности**, т.е. обеспечивают территориальную доступность (на дому или близко к дому), транспортную доступность (близкое расположение к общественному транспорту), информационную доступность (предоставление информации на электронных и бумажных носителях, представление информации в сети интернет), доступность к услугам высоких технологий производства.

Организации, включенные в кластер ранней помощи, реализуют **принцип бесплатности** получения услуг для потребителей. Бесплатность для потребителей услуг ранней помощи, гарантируется бюджетными государственными учреждениями системы здравоохранения, образования, социальной политики, культуры, физической культуры и спорта, системы службы занятости, в рамках имеющихся средств бюджетного финансирования. Дополнительно, бесплатность для потребителей услуг ранней помощи, может быть гарантирована внебюджетными фондами, в соответствии с их уставами.

Соблюдение принципов открытости, доступности, бесплатности является **критерием** отбора организаций для включения в кластер ранней помощи.

Целевые группы ранней помощи – 1) **дети** в возрасте от 0 до 3 лет, у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; 2) **расширенная семья** с детьми, возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; 3) **супруга (мать)**, в семье которой имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; 4) **супруг (отец)**, в семье которого имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития.

Выделение четырех целевых групп является необходимым условием успешности ранней

помощи. Каждая целевая группа имеет свои особенности проживания ситуации появления ребенка с проблемами здоровья, требует специфической помощи для преодоления этой трудной жизненной ситуации. Исключение одной из целевых групп из системы ранней помощи приведет к снижению ее эффективности.

Связь целевых групп и организаций разной ведомственной принадлежности и форм собственности отражают формальную сторону маршрутизации ранней помощи (Рис. 3)

Дети получают раннюю помощь в организациях министерства здравоохранения, социальной политики, образования. Расширенная семья получает услуги ранней помощи в организациях министерства здравоохранения, социальной политики. Мать (супруга) получает услуги ранней помощи в организациях министерства здравоохранения, социальной политики, образования, культуры, спорта, служб занятости. Отец (супруг) получает услуги ранней помощи в организациях министерства здравоохранения, социальной политики, образования, культуры, спорта, служб занятости.



Рис. 3. - Целевые группы ранней помощи

Рациональность построения алгоритма маршрутизации предусматривает отбор организаций, разной ведомственной принадлежности и форм собственности, включенных в единый реестр организаций ранней помощи, обеспечивающих раннюю помощь высокого качества, исключающих дублирование услуг и участие посредников.

Рациональное получение услуг ранней помощи, в том числе, определяется типом организации или формой предоставления услуг. Рациональным является получение ранней помощи в одной многопрофильной организации, где имеются все необходимые специалисты. Получение услуг в стационарной форме или на дому следует признать рациональным, с точки зрения концентрации услуг в одном месте и в одно время. Кроме этого предусматривается дистанционное получение ранней помощи.

Комплексность предоставления услуг ранней помощи обеспечивается включением в индивидуальную программу ранней помощи нескольких групп услуг и получением услуг в учреждениях разных уровней.

В соответствии с ФЗ от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в ст. 20 перечислены виды социальных услуг: 1) социально-бытовые, 2) социально-медицинские, 3) социально-психологические, 4) социально-педагогические, 5) социально-трудовые, 6) социально-

правовые, 7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, 8) срочные социальные услуги [17]. Семьи с детьми, возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития признаются нуждающимися в получении социальных услуг.

В Федеральном законе от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"[18], главе 3 «Реабилитация и абилитация инвалидов», ст. 9, дается определение понятий реабилитация и абилитация инвалидов, перечень основных направлений реабилитации: медицинская реабилитация, производственная адаптация, социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитации, социально-бытовая адаптация; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт. Если ребенку в возрасте от рождения до 3 лет, установлена инвалидность, то потребность в реабилитационных услугах определяется МСЭ и фиксируется в ИПРА. Таким образом, получение реабилитационных услуг является доступным.

В ГОСТ Р 57759 - 2017 «Социальное обслуживание населения. Абилитационные услуги детям с ограничениями жизнедеятельности» перечислены абилитационные услуги детям с ДЦП, слепым и слабовидящим, глухим и слабослышащим детям [1]. Поэтому дети, имеющие ограничения жизнедеятельности являются получателями абилитационных услуг.

В соответствии с ФЗ от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [17], в ст. 22 определены услуги по сопровождению: содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение). Дети с ограничениями жизнедеятельности, их семьи и родители нуждаются в услугах сопровождения и могут быть получателями данных услуг.

Услуги ранней помощи зафиксированы в «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [14]. В документе семьи и дети с ограничениями жизнедеятельности являются получателями услуг ранней помощи.

Таким образом, дети с ограничениями жизнедеятельности и их семьи являются получателями 5 групп услуг: **социальных услуг, услуг реабилитации, услуг абилитации, услуг сопровождения, услуг ранней помощи.** (таблица 1).

Таблица 1 – Группы социальных услуг, предоставляемые семье и детям с ограничениями жизнедеятельности

Социальные услуги	Реабилитационные услуги	Услуги абилитации	Услуги сопровождения.	Услуги ранней помощи
социально-бытовые	Социально-бытовая адаптация	Развитие навыков самообслуживания у детей с дцп		Формирование и развитие социально-бытовых навыков ребенка. Использование вспомогательных технологий и оборудования.
социально-медицинские	Медицинская реабилитация		Содействие в получении медицинской помощи.	Консультирование и обучение членов семьи. Развитие двигательной активности.

				Медицинские услуги по уходу за ребенком и по обучению уходу за больным ребенком. Патронажные услуги. Услуги по подбору питания ребенка.
социально-психологические	социально-психологическая реабилитация	Развитие сенсорики, внимания предпосылок интеллектуальной деятельности Коррекция задержки психического и речевого развития.	Содействие в получении психологической помощи	Социально-психологические услуги. Психологическая помощь ребенку и семье.
социально-педагогические	социально-педагогическая реабилитация	Развитие познавательной деятельности.	Содействие в получении педагогической помощи	Социально-педагогические услуги, направленные на формирование у детей позитивных интересов, в том числе в сфере досуга.
социально-трудовые	Трудовая (профессиональная) реабилитация	Развитие навыков активной трудовой деятельности у слепых детей.		
социально-правовые			Содействие в получении юридической помощи	
услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг	коммуникативная реабилитация	Развитие речи, средств коммуникации, способности общения.		Формирование и развитие речи, навыков общения ребенка.

Синхронный содержательный анализ документов показывает, что социально-психологическое и социально-педагогическое направление деятельности присутствует во всех документах на уровне обслуживания, реабилитации, абилитации, сопровождения и ранней

помощи. Социально-бытовое направление представлено на уровне обслуживания, реабилитации (адаптация), абилитации, ранней помощи. Социально-коммуникативное направление указано на уровне обслуживания, реабилитации, абилитации, ранней помощи. Социально-медицинское направление фиксируется как социальное обслуживание, реабилитация, сопровождение, услуги ранней помощи. Социально-трудовое направление отмечено на уровне социального обслуживания, реабилитации, абилитации. Социально-правовое направление присутствует в системе социального обслуживания и социального сопровождения. Социо-культурное и социально-средовое направления присутствуют только на уровне реабилитации.

Присутствуют услуги, которые осуществляются только **в системе ранней помощи. К ним относятся:** выявление, диагностика, установление нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи, информирование родителей (законных представителей) о программе ранней помощи и других региональных ресурсах в этой сфере; обследование (оценка) развития ребенка и среды (семьи) для последующего составления индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи; разработка индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи; координация и сопровождение реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи; услуга по сопровождению ребенка на этапе окончания программы ранней помощи и поступления ребенка в организацию, осуществляющую образовательную деятельность. Перечисленные действия, сложно назвать услугами, так как они не имеют результата изменения состояния ребенка. Скорее это этапные действия целостного процесса ранней помощи ребенку и его семье.

Проект Государственного стандарта «Ранняя помощь детям и их семьям. Порядок оказания услуг ранней помощи для детей и их семей», разработанный Федеральным государственным бюджетным учреждением «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в сотрудничестве с Федеральным государственным образовательным учреждением высшего образования "Санкт-Петербургский государственный университет", Федеральным государственным образовательным учреждением высшего образования "Московский государственный психолого-педагогический университет", Негосударственным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства» [34] вносит еще большую неопределенность в данный вопрос. Проект отказывается от понятия услуга, вводит понятие мероприятие, которые определяются на уровне выделения случая, разработки, осуществления, завершения программы ранней помощи. При этом, действия включенные в этап осуществления программы ранней помощи, носят преимущественно педагогический или психологический характер. Поэтому, мала вероятность, что центром кластера будет организация социальной политики и тем более не здравоохранения.

Между тем, организации социальной политики более всего готовы к организации ранней помощи, как межведомственного действия.

В «Концепции формирования и развития системы социальной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области» учреждения, предоставляющие услуги реабилитации делятся на 3 уровня: учреждения территориально-приближенные к месту жительства инвалидов, базовые социально-реабилитационные отделения в каждом управленческом округе, многопрофильные реабилитационные учреждения, выполняющие в том числе, методические функции. Учреждения социальной политики являются ядром кластера ранней помощи.

На каждом уровне учреждений ранней помощи предусматривается создание **кабинетов, отделов, отделений ранней помощи или профильных организаций.**

I. Кабинеты ранней помощи создаются в учреждениях первого уровня. **Кабинеты** создаются при комплексных центрах социального обслуживания населения Свердловской

области, в том числе не имеющих социально-реабилитационных отделений, а также стационарных учреждениях, комплексных центрах помощи семье и детям, негосударственных учреждениях и некоммерческих организациях, оказывающих услуги по социальной реабилитации и абилитации детей в возрасте от 0 до 3 лет.

Цель организаций первого уровня ранней помощи — содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества; создание условия для исполнения ИПРА детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий, прежде всего проживающих на территории данного муниципального образования и имеющих ограничения жизнедеятельности I и частично II степени, а также обеспечить инвалидам, имеющим третью степень ограничений жизнедеятельности по категориям «Способность к самообслуживанию» и «Способность к передвижению» оказание комплекса социальных услуг на дому.

Учреждения первого уровня обеспечивают предоставление услуг социального обслуживания, социального сопровождения, проведение поддерживающих реабилитационных мероприятий для социальной поддержки детей-инвалидов, семей, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий, включения их в жизнь сообществ, в общественную жизнь, оказания им и членам их семей содействия в получении образования, организации досуга, трудовой занятости и/или трудоустройства, профилактики социальных деприваций, мониторинга нуждаемости в социальных услугах. Специалисты данных учреждений разрабатывают рекомендации по оборудованию специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого ребенком-инвалидом, ребенком с ограничениями жизнедеятельности, проживающим на территории конкретного муниципального образования

Основными критериями для определения показаний к обслуживанию в учреждениях первого уровня являются:

- наличие первой или частично второй степени ограничений всех категорий жизнедеятельности детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет, в соответствии с ИПРА, заключением ПМПК, медицинским заключением, заключением консилиума службы ранней помощи;
- наличие третьей степени ограничений жизнедеятельности по категориям самообслуживание и передвижение;
- наличие рекомендаций после прохождения курса реабилитации (абилитации) в учреждениях первого или второго уровня, отраженных в ИПРП детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий.

Учреждения первого уровня создают качественные условия для социально-психологической, социально-культурной, социально-средовой реабилитации, социально-бытовой адаптации в соответствии со степенью ограничения жизнедеятельности и с учетом личностного реабилитационного потенциала детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий, формируют условия для оказания социально-трудовых, социально-правовых, социально-педагогических услуг, направленных на содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

II. Второй уровень ранней помощи предусматривает создание **отделов ранней помощи** при базовых социально-реабилитационных отделениях в каждом управленческом округе, в том числе для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3

лет всех категорий г. Екатеринбурга. Этот уровень обеспечивают реабилитационные центры для детей и подростков, детские дома-интернаты для детей с умственной отсталостью.

Цель организации второго уровня реабилитации – создать условия для обеспечения доступности, результативности и эффективности оказания комплекса социальных и реабилитационных (абилитационных) услуг, ранней помощи для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий) всех категорий, имеющих ограничения жизнедеятельности I, II и частично III степени, прежде всего проживающих на территории данного управленческого округа.

Учреждения второго уровня ранней помощи, прежде всего отделы ранней помощи при базовых социально-реабилитационных отделениях комплексных центров социального обслуживания населения определяются приказом Министерства социальной политики Свердловской области по следующим основаниям:

- обеспечение территориальной доступности (на дому или близко с дому), транспортной доступности (близкое расположение к общественному транспорту), информационной доступности (предоставление информации на электронных и бумажных носителях, представление информации в сети интернет), доступности к услугам высоких технологий, доступности зданий для всех категорий маломобильных групп населения;

- наличие материально-технических условий, позволяющих осуществлять реабилитационные (абилитационные) мероприятия для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий с I, II и частично III степенью ограничений жизнедеятельности по всем направлениям социальной реабилитации (абилитации), соответствующим ИПРА инвалида, заключением ПМПК, медицинским заключением;

- наличие кадровых условий для организации процесса социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов;

- необходимая, в соответствии с разработанными в регионе стандартами, оснащенность СРО современным реабилитационным оборудованием и техническими средствами реабилитации.

Критерии для определения показаний к ранней помощи в учреждениях второго уровня в целом аналогичны критериям для учреждений третьего уровня, за исключением ограничений III степени по категории «Способность к передвижению».

Учреждения второго уровня обязаны обеспечить качественные условия для предоставления услуг социальной реабилитации, абилитации, ранней помощи для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий по направлениям, определенным ИПРА ребенка-инвалида, заключением ПМПК, медицинским заключением, а также оказание реабилитационных услуг семье, родителям:

- ☐ социально-средовая реабилитация или абилитация;
- ☐ социально-психологическая реабилитация или абилитация;
- ☐ социокультурная реабилитация;
- ☐ социально-бытовая адаптация

Иные социальные услуги для инвалидов, предусмотренные Законом от 3 декабря 2014 года N 108-ОЗ «О социальном обслуживании граждан в Свердловской области» и приказом 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг» (с изменениями от 19.05.2016), могут предоставляться инвалидам в учреждениях второго уровня при наличии соответствующих условий.

Предполагается, что учреждение второго уровня будет разрабатывать для учреждений I уровня ранней помощи, расположенных в данном управленческом округе, рекомендации по работе с детьми-инвалидами, детьми с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий.

III. Третий уровень ранней помощи для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий, для детей-инвалидов предусматривает создание **отделений или профильных организаций**. ГАУСОН СО

«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга», ГАУСОН СО " Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «ЛЮВЕНА» Кировского района города Екатеринбурга», ГКСУСОН СО "Екатеринбургский детский дом-интернат для умственно отсталых детей" утверждены организациями третьего уровня.

Цель организации третьего уровня реабилитации – создать условия для обеспечения доступности, результативности и эффективности оказания комплекса социальных и реабилитационных абилитационных услуг, услуг сопровождения, ранней помощи для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий (преимущественно впервые получивших инвалидность), имеющих ограничения жизнедеятельности I, II и частично III степени, кроме инвалидов, имеющих только ментальные нарушения.

Учреждения третьего уровня ранней помощи определяются приказом Министерства социальной политики Свердловской области по следующим основаниям:

- обеспечение территориальной доступности (на дому или близко к дому), транспортной доступности (близкое расположение к общественному транспорту), информационной доступности (предоставление информации на электронных и бумажных носителях, представление информации в сети интернет), доступности к услугам высоких технологий производства для всех категорий маломобильных групп населения;

- наличие материально-технических условий, позволяющих осуществлять социальные, реабилитационные, абилитационные услуги, услуги социального сопровождения, ранней помощи для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий с I, II и частично III степенью ограничений жизнедеятельности по всем направлениям социальной реабилитации (абилитации), соответствующим ИПРА инвалида, заключением ПМПК, медицинским заключением;

- наличие материально-технических условий, позволяющих оказывать для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий с I, II и частично III степенью ограничений жизнедеятельности все виды услуг, соответствующие ИПРП детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий.

- наличие кадровых условий для организации процесса социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий, для оказания социальных услуг, соответствующих ИПРП детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности от рождения до 3 лет всех категорий;

- необходимая в соответствии с разработанными в регионе стандартами оснащенность СРО современным реабилитационным и другим оборудованием и техническими средствами реабилитации.

Реабилитационные центры для детей и подростков «Талисман» и «Лювена», Екатеринбургский дом-интернат для умственно отсталых детей реабилитационными учреждениями определяются учреждениями третьего уровня на основании имеющихся на настоящий момент материально-технических и кадровых условий.

Предполагается, что учреждение третьего уровня будет разрабатывать рекомендации для учреждений II уровня социальной реабилитации по работе с гражданами, впервые получившими инвалидность.

Все учреждения, включенные в соответствующие уровни ранней помощи должны иметь систему качества услуг, которые регламентируются соответствующими ГОСТ.

ГОСТ Р 52142-2013 Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения [2].

ГОСТ Р 53348-2009 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам [3].

ГОСТ Р 53063-2008 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг семье [4].

ГОСТ Р 53061-2008 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг детям [5].

ГОСТ Р 52496-2005 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения [6].

ГОСТ Р 52883-2007 Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания [7].

Преемственность в реализации индивидуальных программ ранней помощи (в части сопровождения конкретного ребенка и семьи) обеспечивается действиями сотрудников служб ранней помощи.

Органы власти муниципального уровня обеспечивают передачу информации в отношении программ ранней помощи и результатов их осуществления, создании реестра поставщиков услуг на уровне муниципальных, окружных, региональных кластеров.

Ведомственная подчиненность учреждений обеспечивает преемственность при передаче получателя услуг с одного уровня на другой.

Описание алгоритма маршрутизации ранней помощи начинается с определения общей концептуальной логики.

В имеющихся нормативных документах по проблеме оказания услуг по ранней помощи обозначена логика маршрутизации как этапы работы с **конкретным случаем**, которая включает в себя выявление случая, определение нуждаемости, разработка программы, ее реализация, оценка эффективности программы, завершение программы и перевод ребенка в другую систему сопровождения. Наиболее полно данная логика представлена в «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [14], и в «Письме Минобрнауки России от 13.01.2016 N ВК-15/07 "О направлении методических рекомендаций"» (вместе с "Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей"» [19].

Другая логика маршрутизации услуг ранней помощи может быть построена на этапах и особенностях развития детей в раннем возрасте. Некоторые аспекты данной логики присутствуют в «Письме Минобрнауки России от 13.01.2016 N ВК-15/07», но детально они не представлены.

Логика работы с конкретным случаем определяет **базовую модель маршрутизации в системе ранней помощи**. Логика развития детей может быть положена в **расширенную модель маршрутизации в системе ранней помощи**.

6. Базовая (организационная) модель маршрутизации в системе ранней помощи.

Базовая (организационная) модель маршрутизации в системе ранней помощи строится на нормативном подходе, т.е. в основу ее построения берется проект Государственного стандарта «Ранняя помощь детям и их семьям. Порядок оказания услуг ранней помощи для детей и их семей», разработанный Федеральным государственным бюджетным учреждением «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в сотрудничестве с Федеральным государственным образовательным учреждением высшего образования "Санкт-Петербургский государственный университет», Федеральным государственным образовательным учреждением высшего образования "Московский государственный психолого-педагогический университет", Негосударственным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства» [34].

Базовая модель маршрутизации в системе ранней помощи включает в себя этапы:

выявление целевых групп, определение нуждаемости, разработка программы, ее реализация, оценка эффективности программы, завершение программы и перевод ребенка в другую систему сопровождения. Схематически базовую модель маршрутизации ранней помощи можно представить следующим образом.

1 этап: выявление целевых групп детей.

В системе ранней помощи определяется четыре целевые группы. **Первой целевой группой** являются **дети в возрасте от 0 до 3 лет**, у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития.

К данной целевой группе относятся следующие категории детей: дети с нарушениями функций слухового анализатора, в том числе дети после кохлеарной имплантации; дети с нарушениями функций зрительного анализатора; дети с нарушениями двигательного развития; дети с расстройствами аутистического спектра; дети с нарушением интеллектуального развития; дети с нарушениями предречевого и раннего речевого развития; дети со сложными (множественными) недостатками развития; дети с хроническими соматическими заболеваниями; дети, воспитывающиеся в неблагоприятной социальной среде, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

1.1. Медицинские организации, наблюдая женщин в дородовой, родовой и послеродовой периоды, выявляют группы риска по развитию пороков плода во время беременности, группы риска по развитию распространенных врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных детей, группы риска развития детей-инвалидов. При наличии медицинских показаний направляют будущую мать в службу ранней помощи.

1.2. Медицинские организации, наблюдая ребенка в первые дни и месяцы жизни, фиксируют 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, подвижности, самообслуживания, социального взаимодействия), а также наличия заболевания, которое приводит к перечисленным выше нарушениям или задержке развития. Медицинские организации выдают справку о состоянии здоровья с рекомендацией обращения службу ранней помощи.

1.3. Органы опеки и попечительства выявляют детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, «социальных сирот», нуждающихся в услугах ранней помощи, проживающих в семьях опекунов, усыновителей, неблагополучных семьях, государственных учреждениях. На основании актов обследования, выдают заключение с рекомендацией обращения в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи.

1.4. Организации социальной политики выявляют детей, отнесенных к группе социального риска по факту нахождения семьи и ребенка в трудной жизненной ситуации. На основании актов обследования, делается заключение о направлении детей и семьи в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи.

1.5. Организации системы образования (дошкольные организации, центры раннего развития, организации присмотра и ухода) выявляют детей с нарушениями развития, которых направляют на ПМПК. На основании заключения ПМПК рекомендуется обратиться в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи.

1.6. Организации ранней помощи, выявляют детей, имеющих проблемы развития на основании личного заявления родителей или законных представителей. На основании первичного обследования и заключения психолого-медико-педагогического консилиума (междисциплинарного консилиума специалистов подразделения, предоставляющего услуги ранней помощи или заключение психолого-медико-педагогической комиссии) принимается решение о направлении ребенка в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи.

1.7. При выявлении у ребенка целевой группы критериев потенциальной нуждаемости в услугах ранней помощи, специалист перечисленных организаций, служб, выдает родителям (законным представителям) ребенка направление в службу ранней помощи

и информирует их о правах на получение услуг ранней помощи и правовой защите в процессе получения этих услуг.

1.8. Факт выдачи направления должен быть зарегистрирован в основной документации ребенка, семьи (истории болезни, истории развития ребенка, и т.д.) и в специальном журнале организации, выдавшей направление в службу ранней помощи.

1.9. Учреждение, выдавшее направление в службу Ранней помощи ребенку целевой группы (с согласия родителей/законных представителей), информацию о факте выдачи направления родителям (законным представителям) направляет в службу ранней помощи, для включения в реестр потенциально нуждающихся.

1.10. Служба ранней помощи закрепляет ребенка как потенциального потребителя услуг для определения нуждаемости.

2 этап: определение нуждаемости в услугах ранней помощи, реабилитации, абилитации, сопровождения ребенка в возрасте от 0 до 3 лет, семьи, матери, отца.

2.1. Служба ранней помощи, после получения информации от других организаций, регистрирует ребенка в специальном журнале и приглашает на прием в службу для проведения обследования родителей (законных представителей), в удобное для них время или предлагает переслать документы через систему МФЦ.

2.2. Нуждаемость в услугах ранней помощи ребенка определяется по следующим критериям:

2.2.1. наличие статуса «ребенок – инвалид», подтвержденный справкой МСЭ об инвалидности;

2.2.2. наличие существенных нарушений состояния здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития, подтвержденного справкой медицинской организации;

2.2.3. отставание в психическом и речевом развитии, подтвержденное заключением ПМПК, заключением психолого-медико-педагогического консилиума (междисциплинарного консилиума) специалистов подразделения, предоставляющего услуги ранней помощи;

2.2.4. нахождение в трудной жизненной ситуации, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития, подтвержденное заключением организации социальной политики;

2.3.5. установление статуса «ребенок-сирота», подтвержденного справкой органов опеки и попечительства.

2.3. Определение дополнительных целевых групп в социальных услугах, услугах реабилитации, абилитации, сопровождения, ранней помощи определяется в соответствии со следующими положениями.

Определение наличия дополнительных целевых групп для получения социальных услуг, услуг реабилитации, абилитации, сопровождения, ранней помощи проводится по следующим основаниям:

2.3.1. наличие расширенной семьи с детьми, в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития, подтверждается справкой с места жительства о составе семьи;

2.3.2. наличие матери (супруги), в семье которой имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития, подтверждается свидетельством о рождении ребенка и свидетельством о заключении брака.

2.3.3. наличие отца (супруга), в семье которого имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития, подтверждается свидетельством о рождении ребенка и свидетельством о заключении брака.

2.3.4. наличие опекунов, усыновителей, выполняющих функции отца и матери, подтверждаются документами органов опеки.

2.4. Критериями для определения нуждаемости дополнительных целевых групп ранней помощи являются:

2.4.1. наличие в семье детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, подтвержденной справкой службы ранней помощи, об установлении нуждаемости;

2.4.2. наличие риска рождения ребенка с ограниченными возможностями, что подтверждается медицинской справкой;

2.4.3. трудная жизненная ситуация семьи, матери, отца, препятствующая качественному уходу за ребенком, подтвержденная заключением организации социальной политики;

2.4.4. наличие статуса «безработный» у отца или матери, препятствующие качественному уходу за ребенком, подтвержденный справкой службы занятости;

2.4.5. наличие статуса «инвалид» у отца или матери, препятствующие качественному уходу за ребенком, подтвержденный справкой МСЭ;

2.4.6. существенные нарушения состояния здоровья отца или матери, других членов семьи, препятствующие качественному уходу за ребенком, подтвержденными справкой медицинской организации.

2.5. Наличие одного из перечисленных критериев является основанием для установления нуждаемости в ранней помощи наличие ребенка в возрасте от 0 до 3 лет, расширенной семьи с детьми, в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития, матери (супруги), в семье которой имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития, отца (супруга), в семье которого имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития.

2.6. Процедура установления нуждаемости предусматривает анализ представленных документов, которые есть в наличии у заявителей.

2.6.1. **Документы, подтверждающие персональные данные:** свидетельство о рождении ребенка, паспортные данные родителей или законных представителей, справка с места жительства о составе семьи и др.

2.6.2. **Документы, подтверждающие нуждаемость ребенка в мероприятиях ранней помощи:** справка МСЭ об инвалидности; справкой медицинской организации о наличии существенных нарушений состояния здоровья или высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; заключением ПМПК; заключение психолого-медико-педагогического консилиума (междисциплинарного консилиума) специалистов подразделения, предоставляющего услуги ранней помощи; заключение организации социальной политики о нахождении ребенка в трудной жизненной ситуации, справкой органов опеки и попечительства об установлении статуса «ребенок-сирота и др.

2.6.3. **Документы, подтверждающие нуждаемость семьи и родителей, в дополнительных мероприятиях:** справка о доходах, справка об учете в службе занятости, справка МСЭ об инвалидности родителей и др.

2.6.4. Заявитель предоставляет документы лично в службу ранней помощи или посредством услуг МФЦ, заполняет заявление на предоставление услуг ранней помощи.

2.6.5. Документы направляются в службу ранней помощи, которая признает ребенка, семью, отца, мать нуждающимися и закрепляет их за определенной службой ранней помощи.

2.6.6. Служба ранней помощи устанавливает нуждаемость, издает распоряжение о включении ребенка и семьи в число получателей услуг ранней помощи конкретного учреждения, заполняет данные о ребенке на основании документов в ИПРП.

3 этап: разработка программы ранней помощи.

Разработка программы включает в себя несколько самостоятельных этапов: диагностический этап, проектировочный этап, этап согласования, этап документального оформления программы и подписание договора на получение услуг ранней помощи.

3.1. Диагностический этап предусматривает обследование (оценку) развития ребенка и среды (семьи) для последующего составления индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.

Ведущий специалист совместно с междисциплинарной командой специалистов и семьей составляет план обследования ребенка. Углубленная оценка жизнедеятельности ребенка в контексте имеющихся нарушений и факторов окружающей среды проводится междисциплинарной командой специалистов при условии письменного согласия родителей (законных представителей). Рекомендуемый состав экспертов утверждается нормативным актом.

В процессе обследования осуществляется выявление ограничений, отрицательно влияющих на развитие ребенка и резервов, благодаря которым станет возможным преодолеть имеющиеся ограничения жизнедеятельности, потребностей, ресурсов и приоритетов семьи, а также необходимых, по мнению семьи, запросов.

По итогам оценки проектируется индивидуальная программа ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.

3.2. Проектировочный этап. Проектирование индивидуальной программы ранней помощи осуществляется ведущим специалистом, совместно с междисциплинарной командой специалистов.

При проектировании программы учитываются потребности в ранней помощи всех целевым группам.

Конкретный перечень мероприятий составляется исходя из ресурсов ребенка и семьи, ресурсов организации социальной политики, ресурсов организаций, включенный в кластер ранней помощи конкретной территории, их кадровой, технической и материальной обеспеченности.

Если потребности ребенка и семьи невозможно обеспечить по месту жительства в учреждениях первого уровня, то происходит смена основного поставщика услуг на уровне организации социальной политики. Ребенок и семья передаются в профильные организации второго и третьего уровней. Вышестоящие организации разрабатывают свои программы, исходя из имеющихся ресурсов, в рамках ИПРА.

Если, потребности ребенка и семьи возможно удовлетворить на уровне учреждений первого уровня, то наступает этап согласования.

3.3. Этап согласования предусматривает обсуждение и уточнение программы на уровне семьи, на уровне организаций, включенных в кластер ранней помощи, на уровне управлений социальной политики. Получение одобрений от всех участников ранней помощи, в письменном виде, констатирует завершения этапа согласования.

3.4. Этап документального оформления программы и подписание договора.

Этап документального оформления программы и подписание договора предусматривает оформление программы в электронном виде и на бумажном носителе. Составляется и подписывается договор с родителями, законными представителями ребенка, нуждающегося в ранней помощи.

4. Этап: осуществление индивидуальной программы ранней помощи.

На данном этапе осуществляется координация, сопровождение реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.

Ведущий специалист (куратор случая) организует членов междисциплинарной команды специалистов для реализации индивидуальной программы ранней помощи. Специалист планирует расписание работы междисциплинарной команды, согласовав его с родителями ребенка. Контролирует своевременность и объем проведения запланированных мероприятий. Осуществляет совместно со специалистами междисциплинарной команды, организаций кластера ранней помощи, промежуточный контроль.

При необходимости, по результатам промежуточного контроля, производится коррекция программы.

5. Этап: оценка эффективности программы.

По завершении программы, ведущий специалист производит совместно со специалистами междисциплинарной команды, родителями оценку эффективности индивидуальной программы.

Оценка эффективности осуществления индивидуальной программы ранней помощи производится с точки зрения потребителя и с точки зрения специалистов.

Оценка эффективности осуществления индивидуальной программы ранней помощи, с точки зрения потребителя, является субъективной и отражает его удовлетворенность мероприятиями ранней помощи.

Оценка эффективности осуществления индивидуальной программы ранней помощи, с точки зрения специалиста, отражает изменения в состоянии целевых групп, определении положительных и отрицательных тенденций, рассмотрении дальнейших перспектив развития.

Идеальным показателем оценки эффективности индивидуальной программы ранней помощи является снятие ребенка и семьи с социального обслуживания. Показателями эффективности осуществления индивидуальной программы ранней помощи является снятие ограничений, повышение активности и участия ребенка в возрасте от 0 до 3 лет, приближение к возрастной норме.

6. Этап: завершение программы или перевод ребенка в другую систему сопровождения.

Этап завершение программы или перевод ребенка в другую систему сопровождения предусматривает несколько самостоятельных, изолированных действий в зависимости от полученных результатов осуществления индивидуальной программы ранней помощи.

6.1. Завершение индивидуальной программы ранней помощи происходит в ситуации, когда достигнуты результаты нормализации состояния ребенка и его дальнейшее развитие, социализация, воспитание продолжаются естественным способом. В данной ситуации куратор случая, готовит документы для архивирования и передает их в архив.

6.2. Перевод ребенка в другую систему сопровождения другого ведомства. Данная ситуация возникает, когда возможности и ресурсы организаций одного ведомства исчерпаны и в этой области достигнут максимальный результат, ребенка с семьей передают в организации другого ведомства. В данном случае, специалист организации одного ведомства закрывает договор и передает необходимую информацию службе ранней помощи другого ведомства, с рекомендациями для организаций смежников, для дальнейшей деятельности. .

6.3. Перевод ребенка в другую систему сопровождения одного ведомства. Данная ситуация возникает в связи с наступлением четырехлетнего возраста ребенка. В данной ситуации информация переходит в полном объеме благодаря действиям сотрудников службы ранней помощи.

Таким образом, базовая модель маршрутизации в системе ранней помощи включает в себя все необходимые этапы цикла оказания услуг ранней помощи: от выявления целевых групп, определения нуждаемости, разработки программы, ее реализации, оценки эффективности программы, до завершения программы или перевода ребенка в другую систему сопровождения.

7. Расширенная (функциональная) модель маршрутизации в системе ранней помощи.

Расширенная модель маршрутизации в системе ранней помощи строится на эволюционном подходе, т.е. в основу ее построения берутся этапы развития ребенка и определяются потребности в оказании услуг ранней помощи ребенку, семье, матери, отцу.

Базовая модель маршрутизации в системе ранней помощи, в данном случае, выступает организационной моделью, а расширенная модель маршрутизации в системе ранней помощи является функциональной.

Расширенная модель маршрутизации в системе ранней помощи предусмотрена для учреждений второго и третьего уровня учреждений социальной политики, а также организаций, включенных в их кластеры.

С одной стороны, расширенная модель маршрутизации в системе ранней помощи сохраняет положения базовой модели на уровне обозначения этапов: выявление целевых

групп, определение нуждемости, разработка программы, ее реализация, оценка эффективности программы, завершение программы и перевод ребенка в другую систему сопровождения, с другой стороны, она имеет специфические особенности.

Специфические особенности расширенной модели заключаются в изменении подхода к определению необходимых услуг. В расширенной модели используется эволюционный подход, т.е. в основу ее построения берутся этапы развития ребенка и определяются потребности в оказании услуг ранней помощи ребенку, семье, матери, отцу.

Таким образом, в расширенной модели можно выделить следующие этапы оказания услуг: выявление проблемы и оказания ранней помощи в период внутриутробного развития ребенка, выявление проблемы и оказания ранней помощи в период первого года жизни ребенка, выявление проблемы и оказания ранней помощи в период второго года жизни ребенка, выявление проблемы и оказания ранней помощи в период третьего года жизни ребенка.

Другой особенностью данной модели является смещение центра (ядра кластера). В период внутриутробного развития ребенка, ядром кластера должны выступать организации здравоохранения, ибо к ним поступают беременные женщины.

В период первого года жизни, доминирующую позицию имеют организации здравоохранения, т.е. они могут выступать ядром кластера. Однако, в силу ведомственных особенностей, данные организации, готовы передать свою роль организациям социальной политики, при этом сохраняя свою весомость. Поэтому, ядром кластера в период первого года жизни ребенка, должны выступать организации социальной политики.

В период второго и третьего года жизни ребенка, организации социальной политики могут занимать ведущую роль центра кластера, ибо организации других ведомств не готовы выполнять организационные и координирующие функции по решению имеющихся проблем ребенка и семьи.

Обозначение деятельности осуществляется по направлениям: определение особенностей функционирования по МФК ПД, определение ограничений жизнедеятельности.

Для обозначения особенностей деятельности межведомственного взаимодействия и предоставления разных видов услуг в таблицах используются следующие сокращения, которые имеют общепризнанное назначение.

МКФ - Код МКФ ПД, показатели международного классификатора функционирования детей и подростков;

1 этап: период внутриутробного развития ребенка.

1.1. Центральную роль кластера выполняют учреждения здравоохранения. На данном этапе происходит выявление группы риска по развитию пороков плода во время беременности, группы риска по развитию распространенных врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных детей, группы риска развития детей-инвалидов. При выявлении медицинских рисков, медицинская организация проводит необходимую работу по предупреждению рождения ребенка, с ограниченными возможностями здоровья. При наличии собственных ресурсов, организует социальную помощь семье. При отсутствии собственных ресурсов, передает информацию службе ранней помощи социальной политики для дальнейшей работы.

1.2. Медицинские организации, организации социальной политики помогают семье совладать со стрессом, вызванным получением информации о возможности рождения ребенка с ограничениями жизнедеятельности путем предоставления социально-психологических услуг.

1.3. Служба ранней помощи закрепляет семью, родителей за конкретным учреждением социального обслуживания населения (в территории, по желанию родителей), которое устанавливает нуждемость в социальном обслуживании.

1.4. Организации социальной политики устанавливают нуждемость в получении ранней помощи, социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-

психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала, срочных социальных услуг), а также, услуг социального сопровождения. Разрабатывают индивидуальную программу предоставления социальных услуг для семьи или каждого будущего родителя, заключают договора.

1.5. Организации социальной политики и Службы ранней помощи информируют родителей (законных представителей) о программе ранней помощи и других региональных ресурсах в этой сфере.

1.6. Завершается период дородового обслуживания рождением ребенка и определением его статуса. При наличии медицинских показаний, направляют ребенка на МСЭ для получения статуса ребенок-инвалид. Семью и ребенка передают из организаций социального обслуживания в организацию ранней помощи. Служба ранней помощи заполняет ИПРП, на основании имеющихся данных периода наблюдения беременности, полученных из медицинских организаций.

2 этап: период развития ребенка первого года жизни.

2.1. Центральную роль кластера выполняют организации социальной политики: службы ранней помощи.

2.2. Особенность предоставления услуг семье, родителям, ребенку первого года жизни с ограничениями жизнедеятельности заключается в имеющихся нарушениях.

3. Индивидуальная схема маршрутизации ранней помощи строится в соответствии с общей схемой маршрутизации ранней помощи ребенка с ограничениями жизнедеятельности первого года жизни (таблица 2). Необходимые мероприятия будут определяться характером нарушений.

Таблица 2 – Общая схема маршрутизации ранней помощи ребенку с ограничениями жизнедеятельности первого года жизни

Возраст ожидаемого выполнения	Название категории	Код МКФ
	Функции организма	МКФ
0 мес.	Аппетит (к ожидаемому времени испытывает голод, ест с удовольствием)	b1302
	Продукция голоса	b3100
	Удержание пищи во рту	b5103
	Своевременное глотание пищи	b5105
2 мес.	Глазодвигательные функции (фиксация, прослеживание, саккады)	b2152
4 мес.	Зрительные функции	b210.
	Мышечная сила	b730
6 мес.	Устойчивость концентрации внимания	b1400
	Переключение внимания	b1401
	Слуховые пороги	b2300
	Балансировочные, защитные и выпрямляющие реакции.	b755
	Произвольные движения во всех частях тела	b7600
7 мес.	Локализация источника звука	b2302
9 мес.	Различение звуковых стимулов (по высоте, тембру, другим характеристикам)	b1560
	Различение зрительных стимулов (по форме, цвету,	b1561

	величине и другим характеристикам)	
10 мес.	Совместное внимание (Сосредотачивает внимание на тех объектах, на которых сфокусировано внимание ещё одного или более людей)	b1403
12 мес	Откусывание твердой пищи передними зубами.	b5101
	Ориентация в объектах.	b1143
	Ориентация в непосредственном пространстве	b1144
	Общие психосоциальные функции (включая привязанность)	b122
	Предрасположенности	b125
	Функции мотивации (вовлекается в доступную активность)	b1301
	Распределение внимания (например, между наблюдением и удержанием предмета)	b1402
	Оперативная память	b1448
	Спектр эмоций	b1522
	Функции сна.	b134
Возраст ожидаем ого выполне ния	Название категории	МКФ
	Активность и участие	
3 мес.	Подвижность (мобильность) Поддерживает позу лежа (на спине, на животе, на боку)	d4104
	Научение и применение знаний Рассматривает предметы и людей, наблюдает за происходящим	d110
	Научение и применение знаний Прислушивается к звукам, речи	d115
4 мес	Подвижность (мобильность) Держит голову.	d4155
5 мес.	Подвижность (мобильность) Хватает и удерживает объекты одной или двумя руками	d4401
	Подвижность (мобильность) Отталкивает, предметы	d4451
	Подвижность (мобильность) Достает предметы (тянется к предметам, касается их, берет)	d4452
	Научение и применение знаний Обследует объекты при помощи пальцев рук или других частей тела	d1201
7 мес.	Подвижность (мобильность) Тянет руками предметы к себе	d4450
9 мес	Межличностное взаимодействие Регулярно посматривает на близкого человека, особенно при изменениях в окружении (например, появлении незнакомого человека, внезапных звуках или других событиях)	d710481

10 мес.	Подвижность (мобильность) Переходит в позу стоя на коленях и выходит из неё	d4102
	Подвижность (мобильность) Сдвигает центр тяжести тела в различных позах	d4101
	Подвижность (мобильность) Переворачивается из стороны в сторону или с живота на спину и обратно	d4150
	Подвижность (мобильность) Встает на четвереньки из другой позы и переходит в другую позу из положения на четвереньках	d4103
	Подвижность (мобильность) Перемещается по поверхности лежа ползком, переворачиваясь и т.д.	d4555
	Общение Иницирует общение.	d3500
	Научение и применение знаний Подражает движениям тела	d1300
	Научение и применение знаний Исследует один предмет, используя неспецифические действия (вертит, перемещает, кидает, стучит..)	d1310
	Общение Использует звуки, лепет для привлечения внимания.	d331
11 мес.	Подвижность (мобильность) Поддерживает позу сидя	d4153
12 мес	Подвижность (мобильность) Ложится и переходит в другую позу из положения лежа	d4100
	Подвижность (мобильность) Садится из другой позы и переходит в другую позу из положения сидя (в т.ч. "потурецки")	d4103
	Подвижность (мобильность) Поднимает объект вверх (например, поднимает чашку со стола)	d4300
	Подвижность (мобильность) Берет мелкие предметы пальцами.	d4400
	Подвижность (мобильность) Поворачивает предметы (вращение кисти, предплечья)	d4453
	Подвижность (мобильность) Ползает.	d4550
	Самообслуживание Пьет из бутылочки с соской или поильника.	d5602
Нет данных	Подвижность (мобильность) Перемещается другим способом с опорой на объекты	d4558
Нет данных	Самообслуживание Сообщает о желании пить	d5600
Нет данных	Самообслуживание Сообщает о желании есть	d5500
Нет данных	Межличностное взаимодействие Приближается к знакомым людям и сторонится незнакомых	d 7106
Нет данных	Главные сферы жизни Занимает себя продолжительной игрой с предметами, игрушками, материалами, играми	d8800

Нет данных	Главные сферы жизни Увлеченно наблюдает за игрой других	d8801
Нет данных	Главные сферы жизни Увлеченно играет в присутствии других, которые также увлечены игрой, но при этом не присоединяется к ним	d8802
Нет данных	Социальная жизнь Посещает публичные места с другими (игровые площадки, парки, кафе, другие общественные места).	d 9103
Нет данных	Социальная жизнь Участвует в играх	d 9200
Нет данных	Социальная жизнь Участвует в играх с элементами спорта (футбол, боулинг, перетягивание каната, бег наперегонки и т.д.)	d 9201
Нет данных	Социальная жизнь Участвует культурных мероприятиях (посещение театра, выставки, участие в пении, танцах, слушании чтения и т.д.)	d 9202
Нет данных	Социальная жизнь Участие в неформальных или случайных встречах с другими людьми (посещение знакомых или родственников, неформальные встречи в общественных местах и т.д.).	d 9205
Нет данных	Социальная жизнь Участие в организованных религиозных обрядах, мероприятиях и событиях	d 9300

3 этап: период развития ребенка второго года жизни.

3.1. Центральную роль кластера выполняют учреждения социальной политики: службы ранней помощи.

3.2. Особенность предоставления услуг семье, родителям, ребенку второго года жизни с ограничениями жизнедеятельности связано с характером ограничений.

3.3. Индивидуальная схема маршрутизации ранней помощи строится в соответствии с общей схемой маршрутизации ранней помощи ребенка с ограничениями жизнедеятельности второго года жизни (таб. 3).

Таблица 3. Общая схема маршрутизации ранней помощи ребенка с ограничениями жизнедеятельности второго года жизни

Возраст ожидаемого выполнения	Название категории	МКФ
	Функции организма	
18 мес.	Функции темперамента и личности	b126
	Продукция речевых звуков (артикуляция)	b320
20 мес	Жевание.	b5102
24 мес.	Качество психомоторных функций (сенсомоторная координация)	b1471
	Соответствие эмоций ситуации	b1520
	Зрительное различение пространственных отношений и ориентации объектов и их частей	b1565
	Осознание себя	b1800

Возраст ожидаемого выполнения	Название категории	Код МКФ
	Активность и участие	
13 мес	Самообслуживание Ест соответствующую пищу руками.	d55010
15 мес	Подвижность (мобильность) Наклоняется за предметом и выпрямляется.	d4100
	Подвижность (мобильность) Переносит маленький предмет (например, игрушку, чашку) с места на место	d4301
	Подвижность (мобильность) Ставит маленькие предметы на поверхность	d4403
	Подвижность (мобильность) Бросает предметы, например мяч	d4454
	Подвижность (мобильность) Залезает вверх и спускается вниз, используя разные части тела (диван, лестница и т.д.)	d4551
	Общение Понимает жесты языка глухих (если ребенок воспитывается в семье глухих)	d320
	Общение Использует выразительные движения лица, жесты для того, чтобы что то сообщить другому	d3350
	Общение Продолжает обмениваться информацией на установленную тему, используя слова, жесты, другие средства.	d3501
16 мес	Подвижность (мобильность) Манипулирует предметами (совершает сложные точные движения кистями рук: перемещает предметы в кисти, откручивает крышки, рисует карандашом и т.п.)	d4402
	Научение и применение знаний Получение информации о людях, вещах и событиях вербальными и невербальными средствами (использование указательного жеста, задавание вопросов)	d132
18 мес.	Подвижность (мобильность) Встает из другой позы и переходит в другую позу из положения стоя	d4104
	Подвижность (мобильность) Поддерживает позу стоя на коленях	d4152
	Подвижность (мобильность) Стоит сколько необходимо, например в очереди	d4154
	Подвижность (мобильность) Переносит большой предмет с помощью всей поверхности рук с места на место	d4302
	Подвижность (мобильность) Ставит большой предмет на поверхность.	d4305
	Подвижность (мобильность) Останавливает, ловит движущиеся предметы.	d4455
	Подвижность (мобильность)	d4503

	Ходит, избегая неподвижные и движущиеся объекты на улице, дороге, в местах скопления людей.	
	Научение и применение знаний Подражает речевым звукам	d1301
	Научение и применение знаний Учится использовать бытовые предметы по назначению (например, ложку, расческу, пульт, веник и т.д.)	d1558
	Научение и применение знаний Использует отдельные слова или жесты, другие знаки для обозначения предметов, действий, желаний.	d 1330
	Научение и применение знаний Совершает специфические соотносящие действия с двумя и более объектами (использует предметы в соответствии с их свойствами: соединяет и разъединяет фломастер с колпачком, кладет куклу в кроватку, вставляет фигуры в соответствующие углубления и т.д.).	d1312
	Научение и применение знаний Совершает неспецифические соотносящие действия с двумя и более объектами (складывает игрушки в коробку, приносит разные предметы маме)..	d1311
	Общение Понимает выразительные движения и позы других.	d3150
	Общение Понимает общеупотребительные жесты	d3158
	Общение Использует картинки, фотографии для того, чтобы что-то сообщить другому (например, указывает на названую взрослым картинку или фотографию).	d3352
	Самообслуживание Пьет из чашки (с ложки, блюда).	d5608
20 мес	Подвижность (мобильность) Бегаёт	d4552
24 мес	Подвижность (мобильность) Приседает на корточки и встает из этого положения.	d4101
	Подвижность (мобильность) Поддерживает позу на корточках.	d4151
	Подвижность (мобильность) Пинает мяч с размаху	d4351
	Подвижность (мобильность) Ходит на короткой дистанции (в пределах 1 км.).	d4500
	Научение и применение знаний Совершает специфические соотносящие действия с изобразительными игрушками ("кормит" куклу, катает машинку и т.д.)	d1313
	Научение и применение знаний Использует в игре объекты заместители (например, использует ложку в качестве заместителя куклы, а лист Бумаги как одеяло для куклы)	d1314
	Общение Адекватно выполняет простые просьбы/инструкции, содержащие 1 значение ("дай мне", "нельзя", "иди сюда" и т.д.) или 2 значения ("где у мамы нос?" и т.д.),	d3101
	Общение Использует устную речь для того, чтобы что-то сообщить другому.	d330

	Общение начинает, поддерживает на протяжении нескольких циклов и завершает общение с одним человеком.	d3503
	Самообслуживание Ест соответствующую пищу при помощи столовых приборов	d55011
	Межличностное взаимодействие Вступает в физический контакт со знакомыми или близкими людьми адекватно ситуации и социально приемлемым способом: подает руку, забирается на колени, обнимает и т.д.	d 7105
Нет данных	Подвижность (мобильность) Перемещается другим способом с опорой на объекты	d4558
Нет данных	Самообслуживание Использует носовой платок или салфетки для того чтобы высморкаться	d5205
Нет данных	Межличностное взаимодействие Приближается к знакомым людям и сторонится незнакомых	d 7106
Нет данных	Главные сферы жизни Занимает себя продолжительной игрой с предметами, игрушками, материалами, играми	d8800
Нет данных	Главные сферы жизни Увлеченно наблюдает за игрой других	d8801
Нет данных	Главные сферы жизни Увлеченно играет в присутствии других, которые также увлечены игрой, но при этом не присоединяется к ним	d8802
Нет данных	Социальная жизнь Посещает публичные места с другими (игровые площадки, парки, кафе, другие общественные места).	d 9103
Нет данных	Социальная жизнь Участвует в играх	d 9200
Нет данных	Социальная жизнь Участвует в играх с элементами спорта (футбол, боулинг, перетягивание каната, бег наперегонки и т.д.)	d 9201
Нет данных	Социальная жизнь Участвует в культурных мероприятиях (посещение театра, выставки, участие в пении, танцах, слушании чтения и т.д.)	d 9202
Нет данных	Социальная жизнь Участие в неформальных или случайных встречах с другими людьми (посещение знакомых или родственников, неформальные встречи в общественных местах и т.д.).	d 9205
Нет данных	Социальная жизнь Участие в организованных религиозных обрядах, мероприятиях и событиях	d 9300

4 этап: период развития ребенка третьего года жизни.

4.1. Центральную роль кластера выполняют организации социальной политики: службы ранней помощи.

4.2. Особенность предоставления услуг семье, родителям, ребенку третьего года жизни с ограничениями жизнедеятельности заключается в нарушениях функций.

4.3. Индивидуальная схема маршрутизации ранней помощи строится в соответствии с общей схемой маршрутизации ранней помощи ребенка с ограничениями жизнедеятельности третьего года жизни (таблица 4).

Таблица 4 «Общая схема маршрутизации ранней помощи ребенка с ограничениями жизнедеятельности третьего года жизни»

Возраст ожидаемого выполнения	Название категории	МКФ
	Функции организма	
2,5 года (30 мес)	Ориентация в себе	b11420
	Ориентация в других	b11421
	Способность к моторному планированию: формированию и исполнению последовательности целенаправленных действий, в том числе речевых.	b176
36 мес.	Управление эмоциями	b1521
	Базовые когнитивные функции: приобретение и использование знаний при решении задач, требующих использования умственных операций (задачи с выбором 1 элемента из 4х на основании какого то условия или правила, элементарное конструирование).	b163
	Плавность речи.	b3300
Возраст ожидаемого выполнения	Название категории	Код МКФ
	Активность и участие	
30 мес. (2,5 года)	Подвижность (мобильность) Ходит по наклонной, неровной или движущейся поверхности (по траве, льду и снегу, на борту транспортного средства и т.п.)	d4502
	Научение и применение знаний Использует в собственной речи фразы, состоящие из двух или более слов (хотя бы лепетных, без грамматического оформления) или других знаков	d 1331
	Научение и применение знаний По памяти повторяет последовательности слов или действий (счет, стишки, песенки, бытовые действия)	d 135
	Межличностное взаимодействие Проявляет взаимный интерес, симпатию и уважение к другим	d 7100
	Межличностное взаимодействие Выражает удовлетворенность и благодарность адекватно ситуации социально приемлемым способом; адекватно отвечает на аналогичные действия другого.	d 7101
	Межличностное взаимодействие Выражает несогласие адекватно ситуации и социально приемлемым способом; адекватно отвечает на аналогичные действия другого.	d 7103
	Межличностное взаимодействие Использует социально приемлемые способы для привлечения внимания другого к себе или ответа на инициативы другого	d 71040
36 мес. (3 года)	Подвижность (мобильность) Ходит на длинной дистанции (более 1 км.).	d4501
	Подвижность (мобильность) Прыгает вверх.	. d4553

	Общие задачи и требования (планирование, исполнение и регуляция) Занимается самостоятельно чем-либо, с соответствующей подготовкой, например, организует место, выбирает необходимые предметы, затем играет с несколькими игрушками или рисует красками.	d2102
	Общие задачи и требования (планирование, исполнение и регуляция) Управление поведением и выражением эмоций в виде принятия новых объектов или ситуаций	d2500
	Общение Поет	d332
	Общение Начинает, поддерживает и завершает общение с двумя и более людьми, используя слова, жесты, другие средства.	d3504
	Самообслуживание Использует воду, моющие средства для того, чтобы вымыть отдельные части тела (например: руки, лицо...)	d5100
	Самообслуживание Использует полотенце или другое средство для того, чтобы вытереть тело или его отдельные части	d5102
	Самообслуживание Указывает на необходимость мочеиспускания.	d53000
	Самообслуживание Указывает на необходимость опорожнения кишечника	d53010
	Самообслуживание Надевает одежду на все части тела	d5400
	Самообслуживание Снимает одежду со всех частей тела	d5401
	Самообслуживание Одевает носки, гольфы, обувь.	d5402
	Самообслуживание Снимает обувь, носки, гольфы	d5403
	Межличностное взаимодействие Обращается к другим за помощью, когда ему (ей) необходимо	d 798
	Главные сферы жизни Участвует в ситуациях, готовящих ребенка к посещению детского сада: участвует в игровых группах для детей, посещает группу кратковременного пребывания и т.п.	d8150
Нет данных	Общие задачи и требования (планирование, исполнение и регуляция) Управление поведением и выражением эмоций в виде соответствующего способа начала взаимодействия с людьми или действий в разных ситуациях	d2502
Нет данных	Общие задачи и требования (планирование, исполнение и регуляция) Управление поведением и выражением эмоций в виде последовательных усилий в ответ на требования или ожидания	d2503
Нет данных	Общие задачи и требования (планирование, исполнение и регуляция) Управление поведением и выражением эмоций в виде поддержания необходимого энергетического уровня в ответ на соответствующие требования и ожидания	d2104
Нет данных	Подвижность (мобильность) Перемещается другим способом с опорой на объекты	d4558

Нет данных	Самообслуживание Использует носовой платок или салфетки для того чтобы высморкаться	d5205
Нет данных	Главные сферы жизни Занимает себя продолжительной игрой с предметами, игрушками, материалами, играми	d8800
Нет данных	Главные сферы жизни Увлеченно наблюдает за игрой других	d8801
Нет данных	Главные сферы жизни Увлеченно играет в присутствии других, которые также увлечены игрой, но при этом не присоединяется к ним	d8802
Нет данных	Социальная жизнь Посещает публичные места с другими (игровые площадки, парки, кафе, другие общественные места).	d 9103
Нет данных	Социальная жизнь Участвует в играх	d 9200
Нет данных	Социальная жизнь Участвует в играх с элементами спорта (футбол, боулинг, перетягивание каната, бег наперегонки и т.д.)	d 9201
Нет данных	Социальная жизнь Участвует культурных мероприятиях (посещение театра, выставки, участие в пении, танцах, слушании чтения и т.д.)	d 9202
Нет данных	Социальная жизнь Коллекционирует (собирает игрушки, изображения любимых героев мультфильмов и т.п.)	d 9204
Нет данных	Социальная жизнь Участие в неформальных или случайных встречах с другими людьми (посещение знакомых или родственников, неформальные встречи в общественных местах и т.д.).	d 9205
Нет данных	Социальная жизнь Участие в организованных религиозных обрядах, мероприятиях и событиях	d 9300

5 Этап. Завершающий этап. По итогам предоставления услуг ранней помощи делается заключение об эффективности программы. Восстановление утраченных функций, снятие ограничений активности и участия позволяют оценить программу как эффективную и завершить предоставление услуг. Частичное восстановление функций и частичное снятие ограничений требует продолжение предоставления услуг либо в рамках службы ранней помощи, либо в реабилитационных организациях для детей с ограниченными возможностями. Подробно ситуация завершения обслуживания представлена в п.7 базовой модели.

8. Список использованных источников

- 1 ГОСТ Р 57759-2017 Издания. Социальное обслуживание населения. Адаптационные услуги детям с ограничениями жизнедеятельности. Москва: Стандартинформ, 2017. 7 с.
- 2 ГОСТ Р 52142-2013 Издания. Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения. Москва: Стандартинформ, 2017. 9 с.
- 3 ГОСТ Р 53348-2009 Издания. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам. Москва: Стандартинформ, 2010. 10 с.
- 4 ГОСТ Р 53063-2008 Издания. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг семье; Москва: Стандартинформ, 2009. 11 с.
- 5 ГОСТ Р 53061-2008 Издания. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг детям. Москва: Стандартинформ, 2009. 11 с.
- 6 ГОСТ Р 52496-2005 Издания. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения. Москва: Стандартинформ, 2006. 10 с.
- 7.ГОСТ Р 52883-2007 Издания. Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания. Москва: Стандартинформ, 2008. 12 с.
- 8.ГОСТ Р 52885-2007 Издания. «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье». Москва: Стандартинформ, 2008. 12 с.
- 9.ГОСТ Р 52886-2007 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги женщинам». Москва: Стандартинформ, 2008. 12 с.
- 10.ГОСТ Р 57760 – 2017 «Социальное обслуживание. Коммуникативные реабилитационные услуги гражданам с ограничениями жизнедеятельности» Москва: Стандартинформ, 2017.
11. ГОСТ Р 53059-2014 Издания. «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам». Москва: Стандартинформ, 2015. 8 с.
- 12 Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05 августа 2000 №117-ФЗ (ред. от 06 декабря 2005).
- 13."Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации"[Электронный ресурс] (утв. Минтрудом России)// Дата сохранения: 02.11.2017. Режим доступа: [http:// www.consultant.ru/](http://www.consultant.ru/).
- 14.Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс] Дата сохранения: 12.11.2017 Режим доступа: [http:// www.consultant.ru/](http://www.consultant.ru/).
- 15.Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 года N 1158-ПП «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Свердловской области в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания граждан» / Документ с изменениями, внесенными: постановлением Правительства Свердловской области от 16 августа 2016 года N 572-ПП \\\ Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области. Режим доступа: <http://www.pravo.gov66.ru>
- 16.Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями (ред. от 29.07.2017)
- 17.Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
- 18.Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
- 19.«Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 N ВК-15/07"О направлении методических рекомендаций" (вместе с "Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей)".
- 20.Постановлением правительства Свердловской области от 13 ноября 2008 года N 1198-ПП «Об утверждении Положения о взаимодействии и координации деятельности органов

управления, учреждений и организаций в сфере реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области» (с изменениями на 22 сентября 2015 года).

21. Джонсон-Мартин Н.М., Дженс К.Г., Аттермиер С.М., Хаккер Б.Дж. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / под. Ред. Н.Ю. Барановой. СПб: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2004. С. 336.

22. Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук / Р.Н. Жаворонков. Москва, 2014, 495 с.

23. Корсаков А.А. Основы логистики: учебное пособие / Москва: Московский государственный университет экономики, статистики и информатики, 2005. С.69

24. Курзанов А.Н., Заболотских Н.В., Ковалев Д.В. Функциональные резервы организма / под. ред. А.Н. Курзанов, Н.В. Заболотских, Д.В. Ковалев. Москва: Издательский дом Академии Естествознания, 2016. С.96.

25. Маллер А.Р. Помощь детям с недостатками развития: Книга для родителей. Москва: АРКТИ, 2006. С. 72.

26. Приходько О.Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / под. ред. О.Г. Приходько, О.В. Югова. Москва: ООО «Деловые и юридические услуги «Лекс Праксис», 2015 С.145.

27. Российская социологическая энциклопедия. / под ред. Г.В. Осипова. Москва: Издательская группа НОРМА-ИНФРА, 1998, С. 672.

28. Ткаченко В. С. Интеграция в российском обществе людей с инвалидностью: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора социологических наук / В.С. Ткаченко. Ставрополь, 2007. 53 с.

29. Шепелева А.Ю. Шпаргалка по логистике: Ответы на экзаменационные билеты. Москва: Аллель, 2005. С.64.

30. «Эффективные практики ранней помощи (Опыт реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в субъектах Российской Федерации)»: Информационно-методический сборник. Москва: Благотворительный фонд социальной поддержки граждан «Соинтеграция», 2015. С.130.

31. проект Государственного стандарта «Ранняя помощь детям и их семьям. Порядок оказания услуг ранней помощи для детей и их семей», разработанный Федеральным государственным бюджетным учреждением «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в сотрудничестве с Федеральным государственным образовательным учреждением высшего образования "Санкт-Петербургский государственный университет», Федеральным государственным образовательным учреждением высшего образования "Московский государственный психолого-педагогический университет", Негосударственным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства»