

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«НИЖНЕВАРТОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ИНВАЛИДОВ»**

***Социальная служба –
микрореабилитационный
центр – «ВИЗИТ»***



Нижневартовск 2021

I. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Критерии	Описание
1.	Наименование учреждения с указанием территориальной принадлежности, адреса, телефона, электронной почты	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов» 628624 Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (Тюменская область), г. Нижневартовск, ул. Интернациональная, 24а, телефон: 8 (3466) 312 190 Nvreabilcentr@admhmao.ru
2.	Полное наименование Программы	«Социальная служба – микрореабилитационный центр – «ВИЗИТ»
3.	Направленность Программы	Программа имеет социальную направленность, так как основным направлением является организация непрерывной реабилитации за счет межведомственного взаимодействия и повышения компетенции семьи, позволяющей создать условия для развития ребенка с временными или постоянными ограниченными возможностями здоровья в реабилитационной среде. Раннее начало, непрерывность и доступность в реабилитации позволит снизить процент инвалидности у таких детей
4.	Ф.И.О. автора (авторов) с указанием должности	Авторский коллектив: директор – О.Н. Иванова; заведующий отделением информационно-аналитической работы – Н.В. Тур
5.	Руководители, реализующие Программу	Заведующий отделением комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, Ахметова Елена Юрьевна 8(3466312036) AhmetovaEU@admhmao.ru <u>Соруководители проекта:</u> Заведующий отделением ранней помощи, Дадеркина Наталья Михайловна Nata.daderkina@mail.ru Заведующий стационарным отделением, Панасюк Анастасия Владимировна stacionarnvcentr@mail.ru Заведующий отделением диагностики, разработки и реализации программ социально-медицинской реабилитации, Кочетова Анна Владимировна tauksidiagnostika@mail.ru
6.	Ф.И.О. должностного лица, утвердившего Программу.	Иванова Ольга Николаевна, директор БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов».

		Программа утверждена приказом руководителя «Об утверждении программы социальной службы Микрореабилитационный центр – «ВИЗИТ» № 296 от 25.05.2021г.
7.	Новизна Программы	Новизна программы заключается в создании достаточно гибкой системы реабилитации ребенка, имеющего в силу заболевания или травмы временные или постоянные ограниченные возможности здоровья, учитывающей его индивидуальные потребности, а также обеспечивающей равный доступ к получению социальных услуг с использованием стационарозамещающих технологий детям, которые в силу заболевания или географической отдаленности, не могут получать реабилитацию
8.	Практическая значимость	Практическая значимость заключается в создании социальной службы, охватывающей и реализующей эффективные стационарозамещающие технологии, позволяющие обеспечить непрерывность и доступность реабилитации ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Создание социальной службы-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ», при помощи со финансирования (в рамках выделения средств гранта) Фондом поддержки детей в трудной жизненной ситуации позволит приобрести современное реабилитационное оборудование и организовать реабилитационную среду в домашних условиях, где родители (законные представители), члены семьи, смогут быть активными участниками реабилитационного процесса; Организация психолого-педагогического сопровождения членов семьи ребенка, позволит проводить профилактику их психоэмоционального выгорания, тем самым сохранить полноценную, кровную семью ребенку. Перспектива дальнейшего развития деятельности созданной социальной службы - это развитие и внедрение стационарозамещающих технологий в рамках микрореабилитационного центра «ВИЗИТ» с целью организации реабилитации детям с ограниченными возможностями здоровья и членам их семьи, проживающим в отдаленных территориях Ханты-Мансийского автономного округа, а также транслирование опыта работы другим учреждениям социального обслуживания ХМАО-Югры.
9.	Цель, задачи программы	Цель: Создание и реализация системы непрерывной, доступной комплексной реабилитации ребенка, имеющего в силу заболевания или травмы постоянные

		<p>или временные ограниченные возможности здоровья и членам его семьи.</p> <p>Задачи:</p> <p>Организационный этап</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Создать социальную службу – микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» на базе БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов»; ▪ Повысить профессиональные компетенции сотрудников, реализующих мероприятия комплексной реабилитации в рамках деятельности социальной службы; ▪ Создать пункт проката, за счет приобретения современного реабилитационного оборудования в рамках реализации деятельности службы микрореабилитационного центра «ВИЗИТ»; ▪ Организовать систему межведомственного взаимодействия на разных этапах оказания помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и членам его семьи; <p>Практический этап</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Организовать непрерывную комплексную реабилитацию детям, которые в силу заболевания или травм имеют ограниченные возможности здоровья. ▪ Организовать психолого-педагогическое сопровождение членов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья с целью формирования у них навыков создания социально-реабилитационного пространства для ребенка, а также профилактики у них психоэмоционального выгорания. <p>Аналитический этап</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Осуществить мониторинг эффективности реализации комплекса мероприятий проекта и достижения результатов деятельности социальной службы. ▪ Распространить успешный опыт реализации социальной службы-микрореабилитационный центр «Визит» на базе БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов»
10.	Целевая группа, в том числе количественный и возрастной составы	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Дети, которые в силу заболевания или травмы имеют постоянные или временные ограниченные возможности здоровья (далее – дети с ОВЗ) – 30 человек (2021 год); 30 человек (2022); ▪ Члены семей, воспитывающие детей с ОВЗ - 120 человек

11.	Этапы и сроки реализации	<p>Мероприятия Программы рассчитаны на реализацию в полном объеме, в период с 1 апреля 2021 г. – 30 сентября 2022 г.</p> <p>Период реализации составляет 18 месяцев.</p> <p>*По завершению реализации мероприятий Программы, получив результаты эффективности, в содержание Программы могут быть внесены коррективы.</p> <p>Внедрение мероприятий Программы, будет пролонгировано с другой целевой группой</p>
12.	Ожидаемый результат	<p>Ожидаемые результаты:</p> <p>Качественные результаты</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Создана рабочая группа по управлению проектом; ▪ Разработаны и утверждены документы и материалы, обеспечивающие реализацию деятельности социальной службы в полном объеме; ▪ Осуществлено повышение профессиональных компетенций руководителей и специалистов, реализующих мероприятия проекта; ▪ На официальном сайте создана вкладка, логотип службы, где в актуальном режиме осуществляется информирование населения о деятельности социальной службы; ▪ Организовано межведомственное взаимодействие на разных этапах оказания помощи ребенку с ограниченными возможностями и членам его семьи; ▪ Непрерывной комплексной реабилитацией охвачены 100% целевой группы; ▪ Повышение реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала семей, воспитывающих детей-инвалидов; ▪ Коэффициент эффективности мероприятий проекта не менее 98% ▪ Создан пункт проката реабилитационного оборудования <p>Основным результатом реализации Проекта будет являться организация реабилитационного пространства, как на дому для обеспечения реализации краткосрочных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья; обучения родителей (законных представителей) использованию реабилитационного оборудования и повышения их компетентности в вопросах комплексной реабилитации, так и расширение пространства реабилитации за счет межведомственного взаимодействия и объединения форм социальной службы-микрореабилитационный центр.</p> <p>Количественные результаты:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 семей с детьми целевой группы (30детей - 2021 г, 30 детей-2022), получают квалифицированную непрерывную комплексную реабилитацию; ▪ повышение уровня компетентности произойдет у 100% родителей (законных представителей) в вопросах реабилитации и абилитации детей с ОВЗ, их воспитания и ухода (средние показатели повышения компетентности на 81% от стартовых показателей (97 родителей, члены их семей) ▪ повышение качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья (улучшение эмоционального фона с негативного или нейтрального на позитивный – повышение произойдет у 95% (57 чел.); в 87% (52 ребенка) случаев от общего числа обратившихся получателей социальных услуг будет отмечено улучшение двигательной активности; в 95% (57 чел) случаев от общего числа обратившихся получателей социальных услуг, произойдет приобретение социально-бытовых навыков; уровень сформированности коммуникативных навыков в общении, желание общаться повысится у 87% (52 ребенка); ▪ 5 специалистов, реализующих мероприятия проекта, повысят свои профессиональные компетентности, через обучение на стажировочной площадке Фонда; <p>Социальный эффект от реализации проекта:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Повышение реабилитационной активности семей, грамотности родителей в особенностях ребенка на этапах его развития и проведение ему реабилитации в домашних условиях. ▪ Сохранение психоэмоциональной стабильности среди родителей ребенка, улучшение психоэмоционального статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья
13.	Партнеры	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»). Осуществление межведомственного взаимодействия по вопросам реализации мероприятий проекта «Социальная служба-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» (Осуществление информационной поддержки населения о деятельности социальной службы; непосредственное участие в мероприятиях Проекта в рамках предоставления возможности специалистам социальной службы осуществлять психологическую

	<p>поддержку семьям в кризисный период, на базе БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Окружная детская клиническая больница» (БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница") Осуществление межведомственного взаимодействия по вопросам реализации мероприятий проекта «Социальная служба-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» (Осуществление информационной поддержки населения о деятельности социальной службы; непосредственное участие в мероприятиях Проекта в рамках предоставления возможности специалистам социальной службы осуществлять психологическую поддержку детям, находящимся на стационарном лечении, на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница" ▪ Департамент образования администрации города Нижневартовска. Осуществление межведомственного взаимодействия по вопросам реализации мероприятий проекта «Социальная служба-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» (Осуществление информационной поддержки населения о деятельности социальной службы; непосредственное участие в мероприятиях Проекта в рамках реализации сотрудничества. Дошкольные образовательные учреждения, общеразвивающие образовательные учреждения - предоставление образовательных услуг с выходом в семью, в дошкольное учреждение, или на базе центра); ▪ Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нижневартовская городская детская поликлиника (БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»). Осуществление информационной поддержки населения о деятельности социальной службы; непосредственное участие в мероприятиях Проекта в рамках реализации сотрудничества); ▪ Муниципальное автономное учреждение г. Нижневартовска «Спортивная Школа» (МАУ г. Нижневартовска «СШ»). Реализация соглашения о сотрудничестве в рамках осуществления мероприятий проекта «Социальная служба-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» по физкультурно-оздоровительному направлению; осуществление информационной поддержки населения о деятельности социальной службы); ▪ Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр адаптивного
--	---

		<p>спорта» (БУ «Центр адаптивного спорта Югры») Реализация соглашения о сотрудничестве в рамках осуществления мероприятий проекта «Социальная служба-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» по физкультурно-оздоровительному направлению; осуществление информационной поддержки населения о деятельности социальной службы);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Региональный Благотворительный Фонд помощи детям «Лучик света» (БФ «Лучик света») Осуществление информационной поддержки населения о деятельности социальной службы; непосредственное участие в мероприятиях Проекта в рамках реализации сотрудничества (организация культурно-досуговых мероприятий, участие в качестве волонтеров) ▪ Автономное учреждение «Театр юного зрителя», участие в мероприятиях Проекта в рамках реализации соглашения о сотрудничестве (организация культурно-досуговой деятельности (в рамках онлайн-трансляций), при личном посещении ребенком театрализованного представления)
14.	<p>Особая информация, в том числе о наличии рецензии, с указанием Ф.И.О., должности, ученой степени рецензента, участия в конкурсах и т.д., примечания</p>	<p>Проект «Социальная служба – микрореабилитационный центр – «ВИЗИТ» является победителем конкурсного отбора инфраструктурных проектов по созданию специализированных социальных служб, оказывающих помощь детям и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации (протокол заседания правления Фонда от 22 декабря 2020 г. № 5).</p> <p>Объем финансирования проекта в виде гранта Фонда определен в сумме 3 924 000 (три миллиона девятьсот двадцать четыре тысячи) рублей</p>

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРОГРАММЕ

Домашний микрореабилитационный центр (ДМРЦ)¹ представляет собой совокупность взаимосвязанных элементов: технические средства реабилитации и абилитации, в том числе реабилитационные и коррекционно-развивающие игры, адаптированную жилую среду, реабилитационные технологии, реабилитационные программы и программы работы с семьёй ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях, специалистов и родителей, осуществляющих предоставление реабилитационных услуг, методы оценки результативности реабилитации и коррекционно-развивающей работы.

Таким образом, технология ДМРЦ предусматривает перемещение центра тяжести реабилитационной работы в семью, так как реабилитационную среду создают в домашних условиях.

Понятие «команда» не является традиционным для отечественной реабилитологии. Под понятием «команда» подразумевается небольшая группа профессионалов с комплементарными навыками, объединенная общей целью, общим подходом и взаимной ответственностью для реализации общих задач. Следует заметить, что простое объединение людей с различными профессиональными знаниями и навыками не дает в результате команды. Чтобы сформировать команду, необходимо внутри каждой группы добиться согласия относительно целей (приоритетов), средств (методов и подходов), а также роли и ответственности каждого члена будущей команды.

Междисциплинарная / межпрофессиональная команда характеризуется более высоким уровнем согласованности и координированности действий, так как и обсуждение случаев, и встречи с клиентами, и определение плана работы осуществляются коллективно. Это наиболее перспективное направление, используемое в работе по сопровождению. Междисциплинарная команда акцентирует внимание на определенном порядке взаимодействий, а регулярные встречи, организуемые ею, позволяют подробнее и тщательнее обсуждать каждый случай и план. В зависимости от поставленных целей получатель услуг

¹ Инновационная технология комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи «Домашний микрореабилитационный центр»: учебно-методическое пособие/Лысенко А.Е., Казунина И.И./Москва,

АНО «Национальный центр проблем инвалидности», 2014, 105 л.

(ребенок с ОВЗ или его семья) встречаются или со всей командой (всеми членам и рабочей группы), или с отдельными ее представителями. Наличие специалистов разного профиля не только гарантирует максимально точную экспертную оценку имеющихся трудностей, но и позволяет предлагать большой выбор реабилитационных услуг и успешно преодолевать возникающие межведомственные барьеры.

Члены междисциплинарной команды могут быть высокопрофессиональными специалистами, однако, в ряде случаев ни один из них не имеет достаточно знаний или умений для успешного решения задачи в одиночку. Междисциплинарная команда, аккумулируя и интегрируя интеллектуальный и профессиональный потенциал всех своих членов, в результате обладает более обширными знаниями, умениями и навыками, чем отдельный специалист или группа специалистов определенной отрасли. Для решения задач, требующих нестандартных подходов, творческих идей или привлечения более обширной информации из разных областей, междисциплинарная команда, оказывается более продуктивной за счет использования знаний и опыта из разных областей, которыми обладают ее члены.

Деятельность команды характеризуется следующими особенностями:

- общее видение проблем ребенка-инвалида/его семьи;
- наличие общей цели деятельности;
- согласованность действий членов команды;
- взаимодополнение членов команды по функциям и ролям;
- наличие единых протоколов действий;
- групповая ответственность членов команды за результаты воздействий;
- способность быстрого реагирования на ситуацию, в которой оказался ребенок.

Основными факторами успешной деятельности в команде специалистов являются координация и постоянная связь, четкое планирование и гибкость в совместной работе, постоянные контакты между специалистами, как в организационном, так и в содержательном аспектах.

Технология ДМРЦ основана на создании реабилитационной и коррекционно-развивающей среды в домашних условиях, которая способствует компенсации (устранению) ограничений жизнедеятельности, социализации и гармоничному развитию ребёнка-инвалида в семье.

Мультидисциплинарная команда представляет собой группу независимых специалистов (экспертов) различных дисциплинарных областей, каждый из которых самостоятельно разрабатывает план работы по сопровождению и выполняет только свои, конкретные задания. Работа может вестись как различными специалистами, не обязательно входящими в рабочую группу, так и командой, состоящей из специалистов одного профиля. Организационным недостатком такой команды считается низкий уровень координации.

Трансдисциплинарная команда рассматривается как адепт наиболее действенного и новейшего направления, в рамках которого осуществляется координированный обмен информацией, профессиональными знаниями и навыками между представителями различных дисциплин. В команду входят несколько профессиональных социальных работников, ассистентов, имеющих некоторый опыт работы в социальной сфере, парапрофессионалов (волонтеров или лиц, привлекаемых через бюро по трудоустройству), представителей других специальностей. Путем интеграции и координации совместных действий команда достигает поставленные цели, энергично вводя элементы запланированного взаимодействия, организуя обучение персонала по методике работы с детьми-инвалидами и семьей. В ходе совместной деятельности все специалисты обмениваются не только информацией обо всем, что предстоит сделать или уже сделано, но и планируемыми и реализуемыми «действиями», из которых складывается их общность. Данное направление предполагает формирование у членов команды профессионального универсализма, благодаря которому достигается устойчивость их взаимозаменяемости, а гражданин получает возможность встречаться не с множеством специалистов, а с одним, «своим», которого команда выделяет для ведения конкретного случая.

Реабилитационная и коррекционно-развивающая среда² – это такая среда, которая должна учитывать:

- структуру первичного дефекта и проблемы, возникающие у ребенка при ориентации, овладении и взаимодействии с окружающей средой;
- специфику организации свободного, безбарьерного передвижения и контакта с окружающей средой;

² Плаксина Л.И., Сековец Л.С. «Коррекционно-развивающая среда в дошкольных учреждениях компенсирующего вида», М.2006

- соответствие информационного поля коррекционно-развивающей среды познавательными и коммуникативными возможностям ребенка;
- обеспечение в среде тренинговых и коррекционных средств формирования социально-адаптивных знаний, навыков и умений самостоятельной жизнедеятельности;
- организацию поэтапного введения ребенка в блок коррекционно-развивающей среды с опорой на «зону его актуального развития» для удовлетворения коммуникативных и познавательных потребностей ребенка;
- меру доступности, целесообразности среды для достижения ребенком положительных результатов в различных видах деятельности с применением специальных вспомогательных средств, игрового и дидактического материалов, коррекционных ситуаций.

II. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

2.1. Актуальность

Вопросы оказания помощи по детской реабилитации в современном мире занимают одно из важнейших мест, так как объединяют в себе медицинские, социальные, психолого-педагогические аспекты, а также вопросы ранней профессиональной ориентации и адаптации ребенка в социуме. Что является своеобразной «дорожной картой» для детей с особенностями развития, позволяющей им в дальнейшем стать полноценными членами общества.³ Реабилитация ребенка – длительный динамический процесс, гармонично встраивающийся в физиологическое формирование органов и систем организма. Цель реабилитации у детей не только в восстановлении утраченных функций, но и в продолжении процессов развития с формированием новых навыков, поэтому ребенок должен продолжать психолого-медико-педагогическую, а также социальную реабилитацию весь период детства, при этом не лишаясь самого детства.

Важную роль в жизни семьи играет этап появления у ребенка в силу заболевания или травм временные или постоянные ограниченные

³ Детская реабилитация вчера и сегодня. Т. Т. Батышева. Педиатрическая реабилитация. № 1 (2019г)

возможности здоровья. Особенно это значимо для тех семей, у которых жизнь разделилась на до и после, когда успешный ранее ребенок после перенесенных нейроинфекционных заболеваний или тяжелых черепно-мозговых травм, травм позвоночника, утрачивает свои навыки и нуждается в постоянном постороннем уходе.

В аналогичной ситуации чаще всего оказываются семьи, у которых родился недоношенный ребенок. После выписки такого ребенка из больницы семья остается наедине со своими проблемами, не владея знаниями о том, куда обратиться за помощью и не имея навыков ухода, а соответственно теряя время, которое крайне необходимо для проведения активной реабилитации ребенка.

На основании статистических данных Департамента здравоохранения ХМАО-Югры за 2020 год уровень первичной детской инвалидности составляет 15,6 на 10 тысяч детского населения. В возрастной структуре первичной детской инвалидности первое место занимает возраст детей от 0 до 7 лет. Среди причин, формирующих первичную детскую инвалидность лидирующее место приходится на психические расстройства и расстройства поведения, а также болезни нервной системы, показатели которых равны 31,3 и 17,1 на 10 тысяч детского населения.

В Нижневартовске наблюдается 910 детей-инвалидов, у 35% из которых инвалидность наступила в связи с поражением нервной системы. Согласно статистическим данным здравоохранения города Нижневартовска за 2018 – 2019 гг., ежегодно рождается 65 – 75 глубоко недоношенных детей, в среднем из которых 45 – 55 детей нуждаются в активной реабилитации после перенесенных тяжелых травм или нейроинфекций. В дальнейшем данная патология является причиной формирования стойкого ограничения жизнедеятельности, которая по статистическим данным составляет около 2,2% от общего показателя первичной инвалидности.

Эффективность реабилитации детей, которые в силу заболевания или травм имеют временные или постоянные ограниченные возможности здоровья, зависит от многих причин, но в первую очередь от раннего начала, непрерывности реабилитационных мероприятий, а также активного участия родителей в создании реабилитационной среды для своего ребенка.

Организация социальной службы позволит детям, не всегда имеющим возможность посещать учреждения социального обслуживания, получить необходимые для оптимального психического и физического развития реабилитационные услуги на дому.

Особую актуальность и практическую значимость приобретает возможность создания достаточно гибкой системы, учитывающей индивидуальные потребности личности, обеспечивающей равный доступ граждан к получению социальных услуг, так как тяжесть заболевания ребенка, и другие объективные причины не позволяют многим семьям получить услуги непосредственно в реабилитационном центре, соответственно возникает потребность в предоставлении реабилитации с использованием альтернативных форм.

Реализация проекта «Социальная служба – микрореабилитационный центр – «ВИЗИТ» на базе БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов», позволит создать эффективную систему межведомственного взаимодействия в организации реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья и членов его семьи, а также создаст условия не только для повышения реабилитационного потенциала ребенка, но и профилактики детской инвалидности.

2.2. Целевая группа

- Дети, которые в силу заболевания или травмы имеют временные или постоянные ограниченные возможности здоровья (далее дети с ОВЗ) – 30 человек – 2021г, 30 человек – 2022г;
- Родители (законные представители), имеющие ребенка с ограниченными возможностями здоровья 60 человек – 2021г; 60 человек – 2022г.

2.3. Цель: Создание и реализация системы непрерывной, доступной комплексной реабилитации ребенка, имеющего в силу заболевания или травмы постоянные или временные ограниченные возможности здоровья и членам его семьи.

2.4. Задачи:

Организационный этап

- Создать социальную службу – микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» на базе БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов»;

- Повысить профессиональные компетенции сотрудников, реализующих мероприятия комплексной реабилитации в рамках деятельности социальной службы;
- Создать пункт проката, за счет приобретения современного реабилитационного оборудования в рамках реализации деятельности службы микрореабилитационного центра «ВИЗИТ»;
- Организовать систему межведомственного взаимодействия на разных этапах оказания помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и членам его семьи;

Практический этап

- Организовать непрерывную комплексную реабилитацию детям, которые в силу заболевания или травм имеют ограниченные возможности здоровья;
- Организовать психолого-педагогическое сопровождение членов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья с целью формирования у них навыков создания социально-реабилитационного пространства для ребенка, а также профилактики у них психоэмоционального выгорания.

Аналитический этап

- Осуществить мониторинг эффективности реализации комплекса мероприятий проекта и достижения результатов деятельности социальной службы;
- Распространить успешный опыт реализации социальной службы-микрореабилитационный центр «Визит» на базе БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов».

2.5. В целом, работа с семьей в рамках микрореабилитационного центра строится на основе следующих принципов

Раннего начала реабилитационного процесса: раннее начало проведения реабилитационных мероприятий, адекватных состоянию ребенка с ОВЗ, во многом обеспечивает более благоприятное течение и исход заболевания, служит одним из моментов профилактики инвалидности (вторичная профилактика) либо уменьшения степени нарушенных функций.

Комплексность реабилитационных мероприятий: реабилитационные мероприятия направлены на решение всех проблем, выявленных при диагностике ребенка с ОВЗ и членов его семьи, с участием специалистов междисциплинарной бригады. Эффективность реабилитации зависит не только от качества оказания реабилитационных услуг командой специалистов, но и созданной реабилитационной среды вокруг ребенка. Создание реабилитационной и коррекционно-развивающей среды в домашних условиях, которая способствует компенсации (устранению) ограничений жизнедеятельности, социализации и гармоничному развитию ребёнка-инвалида в семье.

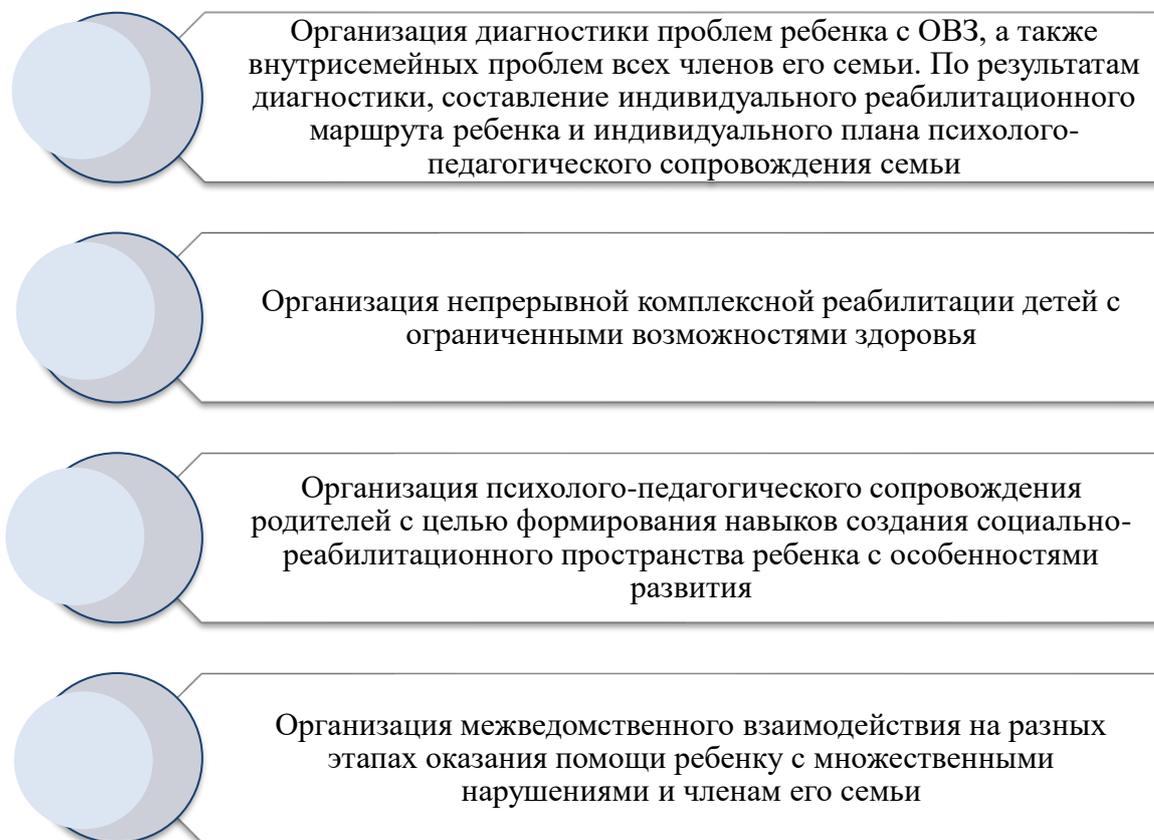
Доступность реабилитационных мероприятий: объем и качество реабилитационных мероприятий не зависит от мобильности ребенка, а также отдаленности его проживания от реабилитационного центра. С учетом особенностей подбираются различные формы оказания реабилитации: дневное или круглосуточное пребывание на базе реабилитационного центра, дистанционно или с приходом специалистов на дом.

Непрерывность реабилитации: эффективность реабилитации зависит от непрерывности реабилитации, этого можно достигнуть за счет разработанного индивидуального реабилитационного маршрута, а также за счет повышения реабилитационной компетенции родителей. Создание пункта проката реабилитационного оборудования, позволит продолжить реабилитацию ребенка в домашних условиях.

Семейно-центрированный подход: в центре работы специалистов междисциплинарной бригады не проблемы ребенка с ОВЗ, а проблемы семьи, воспитывающей особенного ребенка. Проведение диагностики внутрисемейных отношений, наличие симптомов эмоционального выгорания, позволит не только сохранить кровную семью ребенку с ОВЗ, но и повысить реабилитационную активность родителей.

2.6. Направления, формы и методы работы в рамках реализации мероприятий Программы

Рис.1. Направления работы



Формы и методы работы в рамках реализации мероприятий Программы

Таблица 1

Форма работы	Методы работы
1	2
Организационные	Планирование; координирование; информирование; оперативное совещание; формирование банка данных; организация информационных встреч в рамках межведомственного взаимодействия;
Исследовательские	Изучение опыта других территорий по вопросу создания и реализации деятельности социальной службы «домашний микрореабилитационный центр»; интервьюирование; анкетирование; психолого-педагогическое наблюдение; тестирование; анализ; синтез, обобщение, оценка, экспертиза <i>Методы реабилитационной диагностики</i>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение документации (медицинской, медико-социальной экспертизы и др.). 2. Первичная беседа с ребёнком с ОВЗ (если это возможно) и членами его семьи. 3. Первичное реабилитационно-диагностическое обследование. 4. Формирование плана углублённого реабилитационно-диагностического обследования. 5. Социальное и социально-средовое обследование. 6. Психодиагностическое обследование. 7. Первичное реабилитационное тестирование. 8. Оценка реабилитационного потенциала и формирование реабилитационного диагноза. 9. Формирование реабилитационного прогноза. 10. Формирование индивидуального реабилитационного маршрута. 11. Повторные углублённые реабилитационно-диагностические обследования, тестирования и динамическое наблюдение
Практические	<p>Коррекционно-реабилитационные методы относительно непосредственно реализуемых технологий комплексной реабилитации; психолого-педагогические технологии; здоровьесберегающие технологии; информационно-коммуникационные технологии; технологии предоставления социальных услуг в формате удаленного доступа;</p>
Аналитические	<p>Мониторинг; совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной работы; диссеминация опыта работы по программе</p>

III. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Направления деятельности.

Технологии, используемые в рамках реализации Программы.

Таблица 2

<p>Реабилитационно-диагностическое направление. Реабилитационная диагностика позволяет оценить степень структурно-функциональной целостности организма, состояние ресурсов реабилитационного потенциала (сохранность, отклонения, нарушения, утрата), выявить имеющиеся ограничения активности, участия и ограничения жизнедеятельности, установить влияние факторов окружающей среды (облегчающие факторы, препятствующие факторы/барьеры) и свойств личности.</p> <p>Одной из главных целей реабилитационной диагностики является выявление потребностей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья</p>	
1	2

Экспертно-реабилитационная диагностика	<p>Экспертно-реабилитационная диагностика в соответствии с действующими в РФ нормативными правовыми актами осуществляется исходя из:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных обследуемого лица
1	2
Диагностика по Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Диагностика по МКФ. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) обеспечивает стандартный язык и рамки для описания и систематизации информации о функционировании и ограничениях жизнедеятельности, описывает функционирование человека как динамическое взаимодействие между ним или его состоянием здоровья, факторами окружающей среды и личностными факторами
Технология социальной диагностики	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Интегрированная технология социальной диагностики включает в себя совокупность методов, приемов и предполагает способность распознавать личностные ресурсы ребенка с ОВЗ, резервные возможности его социального окружения, обеспечивающие достижение успехов в отношениях с окружающими людьми, самореализации в различных сферах деятельности. Использование аппаратно-программного комплекса «Активациометр» позволяет выявить проблемы, определиться с выбором технологии социальной работы, способствующей разрешению имеющихся трудностей в жизнедеятельности ребенка с ОВЗ
Диагностика по Шкале KID и RCDI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Диагностика по Шкале KID и RCDI поможет понять, соответствует ли уровень развития ребенка его возрасту. Шкалы KID и RCDI – это нормы развития детей раннего возраста. С помощью такой шкалы можно выявить отклонение в развитии ребенка, и вовремя ему помочь
Диагностика с использованием психодиагностического комплекта психолога Н. Я. Семаго, Н.М. Семаго	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Использование в рамках диагностики психодиагностического комплекта психолога Н. Я. Семаго, Н.М. Семаго. Комплект предназначен для углубленной оценки психического развития, в том числе регуляторной, когнитивной и аффективно-эмоциональной сфер, операциональных характеристик деятельности, личностных особенностей и межличностных отношений детей дошкольного и младшего школьного возрастов (от 2,5 до 12 лет)
«Т ест - опросник родительского	<p>Тест-опросник родительского отношения представляет собой методику для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т.д., обращающихся за</p>

<p>отношения» А.Я. Варга, В.В. Столин</p>	<p>психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков
1	2
<p>«Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми» И. Марковская</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Методика предназначена для диагностики особенностей взаимодействия родителей и детей. Опросник позволяет выяснить не только оценку одной стороны — родителей, но и видение взаимодействия с другой стороны — с позиции детей. А также степень удовлетворенности родителей процессом взаимодействия с детьми
<p>Тест Люшера для родителей (онлайн) Оценка психологического состояния</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Цветовой тест Люшера позволяет определить текущее психологическое состояние, отражает настроение, функциональное состояние и наиболее устойчивые черты личности. Данная методика используется: при исследовании уровня комфортности ребенка дома; при диагностике ситуации в семье; для выявления лиц, склонных к депрессивным состояниям и аффективным реакциям
<p>Психолого-педагогическое направление – осуществление комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках реализации Проекта, через технологии, направленные на нормализацию внутрисемейных отношений; вовлечение родителей в процесс реабилитации, создание реабилитационного пространства в семье</p>	
<p>Технология социального консультирования</p>	<p>Технология социального консультирования представляет собой организованное конструктивное взаимодействие специалиста по работе с семьей (специалиста по комплексной реабилитации, психолога) и семьи по вопросам понимания особенностей жизненной ситуации, поиску резервных ресурсов ребенка, оказанию содействия в адаптации к социуму, реализации их законных прав и интересов</p>
<p>Технология использования вспомогательных и технических средств реабилитации</p>	<p>Технология использования вспомогательных и технических средств реабилитации включает ребенка с ОВЗ в доступную среду жизнедеятельности и в процесс приобретения практических умений в сфере вспомогательных и технических средств реабилитации. Используемые в квартире специализированные кухонные, бытовые приборы, посуда, специализированное оборудование для выполнения бытовых операций, которые позволяют детям – инвалидам самостоятельно принимать пищу, выполнять гигиенические навыки; использование тренировочной квартиры позволит обучить ребенка и его членов семьи формированию социально-бытовых и социально-средовых навыков</p>

1	2
Арт-терапия	Метод психологической коррекции с использованием различных видов искусств (сказкотерапия, имаготерапия, изотерпия, фоновая и интегративная музыкотерапия, танцетерапия, театротерапия, мульт-терапия, кинотерапия и т.д.), позволяет развить мелкую моторику рук, улучшить работу кожных анализаторов, пространственное запоминание предметов, координацию ребенка в пространстве
Релакс-терапия	Релакс-терапия способствует устранению мышечных зажимов, преодолению последствий эмоциональных травм, общему оздоровлению организма, применяется в качестве расслабления и отдыха детей под негромкую музыку, звуки природы
Рефлексивные технологии	Рефлексивные технологии (модификация рефлексивного круга, «Острова», «Цепочка пожеланий» и др.) – позволяют участникам целевой группы осуществлять рефлекссию своей деятельности и деятельности специалиста, а специалисту – рефлекссию воздействия на участников целевой группы
ТРИЗ-технология	ТРИЗ – технология, развивает воображение, учит находить выход из различных жизненных ситуаций, эффективно решать реальные ситуации, мыслить системно с пониманием происходящих процессов
Технологии социально-бытовой адаптации	Технологии социально-бытовой адаптации — это обучение ребенка самообслуживанию и выполнению элементарных умений в быту. Социально-бытовая адаптация ориентирована на инвалидов, не владеющих необходимыми социально-бытовыми навыками и нуждающихся во всесторонней ежедневной поддержке в микросоциальной среде
Технология социально-средовой реабилитации	Технология социально-средовой реабилитации – это восстановление способности человека к жизни в обществе и создание оптимальных условий его жизнедеятельности за пределами дома. С ее помощью реализуется процесс социализации личности, т. е. вхождение или возвращение человека в общество
Технология сенсорной интеграции	Технология сенсорной интеграции. Сенсорная интеграция является бессознательным процессом, происходящим в головном мозге, она организует информацию, полученную с помощью органов чувств (вкус, запах, звук, прикосновение, движение, воздействие силы тяжести и положения в пространстве), наделяет значением испытываемые нами ощущения, фильтруя информацию и отбирая то, на чем следует сконцентрироваться, позволяет нам осмысленно действовать и реагировать на ситуацию, в которой мы находимся (адаптивные ответы), формирует базу для теоретического обучения и социального поведения

1	2
Методики альтернативной коммуникации	Методики альтернативной коммуникации: визуальное расписание, фотоальбом «Я», «Говори молча», «Макатон» (языковая программа, цель которой – дать возможность коммуникации людям с ограниченными физическими и интеллектуальными возможностями, одновременно используются жесты, графические символы и речь) – направлены на развитие навыка самостоятельно и понятным образом доносить до слушателя новую для него информацию; развитие способности ребёнка выражать свои мысли с помощью символов, стимулируют появление речи и способствуют её развитию
Логотерапевтические технологии	Логотерапевтические технологии - логопедический массаж, логоритмика, дидактические игры способствуют развитию артикуляционного праксиса, речевого дыхания, слухового восприятия, голоса (что особенно важно у детей раннего возраста с двигательными и сенсорными нарушениями), развивают понимание речи, активизируют словарный запас, формируют коммуникативные навыки и связную речь. Основной формой воздействия на ребенка в реабилитационном центре являются организованные занятия – игры, в которых ведущая роль принадлежит взрослым. Они могут быть использованы при условиях любого программного материала и проводиться на занятиях, как логопедом, так и воспитателем, психологом, а также включаться в музыкальные занятия;
Методика Марии Монтессори	Методика Марии Монтессори - метод формирования у ребёнка раннего возраста адекватного и максимально полного образа окружающего мира, для дальнейшего свободного проявления себя в разнообразной развивающей деятельности
Информационно-коммуникационные технологии	<u>Информационно-коммуникационные технологии</u> (виртуальный магазин, виртуальное кафе, Кинестехнология) - являются перспективными средствами коррекционно-развивающей работы с детьми с множественными нарушениями развития, предоставляя им возможности коммуникации, обучения и интеграции в общество, позволяют обеспечить информационное сопровождение родителей, участвующих в реабилитационном процессе
Технологии реализации социальных услуг в дистанционном формате	Технологии реализации социальных услуг в дистанционном формате «Филиал удаленного доступа»: <u>дистанционное консультирование</u> предполагает очное (с использованием IP-технологий) или заочное (на основании представленных документов) обследование получателя социальных услуг специалистом или социально-реабилитационным консилиумом с постановкой в дальнейшем заключения и разработкой рекомендаций. Для объективной оценки проблем у клиента при проведении

	<p>консультации, для каждого специалиста должны быть утверждены единые методики диагностики, оценочные тесты или формы представляемых документов;</p> <p><u>дистанционная реабилитация</u> — это оказание комплексных социально-реабилитационных услуг человеку с ограниченными возможностями здоровья с использованием ИР-технологий, как при непосредственном взаимодействии получателя социальных услуг со специалистом (онлайн-занятия), так и с помощью выполнения гражданином комплекса заданий, разработанных специалистом (видео задания, файловые задания и т. д.) с проведением этапной оценки эффективности реабилитации;</p> <p><u>дистанционное сопровождение человека с ограниченными возможностями или членов его семьи специалистами филиала удаленного доступа</u> — это организация комплекса консультативных услуг специалистом, проведение диагностических тестов с целью оценки состояния получателя социальных услуг, а также психоэмоциональная коррекция его состояния с целью сохранения у него мотивации к реабилитации, профилактики эмоционального выгорания;</p> <p><u>дистанционное обучение</u> — проведение обучающих занятий с человеком, имеющим ограничения жизнедеятельности или членами его семьи навыкам проведения реабилитации в домашних условиях, ухода за больным членом семьи, восстановление утраченных социально-бытовых или социально-средовых навыков. Данный вид обучения предполагает организацию 2-х форм обучения: очная форма с использованием ИР-технологий или представление клиенту индивидуально-подобранных заранее разработанных материалов занятий (текстовые, видеоматериалы)</p>
<p>Технология «Передышка»</p>	<p>Технология «Передышка». Данная технология направлена на предоставление родителям так называемой передышки, т.е. возможности для восстановления сил, решения семейно-бытовых вопросов и является коротким отдыхом от ежедневного ухода за ребенком/молодым инвалидом. Данная технология направлена на оказание помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида с множественными нарушениями</p>
<p>Интегрированный семейный клуб</p>	<p>Интегрированный семейный клуб - инновационная технология организации психолого-педагогического сопровождения семьи с ребенком ОВЗ на разных этапах его развития</p>
<p>Методика Домана</p>	<p>Методика Домана для детей с поражённой нервной системой основана на применении специальных карточек, которые развивают их мозг, за счёт стимулирования здоровых клеток мозга, не поражённых болезнью.</p>

1	2
Плассотерапия	Плассотерапия (лечение, оздоровление) - психокоррекционная практика с использованием нового пластического материала, так называемого, «подвижного» песка
Техника использования фитбола в реабилитации	Фитбол – большой цветной мяч, изобретенный в 50-х годах прошлого века швейцарским физиологом Сюзан Кляйнфогельбах для реабилитационной гимнастики больных с нарушениями центральной нервной системы и травмами позвоночника. Занятия на фитболе помогают снизить гипертонус мышц, способствуют развитию координации движений и вестибулярного аппарата.
Психогимнастика	Разновидность групповой психотерапии, при которой главным средством коммуникации является двигательная экспрессия с помощью средств мимики, пантомимы. Психогимнастика состоит из подготовительных и пантомимических упражнений. Подготовительные упражнения проводятся с целью снятия напряжения, развития внимания, сокращение эмоциональной дистанции между членами группы, тренировка понимания невербального поведения людей и тренировка способности выражения своих чувств и мыслей с помощью невербального поведения
Логоритмка	Система терапевтических упражнений с элементами нейрогимнастики, которая помогает детям преодолеть речевые нарушения. Коррекционная логопедическая ритмика или развитие речи с помощью движений. Является формой активной терапии и представляет собой систему двигательных упражнений, связанных с одновременной речевой активностью
Игроритмика	Игроритмика – это ритмические и двигательные комплексы, которые выполняются под специально подобранную музыку. Игроритмика направлена на развитие координации движений, пластики, развития произвольного внимания, чувства темпа и ритма. При исполнении ритмических комплексов используются телодвижения и жесты рук, сопровождающиеся звуком (хлопками, притопываниями, шлепками, щелчками пальцев)
Мультимедийная технология	Мультимедийные технологии - взаимодействие визуальных и аудиоэффектов под управлением интерактивного программного обеспечения с использованием современных технических и программных средств. Использование технологии обеспечивает возможность обогащать процесс обучения, позволяет

	сделать обучение более эффективным, вовлекая в процесс восприятия информации большинство чувственных компонентов детей
1	2
Здоровьесберегающие технологии	Здоровьесберегающие технологии (закаливание, физкультурные занятия, динамические паузы, разные виды гимнастики, упражнения на коррекцию плоскостопия и формирование осанки), подразумевают использование инновационных форм работы: релаксация, элементы психогимнастики, элементы логоритмики, тренирующая игровая дорожка, игроритмика, игровой стретчинг
Метод кондуктивной терапии	Метод кондуктивной терапии заключается в индивидуальных занятиях, формирующих новые двигательные навыки у детей с двигательными и когнитивными нарушениями вследствие заболеваний нервной и психической систем. Применение кондуктивной терапии способствует восстановлению нарушенных двигательных и когнитивных функций человека, снижению инвалидизации
Сопроводительное направление – психолого-педагогическое сопровождение семьи	
Пролонгированное консультирование	Это длительный процесс взаимодействия с родителями: специальные тренинги, занятия по обучению тем или иным умениям: поведенческим, социальным, навыкам развивающей работы, помощь в активной перестройке системы семейных отношений, в оценке возможностей ребенка в тех или иных областях развития, совместное составление индивидуальной программы развития, прогнозирование развития на следующих возрастных этапах. В реализации данной технологии участвуют все специалисты междисциплинарной команды (врач-невролог, логопед, специалист по работе с семьей и другие)
Психолого-педагогический патронаж семьи	Оказание поддержки в проведении реабилитационных мероприятий; консультативная помощь; оценка достигнутого реабилитационного эффекта, внесение коррективов в программу реабилитации
Лечебно-восстановительное направление- повышение реабилитационно-абилитационной активности семьи (обучение навыкам ухода и элементам реабилитации ребенка в домашних условиях)	
Бобат-терапия	Бобат-терапия – это нейро-развивающее лечение, которое восстанавливает мышечный тонус и стимулирует развитие правильной моторики. Конечной целью Бобат-терапии является формирование правильной схемы движения и применение полученных навыков в повседневной жизни.

1	2
<p>Различные виды массажа</p>	<p>Профилактический, лечебный, коррекционный.</p> <p>Под влиянием массажа в рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы, которые по нервным путям достигают коры головного мозга и оказывают тонизирующее воздействие на ЦНС. В результате чего улучшается регулирующая роль коры больших полушарий в работе всех систем и органов.</p> <p>Плантарный массаж - массаж рефлекторных зон стоп, стимулирующий природные способности организма к самоисцелению – один из древнейших и щадящих способов лечения, мощный оздоровительный метод из области рефлексотерапии. В отдельных случаях такой вид массажа заменяет общий массаж тела. Различными движениями обрабатываются рефлекторные точки, которые отвечают за все органы и системы в организме человека. Такое воздействие успокаивающе действует на нервную систему человека и в целом позволяет сбалансировать работу различных систем организма.</p> <p>Рефлекторный массаж по методу Сандакова включает в себя элементы мануальных практик, бобат-терапии и приёмы точечного воздействия на определённые зоны. При этом основное и главное правило в методике Сандакова – чётко выполнять правильные укладочные позиции с фиксацией верхней или нижней части туловища.</p>
<p>ЛФК</p>	<p>Лечебная физкультура (ЛФК) - метод восстановительной терапии, активно используется в комплексном лечении пациентов с целью более быстрого восстановления их здоровья и улучшения качества их жизнедеятельности.</p> <p>ЛФК – обязательный элемент комплексной терапии детей с заболеваниями и повреждениями костно-мышечной системы.</p>
<p>Физиолечение</p>	<p>Физиотерапия — это эффективное лечение практически всех воспалительных и других форм заболеваний у детей, (неврологические, аллергические, урологические, гастроэнтерологические, ЛОР, бронхолегочные и др патологии). Физиопроцедуры назначаются лечащим врачом как лечебное, так и профилактическое средство для укрепления защитных сил организма малыша.</p>
<p>Кинезиотейпирование</p>	<p>Технология в лечении, с использованием специальной эластичной ленты, которая накладывается таким образом, что под ними образуются складки и увеличивается межтканевое пространство. В результате этого происходит декомпрессия тканей и увеличение микроциркуляции</p>

	крови и лимфы. Это способствует снятию лимфостаза, заживлению рубцов, уменьшению боли и отечности.
«Су - Джок» - терапия	Приемом Су-Джок терапии является массаж кистей специальными шариками и эластичными кольцами. применяется как средство коррекции, развивает мелкую моторику, активизирует межполушарное взаимодействие, активизирует развитие речи ребенка, позволяет эффективно развивать эмоционально-волевою и познавательную сферу.

Этапы реализации программы:

Проект рассчитан на реализацию мероприятий в течение 18 месяцев

I этап – организационно - диагностический – 3 месяца

**По завершению реализации мероприятий Проекта, получив результаты эффективности, в содержание Проекта могут быть внесены коррективы.*

Внедрение мероприятий Проекта, будет пролонгировано с другой целевой группой.

Таблица 3

№.п \п	Содержание	Формы работы
1	2	3
Организационное направление: создание условий для эффективной реализации комплекса мероприятий Проекта		
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Создание рабочей группы по управлению проектом; ▪ Разработка материалов и утверждение документов, регламентирующих деятельность социальной службы «Микрореабилитационный центр – Визит»; ▪ Изучение и подбор комплекса диагностических и коррекционно-развивающих методик; ▪ Разработка программы информационного сопровождения проекта; ▪ Информирование представителей целевой группы проекта и общественности о деятельности социальной службы; ▪ Консультирование родителей по вопросам необходимости и значимости социального партнерства с семьей, в том числе в дистанционном формате; ▪ Формирование целевой группы проекта; ▪ Разработка индивидуальных программ реабилитации и сопровождения с учетом особенностей и потребностей семей с детьми; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Организационный тимбилдинг - определение единой цели и задач реализации коррекционной работы междисциплинарной командой; ▪ Отбор эффективных методов, техник и технологий реабилитационной работы с учетом индивидуальных реабилитационных характеристик семьи; ▪ Определение содержания работы комплексной

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Заключение (пролонгирование) соглашений, договоров с партнерами проекта в рамках реализации сотрудничества; ▪ Организация обучения руководителей социальной службы и специалистов, непосредственно работающих с целевой группой; ▪ Создание пункта проката, за счет приобретения современного реабилитационного оборудования в рамках реализации деятельности службы микрореабилитационного центра «ВИЗИТ»; ▪ Определение необходимых ресурсов, сроков исполнения, ответственных лиц, планирование коррекционной работы. 	<p>реабилитации для междисциплинарной модели взаимодействия специалиста с семьей</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Планирование разнообразных форм участия родителей/законных представителей в реабилитационно-абилитационном процессе.
<p>Диагностико-консультативное направление: всестороннее клинико-психолого-педагогическое изучение проблем ребенка с ограниченными возможностями здоровья и семьи, в которой он воспитывается</p>		
1.	<p>Осуществление экспертно-реабилитационной диагностики:</p> <p>комплексная оценка состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных обследуемого лица;</p> <p>1. Диагностика по МКФ. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) обеспечивает стандартный язык и рамки для описания и систематизации информации о функционировании и ограничениях жизнедеятельности, описывает функционирование человека как динамическое взаимодействие между ним или его состоянием здоровья, факторами окружающей среды и личностными факторами;</p> <p>2. Технология социальной диагностики;</p> <p>3. Диагностика внутрисемейных отношений</p>	<p>Комплексная оценка состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных</p>

II этап – практический (основной) 12 месяцев

Таблица 4

<p>Практический этап реализации мероприятий программы представляет организацию непрерывной комплексной реабилитации участников целевой группы (мероприятия комплексной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья и психолого-педагогическое сопровождение семьи (используемые технологии, методики и практики)</p>	
1	2
<p>Комплексная реабилитация детей в рамках социальной службы.</p>	<p>1. Реализация технологий комплексной реабилитации;</p>

<p>В рамках индивидуальной программы реабилитации детям целевой группы будет проведено не менее 4 курсов в год, медицинской реабилитации в очном режиме (2 в домашних условиях и 2 на базе реабилитационного центра). Продолжительность курса реабилитации – 21 день.</p> <p>При необходимости (с учетом этапной диагностики) детям целевой группы будут проведены 2 курса в дистанционном формате с использованием ИР-технологий. За период реализации проекта с детьми целевой группы еженедельно (1-2 раза в неделю) будут проводиться занятия по психолого-педагогической коррекции как в очном, так и в дистанционном формате.</p> <p>Будут организованы не реже чем 1 раз в месяц культурно-досуговые мероприятия как в очном, так и в дистанционном режиме с использованием ИР-технологий.</p> <p>Отслеживание промежуточных результатов развития ребенка, реабилитационная динамика; внесение необходимых коррективов в индивидуальные программы</p>	<p>2. Предоставление комплексной реабилитации в удобном для получателя социальных услуг формате;</p> <p>3. Комплексная оценка состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных, определение эффективности комплексной реабилитации; реабилитационной динамики</p>
<p>Психолого-педагогическое сопровождение родителей с целью формирования навыков создания социально-реабилитационного пространства, обучения приемам реабилитации ребенка в домашних условиях</p> <p>С родителями в кризисном периоде на базе учреждений здравоохранения будут проведены консультации и психологические тренинги (2 – 3 раза на этапе кризисного периода обучающие занятия или консультации (не менее 5 занятий за весь период) об особенностях организации ухода за больным ребенком.</p> <p>На реабилитационном этапе, в рамках индивидуальной программы психолого-педагогической работы будут проведены консультации специалистов: врача-специалиста; инструктора по ЛФК; логопеда; специалиста по комплексной реабилитации; психолога и др., (не менее 5 за весь период) об особенностях развития ребенка на разных возрастных этапах, консультации о состоянии ребенка (не менее 5 за весь период).</p> <p>В периоде стабилизации – не менее 1 раза в месяц будут организованы тренинги (индивидуальные или групповые) и культурно-досуговые мероприятия с целью профилактики психоэмоционального выгорания и повышения реабилитационной грамотности и активности. Охват 60 родителей</p>	<p>1. Консультативное взаимодействие (консультирование родителей всеми специалистами междисциплинарной команды, в зависимости от индивидуальных потребностей семьи;</p> <p>2. Психологические тренинги;</p> <p>3. Деятельность интегрированного семейного клуба;</p> <p>4. Реализация технологии «передышка»</p>

<p>(законных представителей) - 2021г, 60 родителей (законных представителей) -2022 год.</p> <p>Реализация технологии «передышка»</p> <p>Каждой семье в зависимости от потребности (но не менее чем 1 раз в месяц) будет организован временный присмотр за детьми для решения текущих проблем. Технология «Передышка» будет организована как на базе реабилитационного центра, так и на дому за счет обученных волонтеров.</p>	
<p>Осуществление информационной кампании о деятельности социальной службы «Микрореабилитационный центр – Визит»</p>	<p>Распространение информации (буклеты, памятки, видеоматериалы о применяемых технологиях) в рамках реализации проекта.</p>

Алгоритм деятельности междисциплинарной команды, в рамках реализации реабилитационной работы в условиях семьи, может быть представлен следующими составляющими:

1. Предварительный сбор и анализ информации о семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
2. Первичный контакт со всеми членами семьи, социальная диагностика, выявление семейных проблем, факторов семейного неблагополучия;
3. Проведение мероприятий первичной реабилитационной диагностики ребёнка с ОВЗ и его семьи. Изучение и оценка основных потребностей ребенка с ОВЗ и семьи, в которой он воспитывается; Формирование целей и задач комплексной реабилитации и социальной адаптации ребенка в условиях семьи;
4. Назначение куратора (специалиста по работе с семьей, ответственного за весь процесс комплексной реабилитации ребенка с ОВЗ в условиях семьи (постоянно взаимодействующего с семьей);
5. Формирование программы реабилитационной работы в условиях семьи (с участием учреждений различной ведомственной принадлежности), распределение ответственности за действия по реабилитации между семьей и специалистами;
6. Формирование междисциплинарной команды специалистов, распределение ответственности за достижение поставленных целей, согласование взаимодействия в рамках программы реабилитационной работы с семьей, определение сроков и периодичности совместной работы;

7. Углубленная реабилитационная диагностика в составе мультидисциплинарной команды (группа доверенных специалистов, реабилитационный консилиум), уточнение программы реабилитационной работы в условиях семьи;
8. Организация межведомственного взаимодействия (межведомственные протоколы), формирование модели межведомственного взаимодействия, проведение мероприятий комплексной реабилитации в условиях семьи, мероприятий по включению семьи в систему комплексной реабилитации ребенка с ОВЗ, реабилитационная работа с членами семьи (патронаж в составе мобильных бригад, интеграционные технологии реабилитации, средовые технологии — клубы, группы поддержки, группы повышения родительской компетенции, сетевая терапия – семейные конференции, тренинги, совместный оздоровительный отдых и т.д., психологические и психотерапевтические технологии, интенсивная семейная терапия, информационные технологии, правовая помощь, технологии раннего вмешательства, технологии поддерживаемого обучения и т.д.);
9. Ресурсная поддержка (реабилитационное оборудование, технические средства реабилитации, консультативная (обучающая) помощь семье и детям по использованию реабилитационного оборудования, созданию реабилитационного пространства в семье и т.д.);
10. Мониторинг качества и результативности реабилитационных услуг и развития ребёнка, промежуточный контроль (реабилитационные консилиумы);
11. Итоговый мониторинг динамики реабилитации (критерии итогового контроля, выявление улучшений/ухудшений), при необходимости – реабилитационная диагностика, корректировка программы (реабилитационный консилиум).

Формы организации реабилитационной работы в условиях семьи

- Визитирование специалистов и предоставление реабилитационных и абилитационных услуг на дому (консультирование, психологическая поддержка семьи, педагогическое сопровождение и т.д), в том числе силами мобильных бригад;
- Предоставление реабилитационных и абилитационных услуг ребенку с ОВЗ обученными членами семьи;

- Адаптация жилья (создание реабилитационного пространства в условиях семьи) с учетом потребностей ребенка;
- Предоставление детям с ОВЗ реабилитационных и абилитационных услуг в отделениях дневного пребывания реабилитационного центра;
- Предоставление детям с ОВЗ реабилитационных и абилитационных услуг в учреждениях физической культуры и спорта, культуры;
- Предоставление детям с ОВЗ реабилитационных и абилитационных услуг с использованием дистанционных технологий в домашних условиях (виртуальные экскурсии, дистанционное образование и т.д.);
- Предоставление членам семьи ребенка с ОВЗ педагогических услуг по вопросам семейных отношений (консультирование), комплексной реабилитации ребенка, его психологической поддержки и т.д.;
- Оздоровительный семейный отдых, в рамках клубной деятельности;
- Публикации в СМИ, издание видеоматериалов, информационно-методических, справочных и иных материалов по вопросам комплексной реабилитации и социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях семьи;
- Оказание поддержки семьям, имеющим детей с ОВЗ, в решении бытовых, профессиональных, материальных и иных проблем;
- Вовлечение и включение семей с детьми с ОВЗ в различные социальные программы на уровне местного сообщества;
- Услуги по обеспечению ребенка с ОВЗ техническими средствами реабилитации.

Формирование индивидуального маршрута реабилитации осуществляется совместно всеми участниками междисциплинарной команды и утверждается коллегиально (реабилитационным консилиумом). В формировании программы принимает участие (если это возможно) сам ребёнок с ОВЗ и родители ребёнка-инвалида (опекуны). Его (их) мнение должно учитываться наравне с мнением специалистов. Проведение реабилитационных мероприятий, на которые не получено согласие родителей ребёнка с ОВЗ не допускается. Маршрут реабилитации ребёнка с ОВЗ в условиях семьи разрабатывается на конкретный период времени.

Маршрут должен содержать конкретный перечень реабилитационных услуг, сроки, объём и периодичность их проведения, ответственных исполнителей, отметку о предоставлении каждой услуги. В маршруте должны быть предусмотрены разделы для планирования выездных

мероприятий, консилиумов (или заседаний с партнерами реализации Проекта), а также для осуществления наблюдения за результативностью реабилитации, регистрации результатов обследования и фиксации промежуточных и заключительных результатов реабилитации.

Периодичность посещения каждым специалистом семьи ребёнка с ОВЗ зависит от многих факторов, среди которых определяющим являются вид и степень тяжести ограничения жизнедеятельности, объём выявленных по результатам реабилитационной диагностики потребностей в проведении абилитационных и реабилитационных мероприятий, период работы с семьёй (впервые проводимые мероприятия по данной технологии, повторные проводимые мероприятия, поддерживающая работа и т.п.). При первичном применении технологии МРЦ количество посещений семьи каждым специалистом может колебаться от двух до 10 раз в месяц. Общая продолжительность цикла работ по технологии МРЦ может варьироваться в пределах от одного до 6 месяцев.

Коррекционно-развивающая и реабилитационная среда формируются по результатам обследования жилья ребенка путем его адаптации с учетом вида и тяжести ограничения жизнедеятельности. Зонирование квартиры в интересах доступности, безопасности и развития ребенка может предусматривать принятие необходимых архитектурно-планировочных решений, обеспечивающих социально-бытовую и социально-средовую адаптацию. Как правило, требуется использование стационарных устройств (поручни, подъемники, специальная мебель и т.п.) и нестационарных приспособлений индивидуального пользования, в том числе технических средств реабилитации ребёнка с ОВЗ. Финансирование указанных мероприятий может осуществляться из различных источников финансирования, в том числе и за счет собственных средств семьи.

III этап – аналитический (обобщающий) – 3 месяца

Таблица 5

№	Содержание	Формы работы
1	2	3
1.	Анализ эффективности реализации мероприятий проекта. Проведение мониторинга результативности реабилитационных мероприятий.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Осуществление мониторинга эффективности реализации. Выведение коэффициента эффективности реализации мероприятий программы.

	Мониторинг удовлетворенности получателей социальных услуг оказанными услугами.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Осуществление мониторинга эффективности реабилитационных мероприятий. ▪ Осуществление мониторинга удовлетворенности получателями социальных услуг реализованными реабилитационными мероприятиями.
2	Анализ качества предоставленных услуг. Сбор информации о качестве, предоставляемых услуг с использованием «обратной связи».	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Социологические исследования (анкетирование по потребностям семей и их оценке качества помощи) ▪ Определение степени удовлетворенности получателей социальных услуг
3	Размещение информации о реализации мероприятий Проекта в официальных аккаунтах, СМИ; Тиражирование эффективных практик деятельности Микрореабилитационного центра;	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Размещение информации на официальном сайте, страницах учреждения. ▪ Выпуск статей; издание буклетов, брошюр, памяток, проспектов. ▪ Распространение опыта реализации Программы через видеорепортажи на телеканалах на территории округа, и за его пределами; ▪ Проведение интеллектуального тимбилдинга по оценке эффективности проектной деятельности

Механизм реализации Проекта

1. Обучение специалистов на базе профессиональной стажировочной площадки Фонда по направлению: «Организация деятельности социальной службы «Микрореабилитационный центр» и других учреждений профессионального обучения;
2. Своевременное осуществление процедуры закупок в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013г №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и Федеральным законом от 18 июля 2011г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»;
3. Приобретение реабилитационного оборудования (путем организации конкурентных закупок), необходимого для проведения реабилитации в домашних условиях для передачи его в семью;
4. Приобретенное реабилитационное оборудование, необходимое для реабилитации в домашних условиях и реализации мероприятий

социальной службы получают семьи, обратившиеся в пункт проката по результатам диагностики. В соответствии с заключенными договорами с семьями целевой группы оборудование будет передано, размещено (или установлено) по адресам получателей социальных услуг;

5. Заключение (продлонгация) соглашений о сетевом взаимодействии с учреждениями здравоохранения, образования, адаптивного спорта и некоммерческими организациями;

*Основной, практический этап - предполагает собственно реализацию деятельности социальной службы.

*Взаимодействие с организациями – соисполнителями мероприятий Программы планируется осуществлять на безвозмездной основе.

IV. Ресурсы

4.1. Кадровые ресурсы, задействованные в реализации

Программы:

Реализацию мероприятий Проекта в рамках деятельности социальной службы – микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» осуществляет рабочая группа из 15 квалифицированных специалистов:

- **Заместитель директора** – осуществляет организацию межведомственного взаимодействия (учреждения здравоохранения, образования, культуры и спорта, негосударственные учреждения) с целью оказания многопрофильной реабилитации детей с множественными нарушениями; контроль за реализацией мероприятий проекта;
- **Заведующий отделением диагностики, разработки и реализации программ социально-медицинской реабилитации** является председателем социально-реабилитационного консилиума. Осуществляет координацию работы междисциплинарной бригады, взаимодействие с семьей, разрабатывает комплексные программы реабилитации ребенка и членов его семьи. Осуществляет мониторинг эффективности реабилитации не реже чем 1 раз в год, проведение коррекции в программе реабилитации по результатам проведенной оценки эффективности;
- **Специалист по работе с семьей** - куратор семьи. Согласовывает время реализации мероприятий комплексной программы реабилитации.

Курирует взаимодействие специалиста МРЦ и членов семьи. Информировывают семью о возможном участии в культурно-досуговых и тренинговых мероприятиях центра;

- **Врач специалист** (невролог, физиотерапевт, психиатр, педиатр) Проводит первичную и этапную диагностику ребенка. Консультирует родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Назначает и корректирует медицинскую реабилитацию;
- **Медицинская сестра** обучает членов семьи навыкам ухода за ребенком в домашних условиях;
- **Медицинская сестра по массажу** осуществляет проведение реабилитации ребенка в домашних условиях, обучение родителей с элементами массажа в домашних условиях;
- **Медицинская сестра по физио** проводит физиотерапевтические процедуры в домашних условиях.
- **Инструктор по лечебной физкультуре** осуществляет проведение занятий по лечебной (адаптивной) физкультуре как в очном, так и в дистанционном формате;
- **Психолог** – (2 специалиста) осуществляет оказание психологической диагностики и коррекции ребенка и членам семьи;
- **Специалист по комплексной реабилитации** осуществляет проведение педагогической реабилитации: когнитивного развития, мелкой моторики. Консультирует и обучает навыкам реабилитации и воспитания особенного ребенка, как в очном, так и в дистанционном формате. Оказывает помощь семье в обустройстве личного пространства, развитии, восстановлении и поддержании функциональных возможностей ребенка, которые ему необходимы для выполнения значимых для него действий;
- **Логопед** осуществляет коррекцию речи (при необходимости). Консультирует и обучает родителей навыкам развития речи у ребенка как очно, так и в дистанционном формате.

4.2. Материально-технические ресурсы

Сформированная материально-техническая база учреждения, приобретенное реабилитационное оборудование (за счет грантового финансирования Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации) позволит приобрести современное реабилитационное

оборудование и организовать реабилитационную среду в домашних условиях, где родители (законные представители), члены семьи, смогут быть активными участниками реабилитационного процесса; получать профессиональное сопровождение и своевременную консультативную помощь с целью оптимального развития и адаптации в обществе особенного ребенка. В учреждении имеются достаточно оснащенные и оборудованные помещения:

БУ ХМАО-Югры «Нижевартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов» имеет в оперативном управлении 2 корпуса: 1 корпус – трехэтажное здание, площадью 3454 кв.м., с мощностью 150 койко-мест, в том числе 30 коек для оказания реабилитационных услуг в круглосуточном режиме. 2 корпус – двухэтажное здание, площадью 1989 кв.м., мощностью 100 коек дневного пребывания. Во всех корпусах оказывается реабилитация детям в режиме групп полного или неполного дня.

С сентября 2019 года внедрен гибкий «семейный» график оказания социальных услуг.

В каждом корпусе оказывается комплексная помощь в рамках реализации кабинетной системы: кабинет когнитивного развития, кабинет развития мелкой моторики, кабинет социально-средовой реабилитации, в том числе по обучению детей правилам дорожного движения. Имеется автогородок, оборудование которого получено за счет реализации грантового проекта KIA MOTORS.

Кабинеты для оказания психологической помощи: сенсорная комната, кабинет для сенсорно-динамической интеграции. В мультисенсорной комнате имеется в том числе интерактивное оборудование.

Для логопедической коррекции развернуты кабинеты с использованием компьютерных программ.

Имеется переносной материал: комплекс Семаго, дидактический материал для диагностики.

Для оказания медицинской помощи в каждом корпусе развернуты кабинеты приема врачей (педиатр, невролог, психиатр, физиотерапевт), кабинеты массажа, физиотерапии, водолечения (ванны, душ Шарко, подводный душ массаж, гидромассажная кафедра). В учреждении имеется специальный автотранспорт Fiat Ducato, для перевозки людей с ограниченными возможностями

4.3. Финансовые ресурсы

На финансирование Проекта «социальная служба – микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» на базе БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов», Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры запланировано выделение 28 207 932 рубля. Данные средства будут направлены, в том числе на:

1. Расходы, связанные с управлением проекта (затраты на координацию выполнения мероприятий проекта, административно-управленческие расходы, включающие оплату труда штатных сотрудников, сопровождающих выполнение мероприятий проекта, оплату услуг интернета, телефонной связи, в том числе сотовой с целью реализации дистанционных услуг);
2. Расходы по транспортировке (доставке) товарно-материальных ценностей и основных средств, приобретаемых за счет средств гранта в семье целевой группы;
3. Расходы на монтаж и установку основных средств, приобретаемых за счет средств гранта;
4. Размещение материалов в печатных СМИ, сюжетов и передач на ТВ

4.4. Информационные ресурсы

1. Интернет-ресурсы, методические ресурсы (методические разработки для специалистов и родителей, диагностические методики).
2. Официальные аккаунты учреждения; (официальный сайт учреждения <http://нижневартовский-мрц.рф/>; аккаунт учреждения в Инстаграм https://www.instagram.com/nv_rehabilitation_centр/, официальные группы в ВК <https://vk.com/club139612544>, официальная группа в ОК <https://ok.ru/group/54854719701149>, страница на You Tube канале <https://www.youtube.com/channel/UC4fgWNQKdtDwjм61Ju1IGSw>
3. Распространение успешного опыта, через предоставление информации в СМИ (городские газета «Варта», «Местное время»; телекомпании ВГТРК «Югория»; телеканал "Мегаполис"; Телерадиокомпания «Самотлор»; Всероссийский научно-популярный журнал «Социальная работа»; Всероссийский журнал «Работник социальной службы»;

Всероссийский информационно-аналитический журнал «Социальная защита в России»

4. Буклеты, брошюры, памятки, пресс-релизы, пост-релизы.

4.5. Инфраструктурные ресурсы

В рамках совместной реализации мероприятий Проекта организации-соисполнители готовы предоставить следующие ресурсы:

- БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр») - предоставление помещения специалистам социальной службы-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» с целью осуществления психологической поддержки семьям в кризисный период, на базе БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»;
- БУ "Нижевартовская окружная клиническая детская больница» - предоставления возможности специалистам социальной службы-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» осуществлять психологическую поддержку детям, находящимся на стационарном лечении, на базе БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»;
- Департамент образования администрации города Нижневартовска. Осуществление межведомственного взаимодействия по вопросам реализации мероприятий проекта, непосредственное участие в мероприятиях Проекта в рамках реализации сотрудничества. Дошкольные образовательные учреждения, общеразвивающие образовательные учреждения - предоставление образовательных услуг с выходом в семью, в дошкольное учреждение, или на базе центра);
- БУ «Нижевартовская городская детская поликлиника». Осуществление информационной поддержки населения – размещение информационного стенда о деятельности социальной службы-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» в здании поликлиники;
- МАУ г. Нижневартовска «СШ». Реализация соглашения о сотрудничестве в рамках совместного осуществления мероприятий проекта «Социальная служба-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» по физкультурно-оздоровительному направлению (на базе МАУ г. Нижневартовска СШ);
- БУ «Центр адаптивного спорта Югры». Реализация соглашения о сотрудничестве в рамках осуществления мероприятий проекта «Социальная служба-микрореабилитационный центр «ВИЗИТ» по

физкультурно-оздоровительному направлению; осуществление информационной поддержки населения о деятельности социальной службы);

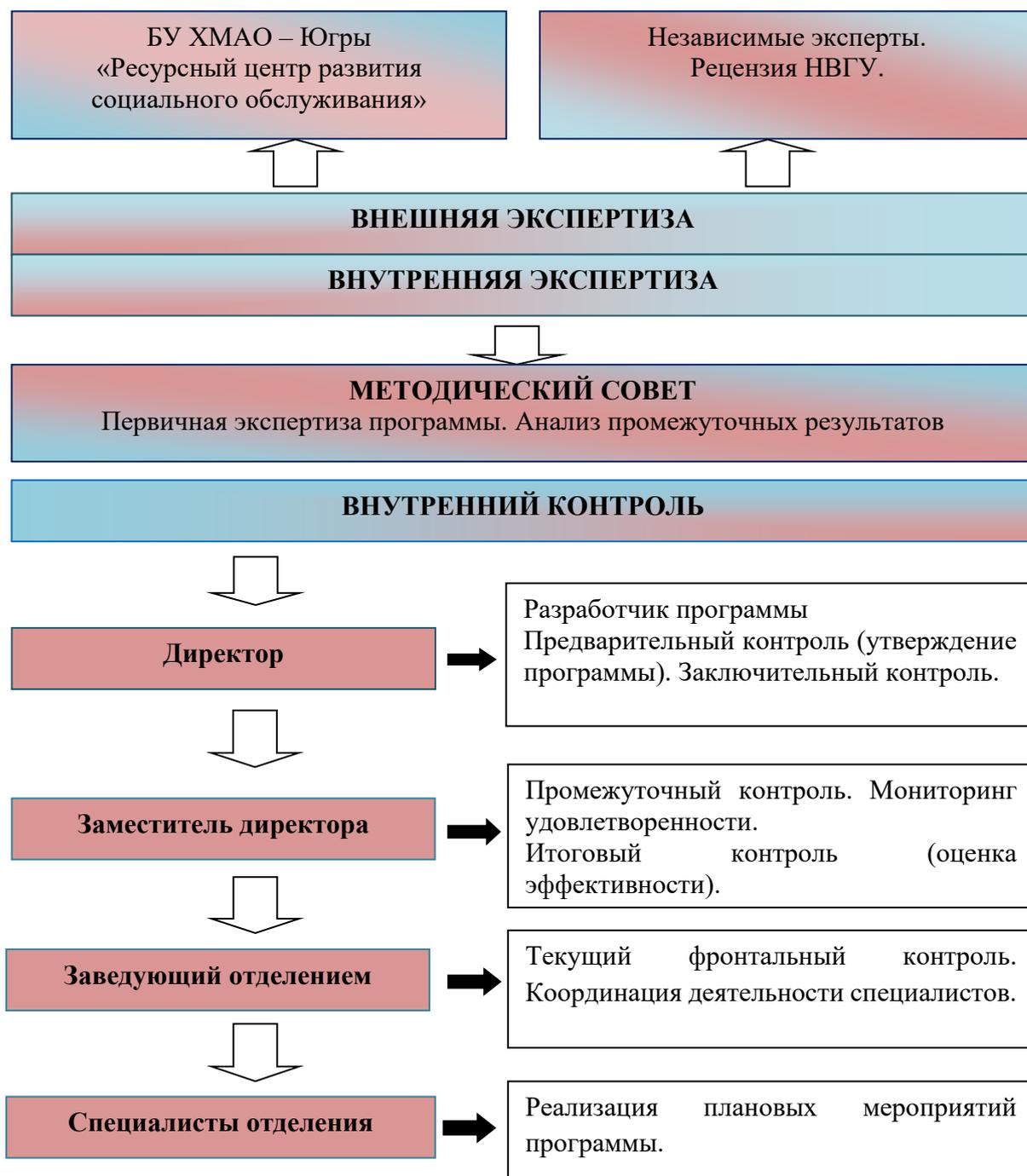
- БФ «Лучик света». Непосредственное участие в мероприятиях Проекта в рамках реализации сотрудничества (организация культурно-досуговых мероприятий в семье ребенка (оборудование для организации мероприятий)), участие в качестве волонтеров);
- Автономное учреждение «Театр юного зрителя» взаимодействие в рамках организации культурно-досугового направления (предоставление билетов, участие в качестве волонтеров при организации культурно-досуговых мероприятий)

4.6. Методические ресурсы

- Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Приказ №161 от 22.03.2019г. Об утверждении формы федерального статистического наблюдения;
- Приказ Минтруда России №701 от 27 сентября 2017 «Об утверждении примерного порядка организации межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающего формирование системы комплексной реабилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение»;
- Инновационная технология комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи «Домашний микрореабилитационный центр»: учебно-методическое пособие/Лысенко А.Е., Казунина И.И./Москва, АНО «Национальный центр проблем инвалидности», 2014, 105 л
- Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: Методическое пособие/Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., // под ред. проф. Г.Н. Пономаренко. ООО «ЦИАЦАН» - СПб., 2019.-72с.;
- <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/25/101> Официальный сайт Министерства Труда Российской Федерации;
- <https://www.fond-detyam.ru/> официальный сайт Фонда поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации

У. Контроль и управление программой

Рис.2. Модель контроля и управления за реализацией мероприятий программы



Контрольные мероприятия осуществляется в течение всего времени реализации программы с периодичностью:

Текущий – ежемесячно;

Промежуточный – ежеквартально;

Итоговый – 2 раза в год (по итогам полугодия).

VI. Эффективность реализации Программы

5.1. Ожидаемые результаты. Критерии оценки эффективности.

Возможные риски при реализации проекта и меры, которые будут предприняты для их преодоления:

- **низкая мотивация родителей, воспитывающих особенного ребенка, излишняя гиперопека.**

Меры преодоления: развитие эффективных партнерских отношений с семьями, в рамках реализации технологии интегрированного семейного клуба (проведение разъяснительной работы с родителями; психологических тренингов, индивидуальных консультаций), что позволит снизить гиперопеку, сформировать адекватное отношение родителей к своему ребенку, к его будущему; будет способствовать профилактике психоэмоционального выгорания; повышению мотивационной составляющей;

- **ухудшение физического состояния здоровья ребенка (как следствие, лечение ребенка в стационаре)**

Меры преодоления: реализация межведомственного взаимодействия, осуществление психологической поддержки семьи в условиях посещения семьи в учреждении здравоохранения. (Усиление консультативной, психолого-педагогической работы с членами семей, на период полноценной работы с ребенком ввиду его лечения в стационаре)

Основным результатом реализации Проекта будет являться организация реабилитационного пространства как на дому для обеспечения реализации краткосрочных программ реабилитации и абилитации детей с ОВЗ и детей с ограниченными возможностями здоровья; обучения родителей (законных представителей) использованию реабилитационного оборудования и повышения их компетентности в вопросах комплексной реабилитации и абилитации, так и расширение пространства реабилитации за счет межведомственного взаимодействия и объединения форм социальной службы-микрореабилитационный центр.

Характеристика качественных результатов реализации Программы:

Качественные результаты:

- создана рабочая группа по управлению проектом;
 - разработаны и утверждены документы и материалы, обеспечивающие реализацию деятельности социальной службы в полном объеме;
 - осуществлено повышение профессиональных компетенций руководителей и специалистов, реализующих мероприятия проекта;
 - на официальном сайте создана вкладка, логотип службы, где в актуальном режиме осуществляется информирование населения о деятельности социальной службы;
 - Организовано межведомственное взаимодействие на разных этапах оказания помощи ребенку с ограниченными возможностями и членам его семьи;
 - Непрерывной комплексной реабилитацией охвачены 100% целевой группы;
 - повышение реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала семей, воспитывающих детей-инвалидов;
 - Коэффициент эффективности мероприятий проекта не менее 98%
 - Создан пункт проката реабилитационного оборудования
- Основным результатом реализации Проекта будет являться организация реабилитационного пространства как на дому для обеспечения реализации краткосрочных программ реабилитации и абилитации детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; обучения родителей (законных представителей) использованию реабилитационного оборудования и повышения их компетентности в вопросах комплексной реабилитации и абилитации, так и расширение пространства реабилитации за счет межведомственного взаимодействия и объединения форм социальной службы-микрореабилитационный центр.

Количественные результаты:

- 60 семей с детьми целевой группы, получают квалифицированную непрерывную комплексную реабилитацию;
- произойдет повышение уровня компетентности у 100% родителей (законных представителей) в вопросах реабилитации и абилитации детей с ОВЗ, их воспитания и ухода (средние показатели повышения

компетентности на **81%** от стартовых показателей (**97 родителей**, члены их семей);

- повышение качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья (улучшение эмоционального фона с негативного или нейтрального на позитивный – повышение произойдет у **95% (57 чел.)**; в **87% (52 ребенка)** случаев от общего числа обратившихся получателей социальных услуг произойдет улучшение двигательной активности; в **95% (57 чел)** случаев от общего числа обратившихся получателей социальных услуг, произойдет приобретение социально-бытовых навыков; уровень сформированности коммуникативных навыков в общении, желание общаться повысится у **87% (52 ребенка)**;
- 5 специалистов, реализующих мероприятия проекта, повысят свои профессиональные компетентности, через обучение на стажировочной площадке Фонда;

Список литературы

1. Детская реабилитация вчера и сегодня. Т.Т. Батышева. Педиатрическая реабилитация. № 1 (2019г);
2. Инновационная технология комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи «Домашний микрореабилитационный центр»: учебно-методическое пособие/Лысенко А.Е., Казунина И.И./Москва, АНО «Национальный центр проблем инвалидности», 2014, 105 л;
3. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: Методическое пособие/Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., // под ред. проф. Г.Н. Пономаренко. ООО «ЦИАЦАН» - СПб., 2019.-72с.;
4. Плаксина Л.И., Сековец Л.С. «Коррекционно-развивающая среда в дошкольных учреждениях компенсирующего вида», М.2006;
5. Приказ №161 от 22.03.2019г. Об утверждении формы федерального статистического наблюдения;
6. Приказ Минтруда России №701 от 27 сентября 2017 «Об утверждении примерного порядка организации межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающего формирование системы комплексной реабилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение»;
7. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
8. <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/25/101> Официальный сайт Министерства Труда Российской Федерации;
9. <https://www.fond-detyam.ru/> официальный сайт Фонда поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации

Карта обследования

ФИО реабилитируемого _____

Дата рождения, реабилитируемого _____

Дата проведения оценки _____

0 – нет затруднений (никаких, отсутствуют, ничтожные, ...);

1 – легкие затруднения (незначительные, слабые, ...);

2 – умеренные затруднения (средние, значимые, ...);

3 – тяжелые затруднения (высокие, интенсивные, ...);

4 – абсолютные затруднения (полные, ...)

Критерий	Показатели		Начальная оценка выраженности ограничений					Достигнутый результат реабилитации					Оценка достижения цели реабилитации Достигнутый результат реабилитации
	№ п/п	Характеристика	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Мобильность	1	Передвижение в пределах помещения <i>(оценивается возможность передвижения самостоятельно, с поддержкой, с помощью вспомогательных средств)</i>											
	2	Передвижение за пределами помещения <i>(оценивается возможность передвижения самостоятельно, с поддержкой, с помощью вспомогательных средств)</i>											
	3	Использование точных движений кисти											

		<i>(оценивается выполнение координированных действий кистями рук с объектами, способность хватать, манипулировать и отпускать их с помощью кисти руки, пальцев и большого пальца руки)</i>																		
	4	<i>Координация движений (оценивается способность содружественного движения глаз и рук)</i>																		
Среднее значение по степени выраженности ограничений																				
Самообслуживание	1	<i>Персональный туалет (уход за частями тела, полостью рта, волосами, ногтями) (оценивается возможность самостоятельного осуществления гигиенических процедур)</i>																		
	3	<i>Физиологические отправления (оценивается возможность самостоятельного пользования туалетом: удержание равновесия, выполнение гигиенических мероприятий, снятие и одевание предметов одежды и др.)</i>																		
	4	<i>Одевание (оценивается возможность выполнения координированных действий и требований при одевании и раздевании в определенной последовательности)</i>																		
	5	<i>Прием пищи</i>																		

		<i>(оценивается возможность самостоятельного выполнения координированных действий: использование столовых приборов, прием пищи)</i>																		
	6	<i>Развитие социально-бытовых навыков в условиях дома (оценивается возможность самостоятельного выполнения действий по ведению домашнего хозяйства: уборка жилья, стирка белья, использование бытовой техники, сбор и вынос мусора, глажение одежды, приготовление пищи, уход за комнатными растениями, домашними животными, мелкий ремонт одежды и др.)</i>																		
	7	<i>Развитие социально-бытовых навыков в условиях вне дома (оценивается возможность самостоятельно осуществлять покупки, обеспечивать себя услугами коммунальных служб и др.)</i>																		
Среднее значение по степени выраженности ограничений																				
Умственные функции	1	<i>Внимание (оценивается произвольное, зрительное, слуховое по следующим параметрам: объем, устойчивость, концентрация)</i>																		
	2	<i>Память (оценивается преобладающий вид памяти: слуховая, зрительная,</i>																		

		<i>зрительно-слуховая, кратковременная, долговременная)</i>																		
	3	<i>Мышление (оценивается преобладающий тип мышления интуитивное, наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое)</i>																		
	4	<i>Восприятие (оценивается зрительное и слуховое)</i>																		
	5	<i>Мотивация (оценивается внутренняя и внешняя)</i>																		
Среднее значение по степени выраженности ограничений																				
Общение	1	<i>Восприятие другого человека (оценивается способность отражать эмоциональные, личностные, интеллектуальные особенности другого человека)</i>																		
	3	<i>Обмен информацией (оценивается способность к восприятию, переработке, хранению, воспроизведению и передаче информации)</i>																		
	5	<i>Составление и изложение сообщений (оценивается способность плавно произносить слова, понимать речь, произносить и производить вербальные сообщения, передавать смысл посредством речи)</i>																		

	6	Чтение и восприятие печатной информации (оценивается способность воспринимать видимую информацию, письменные сообщения и др.)																		
	8	Символическая коммуникация (невербальное общение) (оценивается способность понимать знаки и символы, принимать и передавать информацию с помощью мимики, жестов, зрительных, звуковых, символов, тактических ощущений)																		
Эмоционально-волевая сфера	1	Настроение (оценивается устойчивостью, крайним многообразием качественных особенностей, пластичностью, динамичностью, связью с непосредственным переживанием)																		
	2	Волевая регуляция (оценивается произвольная регуляция (допсихические произвольные реакции; образная (сенсорная) и перцептивная регуляция); Произвольная регуляция (речемыслительный уровень регулирования); волевая регуляция (произвольная регуляция деятельности,																		

		<i>обеспечивающая преодоление трудностей при достижении цели).</i>												
	3	<i>Поведение (оценивается осознанность регулирования поведения: самостоятельно, с помощью, нуждается в постоянном контроле и помощи со стороны официального представителя)</i>												
Среднее значение по степени выраженности ограничений														
Трудовая деятельность	1	<i>Социально-трудовые компетенции (оценивается развитие трудовых навыков, а также трудовых качеств, уровень коммуникативной культуры, способность к освоению практических трудовых навыков, формирование установок на труд)</i>												
	2	<i>Социально-трудовые отношения (оценивается способность к социально-трудовым отношениям с другими людьми в трудовом коллективе)</i>												
Среднее значение по степени выраженности ограничений														

1. Заключение о первичной диагностике выраженных нарушений клиента _____

2. Заключение врачей-специалистов _____

2. Цель коррекционно-развивающей работы _____

3. Рекомендации для составления ИПСР _____

3. Заключение о динамике функционирования реабилитируемого (положительная динамика / без динамики) и эффективности реабилитации

ФИО, должность председателя СРК, подпись _____

ФИО, должность члена СРК, подпись _____

ФИО, должность члена СРК, подпись _____

ФИО, должность члена СРК, подпись _____

Дата «__» _____ 20__ г.

Индивидуальный план социальной реабилитации инвалида (ИПСР)

(наименование учреждения)

Утвержден протоколом заседания
социально-реабилитационного консилиума
№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения: _____
3. Ограничения основных категорий жизнедеятельности:
 - 3.1. способности к самообслуживанию -
 - 3.2. способности к передвижению -
 - 3.3. способности к ориентации -
 - 3.4. способности к общению -
 - 3.5. способность к обучению -
 - 3.6. способности к трудовой деятельности -
 - 3.7. способности к контролю за своим поведением -
4. Реабилитационный потенциал (нужное отметить): высокий, удовлетворительный, низкий
5. Мероприятия социальной реабилитации (Приложение 1 к индивидуальному плану социальной реабилитации).

Председатель СРК: _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Члены комиссии: _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

(подпись) (фамилия, инициалы)

(подпись) (фамилия, инициалы)

План мероприятий по социальной реабилитации

ФИО _____

Дата рождения _____

Цели и задачи реабилитации: _____

	№ каб.	График реабилитации клиента					
		Период: _____ Отделение: _____ Группа: _____ Питание: _____ Зачислить в отделение в сопровождении (без сопровождения)	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
Социально-медицинские услуги		Выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем. № _____					
		Кислородные коктейли № _____					
		Водолечение № _____					
		Систематическое наблюдение с целью выявления отклонений в состоянии здоровья получателя № _____					
		Консультирование по социально-медицинским вопросам (врач специалист) № _____					
	Проведение оздоровительных мероприятий Мобильность, Самообслуживание						
		Физиотерапия № _____					
		Механотерапия (тренажеры) № _____					
	Кинезотерапия № _____						

	Массаж № _____					
	Проведение занятий по адаптивной физической культуре (ЛФК) № _____					
	Проведение оздоровительных мероприятий-проведение оздоровительной гимнастики, занятий по общей физподготовке и иных мероприятий № _____					
Социально- реабилитационные мероприятия в сфере соц. обслуживания	Предоставление соц. услуг по социально-психологической реабилитации Эмоционально-волевая сфера, Общение, Умственные функции, Мобильность, Трудовая деятельность, Самообслуживание					
	Психологическое консультирование № _____					
	Психологическая реабилитационно-экспертная диагностика № _____					
	Психологическая коррекция № _____					
	Психологическая профилактика № _____					
	Социально-психологический тренинг № _____					
	Профессиональное консультирование № _____					
	Профессиональный подбор № _____					
	Профессиональные пробы № _____					
	Предоставление соц. услуг по социально-педагогической реабилитации Общение, Умственные функции, Мобильность, Трудовая деятельность, Самообслуживание					
	Социально-педагогическая диагностика № _____					
Педагогическая коррекция - занятия по когнитивному развитию № _____ - развитие мелкой моторики рук № _____						

		Социально-педагогическое консультирование № _____					
		Логопедическая помощь № _____					
		Кабинет по социально-бытовой адаптации (с использованием/без использования тренировочной квартиры) № _____					
		Проведение социокультурной реабилитации № _____					
		Проведение оздоровительных мероприятий № _____					
		Трудотерапия - трудовые мастерские № _____					
		Формирование позитивных интересов № _____					
		Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) № _____					
Коммуника- тивные услуги		Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах Кабинет социально-средовой адаптации № _____					
		Занятия в сенсорной комнате № _____					
Социально- бытовые услуги		Уборка жилых помещений					
		Умывание, помощь в умывании					
		Помощь в одевании и переодевании при сопровождении в бассейн					
		Смена постельного белья					
		Помощь в пользовании туалетом или судном					
		Помощь в приеме пищи					

Председатель СРК: _____

**Типовая форма непрерывного индивидуального маршрута
комплексной реабилитации и (или) абилитации и комплексного сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках
реализации программы ДМРЦ «ВИЗИТ»
(далее – непрерывный индивидуальный маршрут, ребенок с ОВЗ)**

С непрерывным индивидуальным маршрутом

ознакомлен (а), согласен (а)

подпись _____ расшифровка _____

родитель (законный представитель)

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

I. Общие сведения о сопровождаемом ребенке с ОВЗ, членах семьи

1.	ФИО	
2.	Дата рождения	
3.	Домашний адрес	
4.	Контактный телефон	
5.	ФИО родителей/ законных представителей (для несовершеннолетних)	
6.	Место работы, контактные телефоны родителей/ законных представителей (для несовершеннолетних)	
7.	Причина, обстоятельство комплексного сопровождения	
8.	Наличие реабилитационного потенциала	

9.	Дата постановки на комплексное сопровождение	
10.	Сроки комплексного сопровождения	
11.	Дополнительные сведения	

II. План мероприятий комплексной реабилитации и (или) абилитации и комплексного сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках ДМРЦ «ВИЗИТ»

№	Мероприятие	Срок реализации	Участники комплексного сопровождения	Форма оказания услуг (очная, дистанционная и т.д.)	Отметка о выполнении
1. Социально-медицинская реабилитация:					
1.	Организация медицинской помощи				
2.	Осуществление наблюдения врачами-специалистами				
3.	Организация медицинской реабилитации				
4.	Организация медикаментозного обеспечения				
5.	Социально-медицинская реабилитация и абилитация				
6.	Повышение компетенций законного представителя в вопросах выполнения простейших медицинских манипуляций общего ухода за ребенком с ОВЗ				
7.	Оказание услуг ранней помощи (для несовершеннолетних)				
8.	Направление на медико-социальную экспертизу (при наличии показаний)				
9.	Направление на психолого-медико-педагогическую комиссию (при наличии показаний)				

10.	Дополнительные мероприятия (заполняется при необходимости, по решению социально-реабилитационного консилиума и/или межведомственной рабочей группы)				
2. Социальная реабилитация					
2.1. Социально-педагогическая реабилитация					
(процесс приспособления ребенка с ОВЗ к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами)					
1.	Организация психолого-медико-педагогического обследования				
2.	Повышение родительской компетентности, содействующей росту реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциалов.				
3.	Разработка вариативной составляющей индивидуального образовательного маршрута (при необходимости).				
4.	Оказание коррекционно-развивающей помощи детям с особенностями развития двигательной и речевой сфер, в т.ч.:				
4.1	Формирование моторных функций: развитие мелкой моторики, др.				
4.2	Запуск и развитие речи, формирование коммуникативных навыков				
5.	Педагогическая поддержка, профилактирующая кризисные состояния личности.				
2.2. Социально-психологическая реабилитация					
(процесс восстановления (формирования) психологических способностей ребенка с ОВЗ, позволяющих ему успешно адаптироваться в социальной среде и выполнять различные социальные роли)					

1.	Предоставление информации о возможности получения психологических услуг (организация/учреждение, адрес, график работы)				
2.	Углубленная психодиагностика и обследование личности				
3.	Психотерапия индивидуальная/групповая				
4.	Психологическая коррекция, психологическое консультирование				
5.	Психологическая коррекция детско-родительских отношений				
6.	Консультирование родителей/законных представителей по вопросам психолого-физиологических особенностей детей с ОВЗ				
7.	Работа с социальным окружением семьи, имеющей ребенка/детей с ОВЗ				
8.	Организация групп поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ				
2.3.Социокультурная реабилитация (процесс воздействия на ребенка с ОВЗ средствами культурно-досуговой деятельности и (или) предоставления услуг, применяемых с целью оказания им помощи в восстановлении (компенсации) нарушенных или утраченных способностей к деятельности в соответствии с их духовными интересами, потребностями и потенциальными возможностями.)					
1.	Организация участия родителей и детей в работе интегрированных семейных клубов				
2.	Организация клубной работы, посещение кружков, секций в учреждениях дополнительного образования, культуры и спорта				
3.	Библиотечное обслуживание людей с инвалидностью (в т.ч. домашнее), посещение специальных и общедоступных мероприятий музеев, театров, библиотек, культурно-досуговых учреждений				

	Содействие в организации семейного досуга (экскурсии, поездки, праздники)				
4.	Организация и проведение экскурсий, музейных занятий и мастер-классов для инвалидов, в том числе для детей-инвалидов с родителями				
5.	Организация и проведение творческих фестивалей, выставок художественного и прикладного искусства				
6.	Организация участия родителей и детей в работе семейных клубов, объединений				
7.	Организация и проведение курсов, лекториев, круглых столов др. по повышению реабилитационной родительской компетенции				
8.	Посещение мероприятий духовно-нравственной направленности				
9.	Консультирование родителей (законных представителей) по вопросам организации досуга, проведения развлекательных мероприятий, программ дополнительного образования				
2.4. Социально-средовая реабилитация (интеграция ребенка с ОВЗ в общество путем организации доступной ему среды)					
1.	Социальная поддержка семьи, патронирование				
2.	Организация социального сопровождения семей, включающего медицинскую, психологическую, педагогическую, юридическую, социальную помощь				
3.	Предоставление социальных услуг в рамках технологии «Передышка»				

4.	Обеспечение доступности средств связи и информации: оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности				
5.	Обеспечение необходимым набором технических средств реабилитации: создание Пункта проката ТСР				
6.	Дополнительные мероприятия (заполняется при необходимости, по решению муниципальной рабочей группы (комиссии))				
2.5. Социально-бытовая адаптация (специально разработанный комплекс мер, направленных на приспособление и активное функционирование ребенка с ОВЗ в быту)					
1.	Формирование и развитие социально-бытовых навыков: обучение навыкам персонального ухода, навыкам самообслуживания.				
2.	Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах, в т. ч. обучение персональной сохранности в быту (включает овладение мерами безопасности, знаниями и навыками в таких видах деятельности, как пользование газом, электроприборами, туалетом, ванной, лекарствами, транспортом, переходами на улице, пользование уличными знаками и др.); навыкам и социальной независимости (включает освоение знаний и навыков, позволяющих инвалиду приготавливать пищу, убирать помещение, стирать белье, осуществлять ремонт одежды, работать на приусадебном участке, пользоваться транспортом, в				

	том числе «социальным такси», посещать магазины, посещать предприятия бытового обслуживания); обучение ребенка навыкам самостоятельного проживания в условиях тренировочной квартиры)				
3.	Обучение передвижению, общению, ориентации, физической независимости в бытовых условиях				
4.	Подбор технических средств реабилитации, обучение пользованию ими				
3. Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт					
1.	Развитие двигательной активности				
2.	Организация участия в спортивно-массовых мероприятиях				
3.	Содействие в организации занятий различными адаптивными видами спорта (туризм, лыжный спорт, велоспорт, плавание, спортивные игры, конный спорт и пр.)				
4.	Консультирование родителей (законных представителей) по вопросам организации занятий спортом, оздоровления, участия в массовых спортивных мероприятиях				

III. Заключение о выполнении плана мероприятий комплексной реабилитации и (или) абилитации и комплексного сопровождения семей, воспитывающих с детей с ОВЗ в рамках непрерывного индивидуального маршрута

Рекомендации

Председатель межведомственной рабочей группы

ФИО / подпись / дата _____

Члены рабочей группы

ФИО / подпись / дата _____

**Критерии эффективности реализации непрерывного индивидуального маршрута комплексной реабилитации и (или) абилитации и комплексного сопровождения детей с ОВЗ
(далее – непрерывный индивидуальный маршрут, ребенок с ОВЗ)**

№	Критерии эффективности непрерывного индивидуального маршрута/ исполнители	Учреждения социального обслуживания	Образовательные организации (сад/ школа/ колледж)	Медицинские организации	Организации физической культуры и спорта	Организации культуры	Центр занятости	Эффективность *
1.	Количество пройденных курсов реабилитации, посещения образовательного процесса, количество мероприятий по оказанию медицинской помощи ребенку с ОВЗ							
2.	Выполнение мероприятий непрерывного индивидуального маршрута сопровождения инвалида (ребенка-инвалида)							

	(выполнено в полном объёме/ частично / не выполнено)							
3.	Уровень достижения цели/задачи реабилитации							
4.	Динамика развития ребенка с ОВЗ (уровень: положительная/ незначительная/ на прежнем уровне)							
5.	Прохождение ПМПК, в случае необходимости (указывается дата)							
6.	Созданы необходимые условия по организации обучения (да/нет)							
7.	Сформированность коммуникативных, трудовых навыков у ребенка с ОВЗ (сформировано в полном объёме/ частично / не сформировано)							
8.	Сформированность профессионального самоопределения, наличие профессиональной и социальной компетентности получателя услуг (сформировано в полном объёме/ частично / не сформировано)							
9.	Включение родителей или законных представителей ребенка с ОВЗ в культурно-досуговый сектор (в полном объёме/ частично/ не посещал)							
10.	Включение ребенка с ОВЗ в социокультурное пространство							

	(дополнительное образование: посещение кружков, секций и т.д.) (название кружка, периодичность и продолжительность посещения)							
11.	Повышение родительских компетенций в сфере жизнедеятельности детей с ОВЗ (название и количество круглых, столов, лекториев, школ и т.д.)							
12.	Уровень удовлетворенности самого ребенка с ОВЗ и его родителей (законных представителей) предоставленными услугами (анкета)							

*Раздел «эффективность» заполняется с учетом описательных критериев: «достигнута эффективность», «частично достигнута эффективность», «не достигнута эффективность»

**Перечень и порядок предоставления услуг,
предоставляемых детям с ОВЗ в муниципальном образовании по месту проживания*/**
(далее – непрерывный индивидуальный маршрут, ребенок с ОВЗ)**

№ п/п	Направление	Наименование услуг	Организация, предоставляющая услугу и место предоставления услуги (адрес)	Условия предоставления услуг детям с ОВЗ		
				бесплатно	за частичную плату	за полную плату (100% стоимости услуги)
1	Здравоохранение	1. 2. 3. ...				
2	Социальное обслуживание	1. 2.				

		3. ...				
3	Образование	1. 2. 3. ...				
4	Культура	1. 2. 3. ...				
5	Спорт	1. 2. 3.				
6	Занятость населения	1. 2. 3. ...				

* Заполняется Перечень и порядок предоставления услуг (граф и строк) межведомственной рабочей группой, осуществляющей формирование непрерывного индивидуального маршрута комплексной реабилитации и (или) абилитации и комплексного сопровождения детей с ОВЗ, в муниципальном образовании по месту их проживания.

Перечень услуг в сфере социального обслуживания, здравоохранения, образования, занятости населения, физической культуры и спорта и порядок предоставления услуг актуализируется на момент предоставления информации детям с ОВЗ, законным представителям детей с ОВЗ.

** Предоставляется Перечень и порядок предоставления услуг ребенку с ОВЗ (его законным представителям) одновременно с непрерывным индивидуальным маршрутом реабилитации и (или) абилитации и комплексного сопровождения детей с особенностями развития.

План обучения родителей навыкам развивающего ухода за ребенком с ограниченными возможностями здоровья

№	Тематика занятий	Ответственный специалист
1	Обучение навыкам ухода за больным ребенком: – особенности ежедневной гигиены за больным ребенком; – создание комфортной среды для больного ребенка;	Медицинская сестра
2.	Гигиена питания ребенка с ОВЗ	Медицинская сестра диетическая
3.	Обучение элементам массажу ребенку с ОВЗ	Медицинская сестра по массажу
4	Методы развития мелкой моторики у ребенка	Специалист по комплексной реабилитации
5.	Технологии развития (восстановления) речи	Логопед
6.	Технологии когнитивного развития ребенка	Специалист по комплексной реабилитации
7	Обучение навыкам использования технических средств реабилитации	Специалист по комплексной реабилитации
8	Технологии психологической коррекции ребенка, коррекции поведенческих реакций ребенка с ОВЗ.	Психолог
9	Технологии развития двигательных навыков ребенка с ОВЗ	Инструктор по лечебной физкультуре