



ВИТЕБСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ
КОМИТЕТ

Приорбанк

Беларусь
юнисеф
для каждого ребенка

Дорожная карта «Профилактика институционализации и деинституционализация детей раннего возраста и детей с инвалидностью в социально уязвимой ситуации»



2025



ВИТЕБСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ
КОМИТЕТ

 **Приорбанк**

Беларусь
юнисеф 
для каждого ребенка

Дорожная карта
«Профилактика институционализации
и деинституционализация детей раннего возраста
и детей с инвалидностью
в социально уязвимой ситуации»

2025

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Результаты проекта и текущий анализ ситуации	7
Анализ текущей ситуации.....	8
Описание проекта	10
Графическая схема	15
Работа с семьей по технологии ведения случая	16
Дорожная карта организации ранней комплексной помощи детям раннего возраста в Витебской области	17
Описание	19
Профилактика институционализации: работа с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста или ребенка с инвалидностью, находящейся в социально уязвимой ситуации	20
Деинституционализация: работа с семьями детей, находящихся в интернатных учреждениях.....	25
Нормативные документы	27
Нормативные правовые документы, регулирующие работу по профилактике институционализации и деинституционализации.....	28
Работа ТЦСОН с семьями, воспитывающими детей с инвалидностью.....	29
Глубинная оценка.....	31
Рекомендации о порядке проведения глубинной оценки потребностей и потенциала семьи с детьми раннего возраста и/или детьми с инвалидностью, находящейся в социально уязвимой ситуации	32
Единая форма оценки положения ребенка и семьи.....	34
Мобильная ресурсная комната	51
Концепция мобильной ресурсной комнаты как нестационарной формы поддержки семей, в которых воспитываются дети с инвалидностью или особенностями психофизического развития	52
Поддержка родителей	57
Концепция проведения встреч в группе поддержки биологических и замещающих семей, в которых воспитываются дети с инвалидностью или особенностями психофизического развития	58
Временная передышка на дому.....	63
Описание экспериментальной услуги «Временная передышка на дому».....	64
Чек-листы	69
Невербальное общение	70
Чек-лист «Причины, профилактика, уход за пролежнями у детей с выраженными ограничениями двигательной активности».....	71
Чек-лист по уходу за гастростомой	73
Чек-лист «Гигиена полости рта»	74
Приложения	75
Пример должностной инструкции кейс-менеджера в сфере образования.....	78

ВВЕДЕНИЕ



Дорожная карта «Профилактика институционализации и деинституционализация детей раннего возраста и детей с инвалидностью в социально уязвимой ситуации»

Дорожная карта — это визуальный и содержательный план, который отражает ключевые цели, этапы и механизмы достижения определенных целей. Он помогает участникам процесса и заинтересованным сторонам получить общее представление о последовательности действий, понять зону ответственности каждого ведомства и эффективно координировать усилия.



Цель дорожной карты «Профилактика институционализации и деинституционализация детей раннего возраста и детей с инвалидностью в социально уязвимой ситуации» (далее — «Дорожная карта») заключается в описании апробированного алгоритма межведомственного взаимодействия и эффективных инструментов для снижения рисков разлучения детей уязвимых категорий с семьей, а также создания условий для скорейшего возвращения ребенка в биологическую семью или устройства в замещающую семью.

Дорожная карта предназначена для специалистов системы здравоохранения, образования и социальной защиты (членов межведомственной команды), которые участвуют в сопровождении семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста или ребенка с инвалидностью, оказавшейся в социально уязвимом положении. Этот документ служит практическим инструментом в работе по профилактике институционализации и деинституционализации детей.

Деятельность, направленная на профилактику институционализации и деинституционализацию детей, основана на реализации статьи 19 Конвенции ООН о правах инвалидов, Национального плана действий по реализации положений Конвенции о правах инвалидов в Республике Беларусь на 2017-2025 годы, Плана межведомственных мероприятий по комплексной деинституционализации детей и молодежи на 2020-2023 годы и Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2022-2026 годы.

Дорожная карта опирается на принципы Конвенции ООН о правах ребенка и Конвенции о правах инвалидов, включая приоритет семейного воспитания, недопустимость дискриминации, обеспечение наилучших интересов ребенка при принятии любых решений, участие ребенка и его семьи в планировании помощи.

Дорожная карта является частью системной работы по деинституционализации в Республике Беларусь и согласуется с подходами ЮНИСЕФ и других международных организаций. В документе показано, как через межведомственное взаимодействие, оценку потребностей семьи, развитие услуг ранней помощи и социальных услуг можно предотвратить разлучение ребенка с семьей и обеспечить безопасное возвращение детей из интернатных учреждений.



Структура Дорожной карты

1. Актуальная ситуация в сфере обеспечения наилучших интересов детей уязвимых категорий и результаты проекта по профилактике институционализации и деинституционализации детей раннего возраста и детей с инвалидностью в Витебской области «Семья каждому ребенку».
2. Графическая схема Дорожной карты.
3. Расшифровка графической схемы и описание этапов Дорожной карты.
4. Приложения и необходимые ресурсы для специалистов.



Алгоритм использования Дорожной карты

1. Инициировать создание на уровне района/города межведомственной рабочей группы по внедрению положений Дорожной карты с участием представителей системы образования, здравоохранения и социальной защиты.

Далее межведомственная группа в сотрудничестве с заинтересованными и компетентными органами и организациями осуществляют следующие шаги*:

2. Организует обучение (ознакомление) специалистов по использованию ключевых инструментов и подходов, представленных в разделе Описание дорожной карты, включая:

- проведение глубинной оценки потребностей и потенциала семьи;
- применение технологии ведения случая;
- внедрение новых профилактических услуг (временная передышка на дому, мобильная ресурсная комната).

3. Обеспечивает привлечение и поиск ресурсов (совместно с администрацией района/города) для внедрения и устойчивого применения эффективных практик, включая:

- использование формы глубинной оценки и технологии ведения случая;
- организацию услуги временной передышки на дому;
- функционирование мобильной ресурсной комнаты.

4. Иницирует реализацию мероприятий по профилактике институционализации детей раннего возраста и детей с инвалидностью с использованием механизмов и инструментов, предусмотренных Дорожной картой.

5. Анализируют наличие детей из района/города в интернатных учреждениях и инициирует реализацию мероприятий по деинституционализации детей раннего возраста и детей с инвалидностью в соответствии с механизмами, описанными в Дорожной карте.

6. Обеспечивает специалистов систематической подготовкой, методической поддержкой и супервизией в процессе реализации мероприятий.

7. Осуществляет регулярный мониторинг ситуации в районе/городе и анализ эффективности реализуемых мероприятий на соответствие положениям Дорожной карты.



Коллектив авторов Дорожной карты

- **Ишмуратова Елена Михайловна**, заведующая кафедрой специальной педагогики, кандидат педагогических наук, доцент Института инклюзивного образования учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»
- **Белевич Татьяна Алексеевна**, директор учреждения «Национальный центр усыновления Министерства образования Республики Беларусь»
- **Федорова Марине Григорьевна**, директор государственного учреждения образования «Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации»
- **Радкевич Татьяна Юрьевна**, заместитель директора учреждения образования «Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации»
- **Сето Елена Владимировна**, заместитель директора государственного учреждения образования «Витебский областной социально-педагогический центр»
- **Мизеркина Елена Геннадьевна**, главный врач государственного учреждения здравоохранения «Витебский областной специализированный Дом ребенка»
- **Кулик Ирина Викторовна**, заведующая отделением по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних лиц, признанных недееспособными или ограниченно дееспособными, и социальной реабилитации, абилитации инвалидов государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения Оршанского района»
- **Авила Ольга Григорьевна**, консультант ЮНИСЕФ по вопросам детей раннего возраста
- **Демьянова Наталья Семеновна**, консультант ЮНИСЕФ по Витебской области

* Работа межведомственной группы может осуществляться при поддержке/консультациях специалистов, реализовавших "Проект по профилактике институционализации и деинституционализации детей раннего возраста и детей с инвалидностью в Витебской области" программы "Семья каждому ребенку"



РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА И ТЕКУЩИЙ АНАЛИЗ СИТУАЦИИ



Анализ текущей ситуации

В Республике Беларусь разработана и принята необходимая законодательная и **нормативная правовая база документов**, направленных на защиту прав и интересов детей.

После ратификации Конвенции о правах ребенка наиболее актуальными направлениями защиты прав детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей с инвалидностью, являются меры по снижению риска разлучения ребенка с семьей. Продвигается приоритет семейного воспитания и применяются разнообразные методы поддержки семей.

Ключевыми тенденциями социальной политики в Витебской области являются деинституционализация детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, и профилактика институционализации детей из наиболее уязвимых групп: детей раннего возраста, детей с инвалидностью и детей с особенностями психофизического развития из семей, оказавшихся в социально уязвимой ситуации.

Несмотря на наличие нормативной базы, сохраняются системные факторы риска:

- семьи обращаются за помощью поздно из-за стигмы и недостатка информации;
- доступность услуг зависит от территории (кадровый дефицит, отсутствие транспорта, высокая нагрузка на специалистов);
- часть специалистов считает интернат более «надежной» формой устройства ребенка;
- сохраняются стереотипы в отношении детей с инвалидностью, молодых родителей и семей с низким уровнем дохода.

Эти факторы подчеркивают необходимость развития профилактики, межведомственного взаимодействия и социально-поведенческого подхода, направленного на изменение профессиональных установок и повышение доверия семей к системе услуг.

В 2023-2025 годах в Витебской области был реализован гуманитарный проект по предупреждению институционализации и деинституционализации детей раннего возраста и детей с инвалидностью «Семья каждому ребенку» (далее – «Проект»), в котором были апробированы новые подходы к поддержке и сопровождению семей, а также расширен спектр новых социальных услуг.

Проект был реализован учреждениями трех ключевых ведомств: образования, здравоохранения и социальной защиты населения. В нем принимали участие Витебский, Докшицкий, Лепельский, Оршанский, Полоцкий, Сенненский районы, Железнодорожный, Октябрьский и Первомайский районы г. Витебска, г. Новополоцк и четыре интернатных учреждения (УЗ «Витебский областной специализированный Дом ребенка», ГУ «Богушевский детский социальный пансионат "Лучезарный"», ГУО «Детский дом города Витебска», ГУО «Бегомльская специальная школа-интернат Докшицкого района»).



Основные цели проекта:

- апробация модели **межведомственной работы** по деинституционализации детей раннего возраста и детей с инвалидностью/ОПФР в пилотных интернатных учреждениях Витебской области;
- апробация алгоритма профилактики институционализации детей, основанного на технологии ведения случая, внедрении новых услуг, повышении квалификации и создание системы поддержки специалистов по работе с семьями, воспитывающими детей раннего воз-



Модель
межведомственной
работы

раста и детей с инвалидностью, а также применении инновационных методов поддержки семей в пилотных районах;

- систематизация опыта межведомственного взаимодействия по профилактике институционализации и деинституционализации детей раннего возраста и детей с инвалидностью и возвращению детей в биологические семьи / устройству в замещающие семьи.



Целевой группой Проекта являлись:

- семьи в трудной жизненной ситуации или в социально-опасном положении (СОП), проживающие в Витебской области и воспитывающие детей раннего возраста и детей с инвалидностью;
- семьи детей, воспитывающихся в учреждении здравоохранения «Витебский областной специализированный Дом ребенка», государственном учреждении «Богушевский детский социальный пансионат "Лучезарный"», государственном учреждении образования «Детский дом города Витебска», государственном учреждении образования «Бегомльская специальная школа-интернат Докшицкого района»;
- замещающие семьи, воспитывающие детей с инвалидностью, кандидаты в опекуны;
- специалисты системы образования, здравоохранения, труда и социальной защиты, осуществляющие комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с инвалидностью, в том числе с особенностями психофизического развития;
- специалисты, отвечающие за подбор, подготовку и сопровождение приемных родителей и родителей-воспитателей.

Для реализации целей Проекта в Витебской области была создана межведомственная рабочая группа из представителей систем образования, здравоохранения, труда и социальной защиты по предупреждению институционализации и деинституционализации детей.

Описание проекта

I. Профилактика институционализации

Профилактика институционализации — это комплекс мероприятий, направленных на своевременную и всестороннюю поддержку семей, оказавшихся в социально уязвимой ситуации, с учетом наилучших интересов ребенка, а также потребностей и потенциала семьи.

Этот этап включает:

- раннее выявление детей/семей, оказавшихся в социально уязвимой ситуации;
- изучение индивидуальных потребностей ребенка и потенциала семьи путем проведения глубокой оценки;
- создание межведомственной команды и определение куратора случая;
- составление межведомственной командой совместно с семьей плана мероприятий по выходу семьи из социально уязвимой ситуации;
- реализацию плана мероприятий, регулярный мониторинг эффективности и корректировку плана при необходимости;
- поддержку и обучение специалистов (супервизии), работающих с семьей.

В первый год Проекта было проведено исследование потребностей 700 детей с ОПФР и их семей с использованием разработанной [Карты потребностей семьи](#).

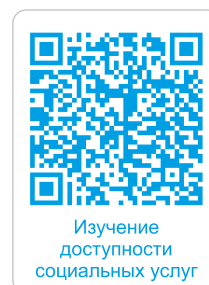
Результаты исследования показали высокий уровень запроса респондентов на удовлетворение потребностей в сфере:

- здравоохранения (санаторно-курортное лечение, назначение бесплатных (льготных) лекарств, проведение реабилитационных и реабилитационных мероприятий, консультации специалистов);
- социальной поддержки (информирование о льготах и гарантиях, социальный патронат, другие услуги ТЦСОН);
- образования (информирование о дополнительных образовательных услугах, меры соцзащиты обучающихся, возможности продолжения обучения). Значительная часть респондентов нуждалась в психологической поддержке.

Ключевые проблемы, выявленные в ходе исследования, включают высокий запрос на информирование во всех сферах, необходимость укрепления межведомственного механизма сопровождения семей, развитие новых услуг поддержки семьи в социальной сфере, психологическое сопровождение и поддержка семей. Эти выводы легли в основу разработки дальнейших этапов проекта. Также были отобраны семьи для глубокой оценки потребностей и потенциала семьи и последующего сопровождения.

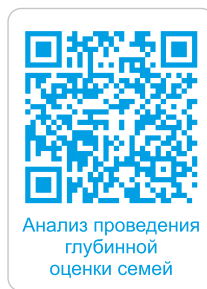
Исследование подтвердило необходимость дальнейшей поддержки семей с детьми, находящихся в социально уязвимой ситуации, для профилактики институционализации детей.

Во второй год Проекта было проведено [изучение доступности социальных услуг](#) в Витебской области. Были выявлены отдельные барьеры, затрудняющие получение некоторых услуг, что позволило сфокусировать дальнейшую работу на улучшении доступа семей к социальным услугам.

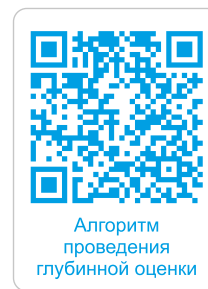


В ходе реализации Проекта в пилотных районах были апробированы и внедрены инновационные формы поддержки семьи, такие, как:

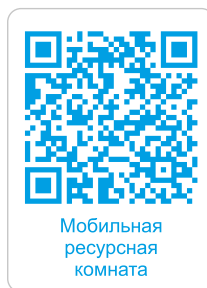
- межведомственное индивидуальное сопровождение 60 семей, дети которых находятся в социально уязвимой ситуации, включая **глубинную оценку/дообследование их потребностей** и потенциала и составление алгоритмов / индивидуальных планов сопровождения. **Глубинная оценка семьи** – это комплексный подход к изучению семейной ситуации, который позволяет получить полное представление о жизненных условиях и динамике взаимодействия внутри семьи. Эта технология выявляет скрытые причины неблагополучия (например, внутрисемейные конфликты) и возможности семьи (например, определить основные ресурсы семьи), что способствует индивидуализации помощи каждой семье, позволяет полноценно реализовать права ребенка с инвалидностью и предупредить его институционализацию;
- **мобильная ресурсная комната**, обеспечивающая доступ к ассистивному и реабилитационному оборудованию, в результате чего снижается риск помещения детей раннего возраста и детей с инвалидностью в интернатные учреждения. В рамках Проекта проведено обучение специалистов использованию оборудования мобильной ресурсной комнаты, 124 ребенка получили специализированную помощь по месту их жительства, разработаны методические материалы для специалистов;
- **услуга временной передышки на дому** – кратковременное (до четырех часов) освобождение родителей от ухода за ребенком с тяжелой инвалидностью. Услуга была предоставлена 12 семьям ТЦСОН Оршанского района;
- **дистанционные консультации экспертов** в сфере развития, ухода, реабилитации и сохранения здоровья для родителей и специалистов по месту жительства ребенка: 30 консультаций для 17 родителей, 45 консультаций для 25 специалистов;
- **группы поддержки и обучающие мероприятия** (тренинги, семинары) для биологических (кровных) родителей, включая обучение уходу за ребенком с использованием специального манекена, методам стимуляции развития ребенка с ОПФР и др. Это повысило готовность замещающих родителей к воспитанию детей раннего возраста и детей с инвалидностью.



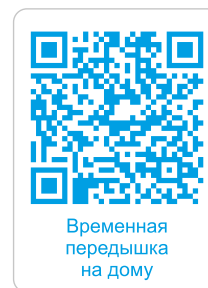
Анализ проведения
глубинной
оценки семей



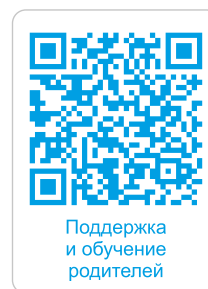
Алгоритм
проведения
глубинной оценки



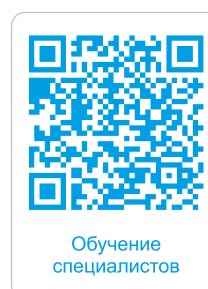
Мобильная
ресурсная
комната



Временная
передышка
на дому



Поддержка
и обучение
родителей



Обучение
специалистов

Ведомство	Количество мероприятий	Количество участников
Система образования	11	191
Система соцзащиты	6	107
Система здравоохранения	4	94

Проведено 24 встречи в формате группы поддержки для биологических и замещающих родителей, воспитывающих детей раннего возраста и детей с инвалидностью и оказавшихся в социально уязвимой ситуации;

- **чек-листы** по уходу за детьми с инвалидностью для родителей и специалистов;
- **повышение квалификации** и поддержка специалистов, работающих с семьями: на 29 тренингах и семинарах обучено 255 специалистов системы образования, здравоохранения, социальной защиты. Специалисты участвовали в 35 онлайн- и офлайн-супервизиях, где получили профессиональную поддержку.

Также разработаны настоящая Дорожная карта и [проект нормативно-правового документа](#).



Концепция
нормативного акта

II. Деинституционализация

Деинституционализация — это комплекс мероприятий по выводу детей из интернатных учреждений на основе межведомственного взаимодействия специалистов системы образования, здравоохранения, социальной защиты и биологической или потенциальной замещающей семьи.

Этот этап включает:

- анализ причин попадания детей в интернатное учреждение;
- проведение глубинной оценки потребностей ребенка и потенциала семьи;
- создание межведомственной команды и определение куратора случая;
- составление межведомственной командой совместно с семьей плана мероприятий по выводу ребенка из интернатного учреждения;
- реализация плана мероприятий, регулярный мониторинг эффективности и корректировка плана при необходимости;
- поддержка и обучение специалистов (супервизии), работающих с семьей.

В рамках Проекта организовано сопровождение и поддержка 41 ребенка и их семей в процессе возвращения (устройства) детей из интернатного учреждения в семью с использованием технологии ведения случая (кейс-менеджмент), из них 20 детей из ГУО «Детский дом г. Витебска», 10 детей из УО «Бегомльская специальная школа-интернат Докшицкого района» и 11 детей из ГУ «Богушевский детский социальный пансионат "Лучезарный"».

Технология ведения случая — это междисциплинарный подход к социальной работе, в котором семья, ребенок и их интересы ставятся в центр внимания, а действия всех служб координируются для оказания комплексной и эффективной помощи.



Эта технология предполагает использование **Единой формы оценки положения ребенка и семьи** (далее — «ЕФО») с оценкой потребностей ребенка и потенциала семьи в разных сферах, включая: жилье, занятость, доход, здоровье и безопасность, навыки самообслуживания, образование (включая стимулирование для детей раннего возраста), идентичность, эмоциональное развитие, отношения в семье и обществе, поведение.



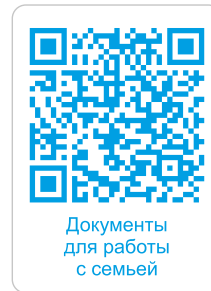
Единая
форма оценки

По итогам проведенной оценки определяется уровень функционирования семьи в рамках каждого из перечисленных разделов (кризисный, неблагополучный, удовлетворительный или благополучный), а также устанавливаются долгосрочные и краткосрочные цели сопровождения ребенка и семьи, определяются ответственные учреждения/специалисты и сроки выполнения.

После проведения глубинной оценки для каждого ребенка и семьи был составлен [индивидуальный план сопровождения](#).

Результатом работы Проекта стало выведение 360 детей из интернатных учреждений и их возвращение/устройство в семьи. Продолжается долговременная работа по поддержке остальных детей и их семей. Приоритетом при деинституционализации является возвращение ребенка в биологическую семью, а при невозможности – устройство на семейные формы воспитания. В 2024 году доля детей, устроенных на семейные формы воспитания, составила 86,4% (75% – в 2022 г., 73,8% – в 2019 г.).

По состоянию на 01.01.2025 г. увеличилось количество замещающих семей, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития и детей с инвалидностью: 194 семьи (124 – в 2024 г.), 31 ребенок с инвалидностью (28 – в 2024 г.)

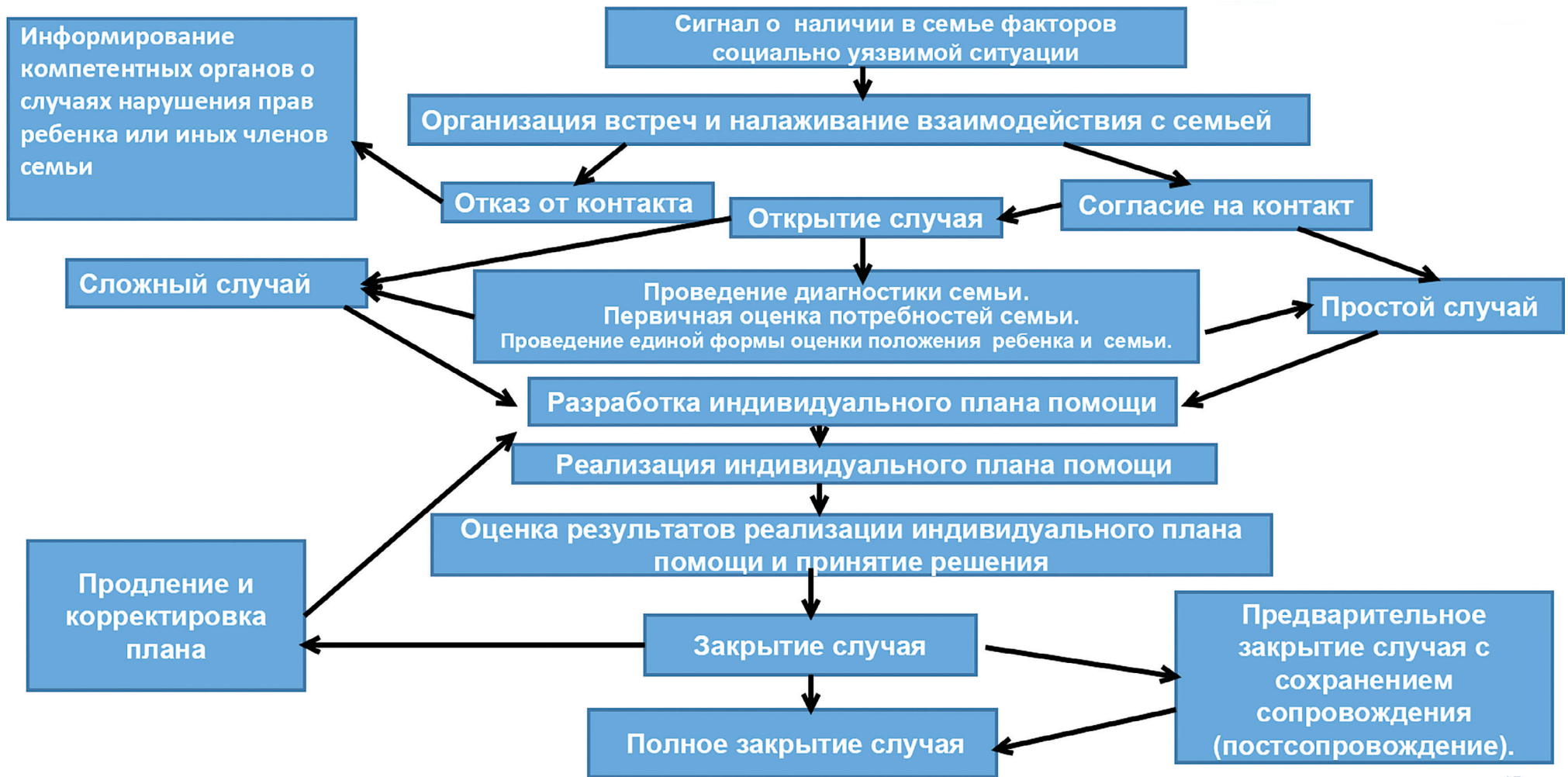




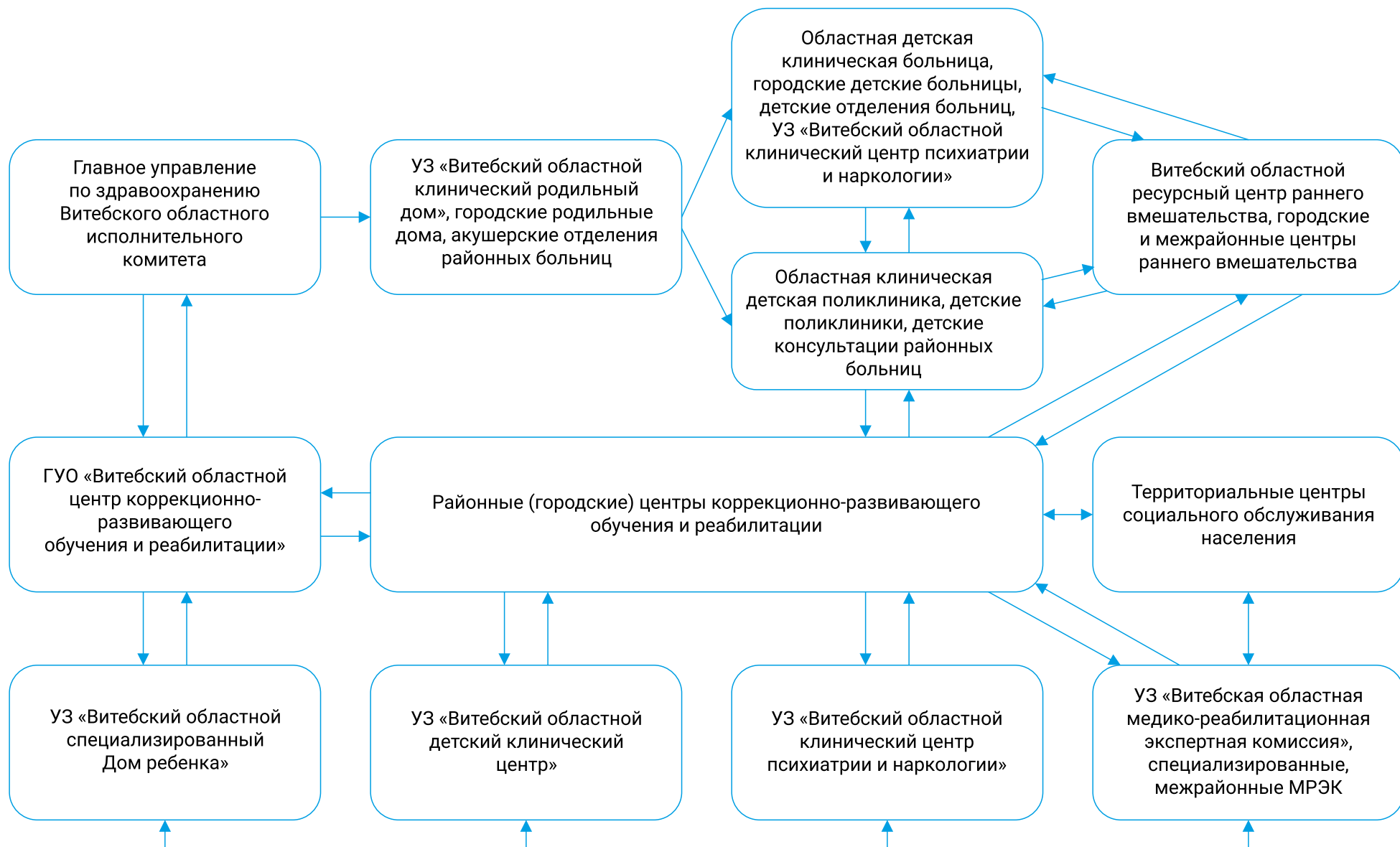
ГРАФИЧЕСКАЯ СХЕМА



РАБОТА С СЕМЬЕЙ ПО ТЕХНОЛОГИИ ВЕДЕНИЯ СЛУЧАЯ



ДОРОЖНАЯ КАРТА ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ





ОПИСАНИЕ



1. ПРОФИЛАКТИКА ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ: РАБОТА С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ИЛИ РЕБЕНКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В СОЦИАЛЬНО УЯЗВИМОЙ СИТУАЦИИ*

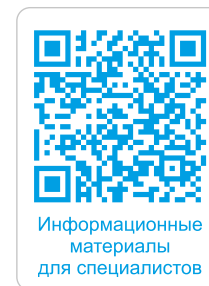
* В этом документе под **социально уязвимой ситуацией** понимается:

- трудная жизненная ситуация;
- наличие в семье ребенка с инвалидностью;
- семьи, в которых имеются критерии и показатели СОП ребенка/детей;
- семьи, воспитывающие детей с особенностями психофизического развития и испытывающие недостаток ресурсов;
- многодетные семьи, испытывающие недостаток ресурсов;
- замещающие семьи, испытывающие недостаток ресурсов.


Профилактика включает работу с социально-поведенческими барьерами:

- снижение стигмы обращения за помощью;
- повышение доверия семей к услугам;
- формирование у специалистов установки «семья может справиться при наличии необходимой поддержки»;
- продвижение практики раннего обращения через информационные кампании.

Специалистам предоставляются [информационные материалы](#), которые помогают сохранять фокус на профилактике.

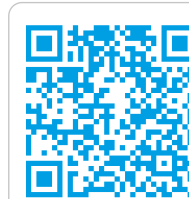


СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ	СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
1.1. Выявление семей с детьми, находящихся в социально уязвимой ситуации, проведение первичной оценки и установление контакта с семьей		
<p>Педагоги учреждений образования:</p> <ul style="list-style-type: none"> при проведении обследования условий воспитания и проживания несовершеннолетних / проведения обучения на дому и выявлении критериев и показателей социально опасного положения (далее – СОП) ребенка (детей) информируют отдел образования (управление по образованию) (механизм выявления детей в СОП), инициируют социальное расследование; при выявлении семьи в социально уязвимой ситуации информируют специалистов социально-педагогического центра (далее – СПЦ). <p>Педагоги ЦКРОиР:</p> <ul style="list-style-type: none"> при посещении семьи (по мере необходимости) с целью анализа условий пребывания в ней ребенка раннего возраста / ребенка с инвалидностью и выявлении семьи в социально уязвимой ситуации информируют специалистов СПЦ. <p>Специалисты СПЦ:</p> <ul style="list-style-type: none"> при оказании помощи и поддержки замещающим (опекунским (попечительским), приемным, детским домам семейного типа (далее – ДДСТ) семьям, воспитывающим детей раннего возраста и детей с инвалидностью, а также при проведении планового мониторинга подопечных семей выявляют семьи, находящиеся в социально уязвимой ситуации; при получении информации о неблагоприятной обстановке в семье устанавливают первичный контакт (проводят мотивирующие интервью) с семьей и проводят первичную оценку ситуации. 	<p>Специалисты учреждений здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> при оказании медицинской помощи (патронаже, вызове врача на дом, выезде скорой медицинской помощи, медицинском наблюдении) при выявлении критериев и показателей СОП ребенка (детей) незамедлительно письменно информируют об этом отдел образования по месту жительства; при выявлении семьи в социально уязвимой ситуации информируют специалистов СПЦ, устанавливая первичный контакт с семьей и проводят первичную оценку ситуации; при выявлении (проведение диагностических мероприятий) особенностей психофизического развития ребенка (далее – ОПФР) или рисков их возникновения, признаков инвалидности врачи-педиатры и другие врачи-специалисты направляют в центр раннего вмешательства (далее – ЦРВ) в соответствии с территориальным закреплением; при установлении ОПФР ребенка передают информацию в ЦКРОиР. <p>Специалисты ЦРВ при выявлении семьи в социально уязвимой ситуации во время консультирования по вопросам раннего развития ребенка информируют специалистов СПЦ и/или ЦКРОиР, устанавливая первичный контакт с семьей и проводят первичную оценку ситуации.</p>	<p>Сотрудники территориального центра социального обслуживания населения (далее – ТЦСОН) после поступления информации о неблагоприятной обстановке в семье, где на воспитании находятся дети:</p> <ul style="list-style-type: none"> при необходимости передают информацию специалистам системы образования (СПЦ) и/или здравоохранения (ЦРВ), если информация поступила из других источников; направляются в семью для установления первичного контакта и первичной оценки ситуации.

СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ	СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
<p>1.2. Всестороннее изучение ситуации и проведение глубинной оценки потребностей и потенциала семьи с использованием <u>Единой формы оценки</u> (ЕФО) для планирования межведомственной работы** Координирующая роль на этом этапе отводится специалистам системы образования.</p> <div data-bbox="1912 225 2101 480" style="text-align: right;">  <p>Единая форма оценки (ЕФО)</p> </div>		
<p>Специалисты СПЦ:</p> <ul style="list-style-type: none"> на основании анализа первичной информации о семье и наличии критериев социально уязвимой ситуации определяют семьи для проведения глубинной оценки; создают межведомственную команду**, в которую обязательно входят специалисты учреждений здравоохранения, социальной защиты и других учреждений образования. <p>Специалисты ЦКРОиР:</p> <ul style="list-style-type: none"> определяют индивидуальный образовательный маршрут для детей с ОПФР/инвалидностью и участвуют в его реализации. 	<p>Специалисты учреждений здравоохранения (ЦРВ, участковый педиатр, врачи-специалисты, врачи общей практики и др.) по запросу СПЦ включаются в межведомственную команду для проведения глубинной оценки и дальнейшего сопровождения семьи.</p> <p>Информация о состоянии здоровья ребенка передается специалистам учреждений образования (СПЦ, ЦКРОиР) с согласия законного представителя ребенка.</p> <p>При выявлении ОПФР / нарушений развития у ребенка раннего возраста командой специалистов ЦРВ составляется индивидуальная программа раннего вмешательства для ребенка и семьи.</p>	<p>Специалисты учреждений социальной защиты по запросу СПЦ включаются в межведомственную команду для проведения глубинной оценки и дальнейшего сопровождения семьи.</p>
<p>Если полученная о семье информация свидетельствует об отсутствии непосредственной угрозы для жизни и здоровья ребенка, но по другим основаниям семью можно причислить к категории семей, находящихся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации и нуждающихся в социальных услугах, специалисты проводят глубинную оценку. Цель проведения глубинной оценки — максимально точно определить потребности семьи, ключевые проблемы и причины возникновения трудностей, а также выявить слабые и сильные стороны семьи. Обладая этой информацией, специалисты могут наиболее эффективно планировать оказание помощи семье.</p> <p>Форму ЕФО рекомендуется применять в следующих ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> при необходимости принять значимое решение, влияющее на последующую жизнь ребенка, включая вопросы лишения/ограничения родителей в их правах, возвращения ребенка в биологическую (кровную) семью; при работе с семьей, находящейся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, требующей длительного вмешательства / длительной поддержки (от трех месяцев). <p>Межведомственная команда проводит первую встречу для определения наиболее значимой структуры и специалиста в ней (куратора случая) для проведения глубинной оценки и дальнейшего сопровождения семьи, а также для определения ответственности специалистов разных ведомств за проведение их части глубинной оценки и механизмов обмена информацией.</p>		

Куратор случая — это специалист, непосредственно работающий с семьей, чьи обязанности включают построение доверительных отношений, а также контакт с семьей и ребенком, ведение необходимой документации, мониторинг ситуации и сбор текущей информации, передача информации участникам межведомственной команды (специалистам и семье), назначение встреч для обсуждения и выбора мероприятий, способствующих устранению или минимизации факторов риска уязвимости детей.

Для проведения глубинной оценки потребностей и потенциала семьи, которая проводится с соблюдением определенного **алгоритма**, специалисты разных ведомств заполняют соответствующие разделы ЕФО, и куратор случая сводит полученную информацию в единый документ.



Алгоритм проведения глубинной оценки

***В районных/городских исполкомах должны быть определены специалисты из каждого ведомства, которые понимают механизм глубинной оценки и отвечают за ее проведение.*

1.3. Планирование межведомственной работы и сопровождение ребенка и семьи***

Координирующая роль на этом этапе отводится выбранному на первой встрече межведомственной команды куратору случая.



Индивидуальный план



Перечень возможных социальных услуг

- Организация второй встречи межведомственной команды для систематизации информации, полученной при глубинной оценке, и предварительного планирования поддержки семьи*: определение краткосрочных и долгосрочных целей, вида сопровождения, объема помощи.
- Организация совместно с семьей третьей встречи межведомственной команды для согласования и утверждения **индивидуального плана** профилактики институционализации с указанием сроков, ответственных лиц, критериев эффективности сопровождения, перечня **возможных социальных услуг** (мобильная ресурсная комната, обучающие и поддерживающие мероприятия для родителей, временная передышка на дому и др.). План должен включать действия, направленные на минимизацию проблем / слабых сторон по всем параметрам оценки. Он может включать оказание услуг всех трех ведомств и других структур, а также действия самих родителей по выходу из трудной жизненной ситуации, мероприятия по социальному сопровождению: социальные, психологические, медицинские,

бытовые, реабилитационные, юридические и другие услуги, как для ребенка, так и для родителей, лиц, их заменяющих, и членов расширенной семьи, если они важны для выхода из трудной жизненной ситуации.

- Организация последующих встреч для мониторинга ситуации в семье, внесения изменений и дополнений в индивидуальный план (при необходимости) в процессе его реализации, проведение супервизии для специалистов межведомственной команды.
- Завершение случая при выполнении критериев эффективности сопровождения семьи и устранения/минимизации критериев социально уязвимой ситуации.
- Обобщение результатов работы межведомственной группы и распространение передового профессионального опыта.

***Проводится с применением **технологии индивидуального сопровождения** (кейс-менеджмент).

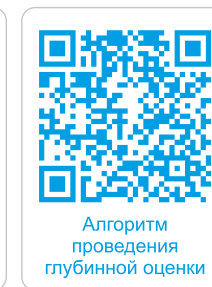
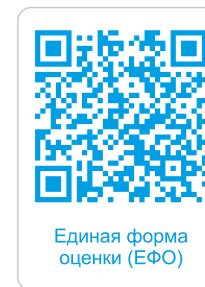
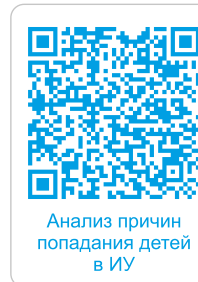


Технология индивидуального сопровождения

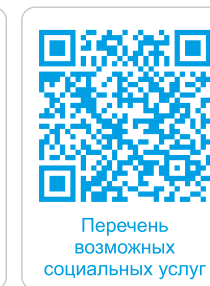
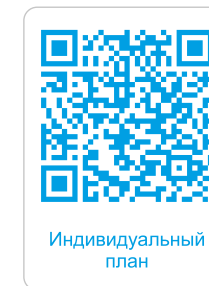
СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ	СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
<p>1.4. Завершение случая при выполнении критериев эффективности сопровождения семьи и устранения/минимизации критериев социально уязвимой ситуации Обобщение результатов работы межведомственной группы и распространение передового профессионального опыта</p>		

2. ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ: РАБОТА С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ	СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
2.1. Подготовка детей в институциональных учреждениях (ИУ) (детских домах, домах ребенка, школах-интернатах, социальных пансионатах, детских домах семейного типа (ДДСТ) к возвращению/устройству в семью Координирующая роль на этом этапе отводится специалистам ИУ.		
Специалисты ИУ: <ul style="list-style-type: none">• проводят анализ причин попадания детей в ИУ раз в полугодие;• по результатам проведенного анализа определяют детей, находящихся в ИУ более шести месяцев, для проведения глубокой оценки;• являются инициаторами создания межведомственной команды, в которую должны входить специалисты учреждений образования и/или учреждений здравоохранения и/или учреждений социальной защиты по месту нахождения кровной или новой потенциальной замещающей семьи;• сотрудничают со специалистами СПЦ района/города, из которого воспитанник прибыл в ИУ или другого района/города, в котором находится биологическая (кровная) или новая потенциальная замещающая семья;• межведомственная команда проводит первую встречу для определения наиболее значимой структуры и специалиста в ней (куратора случая) для проведения глубокой оценки и дальнейшего сопровождения семьи, а также для определения ответственности специалистов разных ведомств за проведение их части глубокой оценки и механизмов обмена информацией.		
2.2. Всестороннее изучение ситуации и проведение глубокой оценки потребностей ребенка и потенциала кровной или замещающей семьи с использованием Единой формы оценки (ЕФО) для планирования межведомственной работы Координирующая роль на этом этапе отводится выбранному на первой встрече межведомственной команды куратору случая. Для проведения глубокой оценки потребностей и потенциала семьи, которая проводится с соблюдением определенного алгоритма , специалисты учреждений разных ведомств заполняют соответствующие разделы ЕФО, и куратор случая сводит полученную информацию в единый документ.		



СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ	СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
<p>2.3. Планирование межведомственной работы по возвращению/устройству ребенка в семью*** Координирующая роль на этом этапе отводится выбранному на первой встрече межведомственной команды куратору случая.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Организация второй встречи межведомственной команды для систематизации полученной при глубинной оценке информации и предварительного планирования поддержки кровной/ замещающей семьи*: определение краткосрочных и долгосрочных целей, вида сопровождения, объема помощи. • Организация совместно с семьей третьей встречи межведомственной команды для согласования и утверждения индивидуального плана деинституционализации с указанием сроков, ответственных лиц, критериев эффективности сопровождения, перечня возможных социальных услуг (мобильная ресурсная комната, обучающие и поддерживающие мероприятия для родителей, временная передышка на дому и др.). • Организация последующих встреч для мониторинга ситуации после возвращения/устройства в семью, составление дополнительного плана сопровождения (при необходимости), проведение супервизии для специалистов межведомственной команды. 		
<p>Специалисты СПЦ</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводят подготовку биологических или замещающих родителей по уходу за ребенком, требующим особого внимания (ОПФР, инвалидность, длительное пребывание в ИУ); • информируют о возможности получения ресурсов и услуг; • консультируют по иным вопросам в пределах своей компетенции. 	<p>Специалисты учреждений здравоохранения (ЦРВ, врачи-специалисты дома ребенка):</p> <ul style="list-style-type: none"> • осуществляют консультирование биологических (кровных)/замещающих родителей по вопросам ухода и воспитания ребенка с ОПФР/инвалидностью; • информируют семью о возможных мерах поддержки в учреждениях здравоохранения по месту жительства семьи. 	<p>Специалисты ТЦСОН:</p> <ul style="list-style-type: none"> • информируют о возможности получения ресурсов и услуг; • консультируют по иным вопросам в пределах своей компетенции.
<p>2.4. Завершение случая при выполнении критериев эффективности сопровождения кровной/замещающей семьи и отсутствии критериев социально уязвимой ситуации Обобщение результатов работы межведомственной группы и распространение передового профессионального опыта</p>		



Работа ведется на основе действующего законодательства и утвержденных нормативно-правовых актов.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ



Нормативные правовые документы, регулирующие работу по профилактике институционализации и деинституционализации

[Нормативные документы, регулирующие деятельность учреждений образования по защите прав и законных интересов детей в Республике Беларусь](#)



[Закон Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции»](#)



[Закон Республики Беларусь \(редакция\) от 22 мая 2000 г. № 395-З «О социальном обслуживании»](#)



[Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2022-2026 гг., утвержденный постановлением Совета Министров от 25 июля 2022 г. № 490](#)



[Постановление Министерства здравоохранения, Министерства образования и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 13.06.2024 г. «О порядке действий по направлению детей для оказания педагогической, медицинской, социальной и психологической помощи»](#)



[Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг»](#)



[Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26 января 2013 г. № 11 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг государственными организациями, оказывающими социальные услуги»](#)



[Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 1 декабря 2017 г. № 84 «Об установлении требований к содержанию и качеству социальных услуг, оказываемых в рамках государственных минимальных социальных стандартов в области социального обслуживания»](#)



[Концепция нормативно-правового документа, разработанного в рамках Проекта](#)



Работа ТЦСОН с семьями, воспитывающими детей с инвалидностью

[Закона Республики Беларусь от 22 мая 200 г. № 395-3 «О социальном обслуживании»](#)



[Закона Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-3 «О правах инвалидов и их социальной интеграции»](#)



[Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг»](#)



[Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 7 октября 2022 № 672 «О межведомственном взаимодействии по формированию и выполнению индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов»](#)



[Постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26 января 2013 г. № 11 «Об оказании социальных услуг»](#)



[Постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 01 декабря 2017 г. № 84 «О требованиях к содержанию и качеству социальных услуг»](#)



[Постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 3\4 «Об установлении перечня медицинских показаний и \(или\) медицинских противопоказаний для получения социальных услуг»](#)



[Инструкции о порядке действий по направлению детей для оказания педагогической, медицинской, социальной и психологической помощи, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерством образования Республики Беларусь и министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь от 13 июня 2024 г. № 101/69/41 «О порядке действий по направлению детей для оказания педагогической, медицинской, социальной и психологической помощи»](#)



[Совместного плана действий по решению проблем предупреждения инвалидности и обеспечения прав детей-инвалидов, молодых инвалидов и их родителей, утвержденный Министерством труда и социальной защиты, Министерством здравоохранения Республики Беларусь, Министерством образования Республики Беларусь от 03 января 2022 г.](#)



ГЛУБИННАЯ ОЦЕНКА



Рекомендации о порядке проведения глубинной оценки потребностей и потенциала семьи с детьми раннего возраста и/или детьми с инвалидностью, находящейся в социально уязвимой ситуации

Настоящие рекомендации разработаны в соответствии со статьей 18 Закона Республики Беларусь «О социальном обслуживании», статьей 31 Закона Республики Беларусь «О правах ребенка», пунктами 7 и 8 Положения о территориальном центре социального обслуживания населения, утвержденного Постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 5.

Настоящие рекомендации предназначены для обеспечения полноценной реализации прав ребенка с инвалидностью и предупреждения его институционализации. Они описывают общий алгоритм работы с семьей, воспитывающей ребенка с инвалидностью, основанный на сборе и анализе достоверных фактов, описании ситуации в семье, планировании дальнейшей работы по оказанию помощи с учетом потребностей и возможностей самой семьи, восполнении дефицитарных функций и наиболее эффективном использовании ресурсов социальных служб.

Оценка ситуации ребенка и планирование помощи

Оценка проводится при получении информации о подозрении, наличии риска или отмеченных фактах ухудшения ситуации в семье, а также при невыполнении законными представителями обязанностей по воспитанию и содержанию ребенка. Источниками информации могут быть сотрудники учреждений, сторонние организации, граждане, сами законные представители или ребенок.



При проведении комплексной оценки ребенка и его семьи необходимо оценивать:

- потребности развития ребенка;
- возможности родителей удовлетворять потребности ребенка надлежащим образом;
- влияние родственников и факторов окружения на способность родителей воспитывать ребенка, обеспечивать его защиту и уход.



Применяются следующие инструменты оценки:

- форма оценки ребенка и семьи;
- генограмма;
- экокорта;
- чек-лист услуг и льгот.

Форма оценки ребенка и семьи (ФОРС) содержит перечень вопросов и позиций для сбора информации о ребенке и семье. На основе собранных данных специалист оценивает потребности ребенка. При этом основным источником информации является семья ребенка, которая считается важнейшим ресурсом для полноценного развития ребенка. Важно сохранить ресурсные возможности семьи, к которым можно отнести психологическое благополучие, укрепление родительского потенциала, обеспечение полноценной имплементации предоставляемых государством услуг в систему жизнедеятельности семьи и ребенка. На основе сбора и анализа информации специалист должен принять обоснованное решение, гарантирующее соблюдение наилучших интересов ребенка.

Генограмма — это схематическое изображение структуры семьи с использованием специальных символов. Она создает визуальное представление о семье, ее окружении и родственных связях. Генограмма должна содержать следующую информацию о трех поколениях семьи: указание всех членов семьи, включая усыновленных/приемных; схематическое отображение домочадцев; всех родственников; даты рождения и смерти; даты вступления и прекращения брака / партнерских отношений; род занятий / образование. Включение в генограмму родственников четвертого поколения или дальних родственников, не проживающих с семьей (например, прабабушки, троюродной тети) допустимо, если они играют значимую роль в жизни ребенка. Генограмму составляет специалист, осуществляющий оценку, на основе данных, полученных при общении с родителями или от направляющего органа/учреждения.

Экокарта или карта социальной сети — это визуальная схема ресурсов внутри семьи и ресурсов сообщества, доступных ребенку, а также взаимоотношений внутри семьи и семьи с окружением в момент ее составления. Экокарта создается совместно с родителями или самим ребенком (по возможности) для определения ресурсов и планирования работы с учетом сильных и слабых сторон семьи.

Чек-лист услуг и льгот — перечень всех льгот и услуг, доступных ребенку и его семье, с описанием опыта их использования или причин отказа. Важно иметь в виду, что законодательством предусмотрено получение услуг по заявительному принципу. При этом на отказ от получения помощи родителями влияет множество факторов, к которым относится в т. ч. незнание о возможности получения услуг или сомнение в их эффективности. Целесообразно практиковать ознакомление родителей с перечнем видов помощи с отметками и описанием опыта их использования или мотивации отказа.

Инструмент оценки развития ребенка с инвалидностью помогает определить основные показатели функциональности ребенка (что и в какой степени он может делать), позволяет специалисту оценить необходимость помощи родителям и уровень развития их навыков ухода за ребенком.

По результатам заполнения указанных документов определяются ожидаемые результаты индивидуального плана сопровождения семьи. В итоговом документе должны быть зафиксированы ожидаемые результаты (показатели), которые могут быть достигнуты к определенной дате и подтверждены фактически.



При разработке плана важно:

- предусмотреть параметры и критерии, по которым можно определить, что ожидаемый результат достигнут в конкретный момент;
- указать, чем будет подтвержден факт достижения результата;
- запланировать промежуточные результаты, чтобы в процессе работы иметь возможность корректировки плана в случае невыполнения одной или нескольких позиций;
- для каждого ожидаемого результата предусмотреть серию мероприятий, реализация которых демонстрирует очевидность его достижения.

ЕДИНАЯ ФОРМА ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ РЕБЕНКА И СЕМЬИ

Название организации, проводящей оценку: _____

Должность и ФИО специалистов:

1. _____
2. _____

Дата начала оценки _____ Дата окончания оценки _____

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____ Полных лет _____ Пол М __ Ж __

Адрес фактического проживания ребенка, контактный телефон, email		
Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)		
ФИО, дата рождения родителей (иных законных представителей), контактный телефон, email	1. _____ 2. _____	
Адрес регистрации родителей (иных законных представителей) по месту жительства (месту пребывания)		
Адрес фактического проживания родителей (иных законных представителей)		
Данные о других членах семьи (в том числе несовершеннолетних)		
ФИО	Дата рождения	Адрес фактического проживания, контактные данные

Другие значимые для ребенка взрослые: (родственники, соседи, друзья семьи и т. д.)

ФИО	Кем приходится ребенку	Адрес и другие контактные данные

Основания проведения оценки положения ребенка и семьи указанной(-ыми) организацией(-ями)

1.

Информирующий орган/учреждение, организация и др.	Причина сообщения или запроса	Ожидаемый результат

2.

Точка зрения ребенка по поводу направления (сообщения о ситуации)	Точка зрения родителей (иных законных представителей) по поводу направления (сообщения о ситуации)

3.

Основания проведения оценки вашей организацией (запрос гражданина, приказ о проведении социального расследования и др.):

Данные о других членах семьи (в том числе несовершеннолетних)			
Тип и номер учреждения образования	Адрес, email	Контактное лицо (ФИО, должность)	Телефон
Даты контактов специалистов с семьей:			
Другие специалисты, от которых получена информация о ребенке (медработники, специалисты по социальной работе, воспитатели, учителя, родственники соседи и т. д.)			
Организация	ФИО	Контактные данные	Производилась ли оценка/диагностика ребенка другими специалистами или организациями (да/нет/неизвестно)
Краткое содержание информации, полученной от других специалистов/организаций (полная информация прилагается)			
Организация, дата оценки (диагностики)	Краткое содержание, выводы		
1.			

2.	
3.	
4.	

Генограмма (приложить)

Изложите коротко все известные вам обстоятельства жизни ребенка, начиная с его рождения до настоящего времени

1.	ЖИЛЬЕ/ЗАНЯТОСТЬ/ДОХОД	Да /Нет/ неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Потребности ребенка			
1.1.	Есть ли у ребенка постоянное место жительства (регистрация по месту жительства)?		<i>Уточнить: собственность родителей, арендное, съемное и др.</i>
1.2.	Часто ли меняется место жительства?		
1.3.	Есть ли у ребенка свое место для игр, выполнения домашних заданий, сна?		<i>В удовлетворительном ли состоянии? Соответствует возрасту?</i>
1.4.	Есть ли у ребенка личные вещи? (игрушки, книги, гаджеты и др.)		
Возможности родителей/лиц, их заменяющих			
1.5	Происходят ли регулярные изменения в составе семьи?		<i>Указать какие, как часто.</i>
1.6.	Удовлетворительно ли состояние жилья? (Учитывайте аварийность, наличие исправных АПИ, соблюдение правил противопожарной безопасности, непригодность для проживания, соответствие санитарно-эпидемиологическим, техническим нормам и др.)		<i>Указать нарушения при их наличии. Какие меры принимают родители, чтобы улучшить состояние жилья?</i>

1.	ЖИЛЬЕ/ЗАНЯТОСТЬ/ДОХОД	Да /Нет/ неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
1.7.	Имеется ли у семьи доступ к основным коммунальным услугам? (газ, вода, отопление, электричество и т. д.)		Если нет, указать причину отсутствия доступа.
1.8.	Развита ли в месте проживания семьи инфраструктура? (учреждения образования, поликлиника, парк и т. д.)		Указать ближайшие по территориальности объекты, которые посещают
1.9.	Есть ли работа у родителей/лиц, их заменяющих?		Если нет, активно ли они ищут работу?
1.10.	Позволяет ли режим работы родителей / лиц, их заменяющих, заботиться о ребенке?		Если нет, кто в их отсутствие заботиться о ребенке?
1.11.	Есть ли у семьи другие источники дохода?		Указать конкретно (по возможности)
1.12.	Постоянны ли источники дохода?		
1.13.	Востребованы ли семьей льготы, пособия и пр.?		Указать, как они используются, расходуются
1.14.	Есть ли долги и задолженности, ? Каковы их причины?		Указать конкретно
1.15.	Производит ли семья какие-либо выплаты? (кредиты, алименты и др.)		
1.16.	Требуется ли семье помощь в получении необходимых документов?		Если да, то указать, каких именно документов нет

Семья из ___ человек проживает в (отметьте нужное и укажите детали):

- частной квартире (собственник _____, занимает комнат____, общая площадь ___кв. м., жилая площадь___кв. м.)
- арендном жилье (наниматель_____, занимает комнат____, общая площадь ___кв. м., жилая площадь___кв. м.)
- частном доме (собственник _____, комнат____, общая площадь___кв. м., другие детали _____)
- в съемном жилье (собственник _____, наниматель_____, комнат____, общая площадь___кв. м., жилая площадь___кв. м.)
- в общежитии (собственник _____, наниматель_____, комнат____, другие детали _____)

Количество человек, проживающих в одной комнате с ребенком (кем они ему приходятся):

Является ли семья малообеспеченной? _____

Нуждается ли семья в улучшении жилищных условий, постановке на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий? _____

Анализ информации по разделу «Жилье/занятость/доход»

Сильные стороны:
Слабые стороны:
Выводы:

УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ПО ДАННОМУ РАЗДЕЛУ:

Кризисный
 Неблагополучный
 Удовлетворительный
 Благополучный

2	ЗДОРОВЬЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Потребности ребенка			
2.1.	Соответствует ли физическое развитие ребенка его возрасту? (рост, вес, двигательная активность и др.)		
2.2.	Есть ли у ребенка проблемы со здоровьем? (нарушение слуха, зрения, физические, психические нарушения)		
2.3.	Требуется ли состояние ребенка особого ухода, оборудования?		<i>Если да, поясните, что именно требуется</i>
2.4.	Состоит ли ребенок на учете у каких-либо специалистов?		
2.5.	Требуется ли ребенку медицинское обследование?		<i>Если да, укажите причину</i>
2.6.	Есть ли признаки жестокого обращения по отношению к ребенку? (физического, эмоционального, сексуального насилия, пренебрежения нуждами)		<i>Если да, необходимо незамедлительно принять меры по защите прав ребенка и сохранения его здоровья. Указать, какие меры приняты.</i>

2	ЗДОРОВЬЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
2.7.	Употребляет ли ребенок алкоголь, наркотические вещества, табак и др.?		
Возможности родителей/лиц, их заменяющих			
2.9.	Создаются ли условия для здорового развития ребенка в соответствии с его потребностями? (в том числе вопросы 2.3, 2.4, 2.5)		
2.10.	Могут ли родители сообщить детали медицинской истории биологической семьи?		
2.11.	Проходит ли ребенок необходимые медицинские осмотры, сделаны ли все необходимые прививки?		
2.12.	В случае необходимости оформлена ли у ребенка инвалидность и есть ли индивидуальная программа реабилитации?		<i>Если не требуется, отметьте «неприменимо»</i>
2.13.	Могут ли родители должным образом реагировать на экстренную ситуацию?		
2.14.	Оставляют ли ребенка дома без присмотра?		<i>Если да, укажите детали: как часто, на какое время, как обеспечивается безопасность ребенка на это время и пр.</i>
2.15	Есть ли у членов семьи проблемы с физическим и психическим здоровьем, поведением, употреблением алкоголя или наркотиков?		<i>По возможности указать конкретно (состоят ли на учете в УЗ, имеют инвалидность и др.)</i>

Анализ информации по разделу «Здоровье и безопасность»

Сильные стороны:
Слабые стороны:
Выводы:

УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ПО ДАННОМУ РАЗДЕЛУ:

Кризисный
 Неблагополучный
 Удовлетворительный
 Благополучный

3	НАВЫКИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Потребности ребенка			
3.1.	В норме ли уровень личной гигиены ребенка? (навыки опрятности, зубы, волосы, кожный покров, ногти и пр.)		<i>Какие меры принимаются законными представителями для поддержания личной гигиены ребенка?</i>
3.2.	Уверенно ли ребенок владеет навыками самообслуживания соответственно возрасту?		<i>Указать при необходимости, какие навыки отсутствуют</i>
3.3.	Следует ли ребенок советам взрослых?		
3.4.	Одевается ли ребенок в соответствии с ситуацией?		<i>Учитывайте, одевается ли ребенок в соответствии с погодой, имеет ли он чистую одежду, соответствующую одежду для школы и др.</i>
3.5.	Есть ли у ребенка карманные деньги?		
3.6.	Понимает ли ребенок цену денег?		
3.7.	Умеет ли ребенок пользоваться транспортом?		
3.8.	Есть ли у ребенка соответствующее возрасту и ситуации чувство опасности?		
3.9.	Может ли ребенок проводить время с другими детьми и их семьями?		<i>Если нет, указать причину</i>
3.10.	Есть ли у ребенка близкий друг?		
Возможности родителей/лиц, их заменяющих			
3.11.	В норме ли навыки самообслуживания родителей?		
3.12.	Ухаживают ли родители за ребенком должным образом в соответствии с возрастом и состоянием ребенка?		
3.13.	Поощряют ли родители ребенка к развитию его навыков?		

Анализ информации по разделу «Навыки самообслуживания»

Сильные стороны:
Слабые стороны:
Выводы:

УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ПО ДАННОМУ РАЗДЕЛУ:

Кризисный
 Неблагополучный
 Удовлетворительный
 Благополучный

4	ОБРАЗОВАНИЕ (включая стимулирование для детей раннего возраста)	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Потребности ребенка			
4.1.	Регулярно ли ребенок посещает учреждение образования?		<i>Если нет, укажите как часто, причину</i>
4.2.	Регулярно ли приходит вовремя в учреждение образования?		<i>Если нет, укажите как часто, причину</i>
4.3.	Справляется ли ребенок с образовательной программой?		
4.4.	Есть ли у ребенка любимый педагог/предмет?		
4.5.	Есть ли у ребенка трудности с концентрацией внимания?		
4.6.	Требуется ли провести оценку образовательного уровня ребенка?		
4.7.	Хорошо ли ребенок относится к обучению?		
4.8.	Получает ли ребенок дополнительное образование?		
4.9.	Хорошие ли у ребенка отношения с педагогами?		

4	ОБРАЗОВАНИЕ (включая стимулирование для детей раннего возраста)	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Возможности родителей/лиц, их заменяющих			
4.10.	Положительно ли относятся взрослые к образованию ребенка?		
4.11.	Обеспечен ли ребенок всем необходимым для его обучения?		
4.12.	Поощряют ли родители ребенка к обучению/развитию в соответствии с его возможностями?		
4.13.	Принимают ли взрослые меры по преодолению каких-либо трудностей с обучением ребенка?		
4.14.	Есть ли контакты родителей со специалистами учреждения образования?		
4.15.	Оказывается ли родителями давление на ребенка для достижения хороших результатов?		
4.16.	Предоставляют ли взрослые стимулирование и общение, необходимые для развития ребенка, особенно для ребенка раннего возраста?		

Анализ информации по разделу «Образование»

Сильные стороны:
Слабые стороны:
Выводы:

УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ПО ДАННОМУ РАЗДЕЛУ:

- Кризисный
 Неблагополучный
 Удовлетворительный
 Благополучный

5	ИДЕНТИЧНОСТЬ	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Потребности ребенка			
5.1.	Уверен ли ребенок в себе?		
5.2.	Гордится ли ребенок своими достижениями?		<i>Указать какими</i>
5.3.	Осознает ли ребенок к какому полу он принадлежит?		
5.4.	Есть ли противоречия между полом ребенка и стилем воспитания?		
5.5.	Есть ли у ребенка привязанность к кому-либо из членов семьи?		
5.6.	Знает ли ребенок родственников, проживающих отдельно от семьи?		<i>Указать кого</i>
5.7.	Знает ли ребенок историю своей семьи?		
5.8.	Считает ли себя ребенок членом какой-либо группировки или религиозной секты?		
Возможности родителей/лиц, их заменяющих			
5.9.	Обращаются ли с ребенком уважительно?		
5.10.	Всегда ли к ребенку обращаются по имени?		<i>Если нет, указать, как обращаются и в какой форме</i>
5.11.	Считаются ли с мнением ребенка?		<i>Указать по каким вопросам</i>
5.12.	Есть ли в семье свои традиции?		<i>Указать какие</i>
5.13.	Определены ли роли в семье?		
5.14.	Есть ли в семье главный?		<i>Укажите, кто является главой</i>
5.15.	Религиозна ли семья?		<i>К какой конфессии относится?</i>
5.16.	Осознаются ли членами семьи права и обязанности родителей?		
5.17.	Делает ли семья шаги для того, чтобы ребенок мог реализовать свои способности?		

Анализ информации по разделу «Идентичность»

Сильные стороны:
Слабые стороны:
Выводы:

УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ПО ДАННОМУ РАЗДЕЛУ:

Кризисный
 Неблагополучный
 Удовлетворительный
 Благополучный

6	ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ (включая теплые эмоциональные отношения)	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Потребности ребенка			
6.1.	Эмоциональные реакции ребенка в пределах возрастной нормы?		<i>Если нет, укажите подробности</i>
6.2.	Замыкается ли ребенок в себе?		<i>Если да: как часто, в каких ситуациях?</i>
6.3.	Бывают ли у ребенка сильные вспышки гнева, выходящие за рамки нормального поведения?		<i>Если да: как часто, в каких ситуациях?</i>
6.4.	Справляется ли ребенок с неудачами и гневом, как?		<i>Указать конкретно</i>
6.5.	Имеет ли место повышенный интерес к теме насилия и жестокости?		<i>Указать, в чем выражается</i>
6.6.	Наносит ли ребенок себе повреждения/увечья?		<i>Указать какие</i>
6.7.	Есть ли у ребенка мысли о самоубийстве?		<i>Если да, необходимо незамедлительно принять меры в соответствии с алгоритмом</i>
6.8.	Требуется ли ребенку подробное психологическое обследование?		<i>Если да, то какие меры приняты?</i>

6	ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ (включая теплые эмоциональные отношения)	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Возможности родителей/лиц, их заменяющих			
6.9.	Был ли ребенок желанным?		
6.10.	Знают ли родители об эмоциональных потребностях ребенка?		
6.11.	Представляют ли родители эмоциональную поддержку ребенку в любых жизненных ситуациях?		<i>В чем это выражается?</i>
6.12.	Поощряется ли ребенок, когда хочет поделиться своими страхами, переживаниями или проблемами?		<i>В какой форме?</i>
6.13.	Поощряется ли уверенность ребенка в себе?		<i>В какой форме?</i>
6.14.	Решаются ли семейные проблемы без насилия?		<i>Указать как</i>
6.15.	Критикуют ли ребенка или проявляют по отношению к нему враждебность?		<i>В чем это выражается?</i>

Анализ информации по разделу «Эмоциональное развитие»

Сильные стороны:
Слабые стороны:
Выводы:

УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ПО ДАННОМУ РАЗДЕЛУ:

- Кризисный
 Неблагополучный
 Удовлетворительный
 Благополучный

7	ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ И ОБЩЕСТВЕ	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Потребности ребенка			
7.1.	Стабильно ли социальное окружение ребенка? (ограниченное число знакомых ребенка)		Указать круг лиц (члены семьи, друзья семьи, другое)
7.2.	Проявляет ли ребенок привязанность к человеку, который ухаживает за ним больше других?		В первую очередь важно для детей раннего и дошкольного возраста
7.3.	Чувствует ли ребенок себя свободно в присутствии членов семьи?		Если нет, указать, как он себя ведет
7.4.	Водят ли ребенка в гости к членам семьи, живущим отдельно?		Указать, к кому конкретно
7.5.	Нормальны ли отношения ребенка с другими детьми в семье, со сверстниками?		Охарактеризуйте эти отношения
7.6.	Запугивает ли ребенок других детей или запугивают ли его?		В чем это выражается?
7.7.	Принимает ли ребенок участие в уходе за домашними животными?		Если да, укажите конкретно, в чем это выражается
7.8.	Является ли ребенок свидетелем или вовлекается в домашние конфликты/насилие?		Если да, то необходимо незамедлительно проинформировать и принять меры по защите прав ребенка
7.9.	Есть ли взрослый, которому ребенок доверяет, рассказывает о своих чувствах?		Укажите кто
Возможности родителей/лиц, их заменяющих			
7.10	Играют ли родители с ребенком?		
7.11.	Достаточны ли телесные контакты ребенка с родителями?		
7.12.	Организован ли досуг ребенка?		Указать конкретные занятия
7.13.	Есть ли у семьи поддержка социальной сети (родственники, друзья, социальные службы и др.)		Указать конкретно
7.14.	Был ли у родителей положительный опыт детства, на который они ориентируются при воспитании?	Мать Отец	
7.15.	Были ли в семье травмирующая потеря или кризис за последние полгода?		Указать конкретно
7.16.	Согласованный ли подход к воспитанию у взрослых, осуществляющих уход за ребенком?		

7	ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ И ОБЩЕСТВЕ	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
7.17.	Есть ли между членами семьи доверительные отношения?		
7.18.	Есть ли у семьи общие интересы, увлечения?		Указать какие
7.19.	Хорошо ли родители относятся к друзьям ребенка?		
7.20.	Поддерживает ли семья взаимоотношения с соседями?		

Анализ информации по разделу «Отношения в семье и обществе»

Сильные стороны:
Слабые стороны:
Выводы:

УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ПО ДАННОМУ РАЗДЕЛУ:

Кризисный
 Неблагополучный
 Удовлетворительный
 Благополучный

8	ПОВЕДЕНИЕ	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
Потребности ребенка			
8.1.	Соответствует ли поведение ребенка его возрасту?		
8.2.	Может ли ребенок контролировать свое поведение?		
8.3.	Демонстрирует ли ребенок деструктивное поведение?		(Например, агрессивное поведение, истерики и т. п.)

8	ПОВЕДЕНИЕ	Да/Нет/ Неприменимо	Комментарии (указать конкретные факты)/ нужна ли дополнительная информация
8.4.	Адекватно ли ведет себя ребенок с другими людьми?		
8.5.	Справляется ли ребенок с соответствующими его возрасту заданиями самостоятельно?		
8.6.	Есть ли у ребенка особые поведенческие трудности?		<i>Если да, укажите, что именно</i>
8.7.	Различает ли ребенок хорошее и плохое?		
8.8.	Ведет ли себя ребенок в общественных местах в соответствии с нормами поведения, принятыми в обществе, и знает ли он эти нормы?		
8.9.	Проводится ли с ребенком индивидуальная профилактическая работа (ИПР)?		
8.10.	Отсутствует ли ребенок дома долгое время? Имеются ли самовольные уходы из дома?		<i>Если да, укажите, как долго и с какой периодичностью, где он находится в это время</i>
Возможности родителей/лиц, их заменяющих			
8.11.	Есть ли в семье четкие правила и ограничения относительно поведения?		
8.12.	Последователен ли подход к установлению правил и границ поведения?		
8.13.	Адекватно ли родители реагируют на любое поведение ребенка?		<i>Если нет, в чем это выражается</i>
8.14.	Воспитывают ли родители у ребенка уважительное отношение к закону?		<i>Какие методы используют?</i>
8.15.	Привлекались ли члены семьи к административной или уголовной ответственности?		<i>Указать к какой, если известно</i>
8.16.	Всегда ли взрослые знают, где находится ребенок?		<i>Используют ли возможности мобильной связи?</i>
8.17.	Знают ли родители причину сложного поведения ребенка?		<i>Указать причину</i>

Анализ информации по разделу «Поведение»

Сильные стороны:

Слабые стороны:

Выводы:

УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ПО ДАННОМУ РАЗДЕЛУ:

Кризисный Неблагополучный Удовлетворительный Благополучный

**СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ
УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ (ПО РАЗДЕЛАМ)**

№ п/п	Раздел ЕФО	Уровни функционирования семьи			
		кризисный	неблагополучный	удовлетворительный	благополучный
1	Жилье/занятость/ доход				
2	Здоровье и безопасность				
3	Навыки самообслуживания				
4	Образование				
5	Идентичность				
6	Эмоциональное развитие				
7	Отношения в семье и обществе				
8	Поведение				

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ПО ПРОФИЛЮ УРОВНЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

МОБИЛЬНАЯ РЕСУРСНАЯ КОМНАТА



Концепция мобильной ресурсной комнаты как нестационарной формы поддержки семей, в которых воспитываются дети с инвалидностью или особенностями психофизического развития



Мобильная
ресурсная
комната

В настоящее время совершенствуется, обновляется и пополняется база специального оборудования ассистивного, коррекционного и реабилитационного назначения. Имеющиеся практики его грамотного, продуманного и целенаправленного использования специалистами свидетельствуют о достижении положительных результатов при работе с детьми раннего возраста с факторами риска нарушений развития, с инвалидностью, с особенностями психофизического развития (далее – ОПФР). Мобильная ресурсная комната, во-первых, позволяет **расширить представления** законных представителей о потенциальных возможностях ребенка; во-вторых, **успешно применять** такое оборудование дома при условии специального обучения родителей.



Вместе с тем существует ряд проблем, которые препятствуют достижению вышеназванного результата:

- высокая стоимость отдельных единиц оборудования и отсутствие его в Перечне оборудования, которым руководствуются специалисты при организации государственных закупок за бюджетные средства;
- отсутствие специального оборудования ассистивного, коррекционного и реабилитационного назначения в отдельных учреждениях, особенно в сельской местности;
- недостаточная компетентность специалистов учреждений в вопросах использования специального оборудования ассистивного, коррекционного и реабилитационного назначения;
- отсутствие системной работы по обучению законных представителей детей раннего возраста с факторами риска нарушений развития, с инвалидностью, с ОПФР использованию специального оборудования ассистивного, коррекционного и реабилитационного назначения.

Родители детей с нарушениями развития проходят различные стадии принятия состояния ребенка. Важным компонентом работы с родителями является своевременная и качественная поддержка семьи с использованием различных средств, способствующих принятию ситуации, выходу из состояния отчаяния и эффективной работе с междисциплинарной командой специалистов во благо ребенка.

В связи с этим возникла идея создания мобильной ресурсной комнаты как дополнительного средства профилактики институционализации детей раннего возраста с факторами риска возникновения нарушений развития, детей с инвалидностью, с ОПФР.



Задачи:

- подготовить междисциплинарную команду специалистов (из центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (далее – ЦКРОиР), социально-педагогических центров (далее – СПЦ), территориальных центров социального обслуживания населения (далее – ТЦСОН)) к эффективному использованию специального оборудования ассистивного, коррекционного и реабилитационного назначения с детьми раннего возраста с факторами риска возникновения нарушений развития, с инвалидностью, с ОПФР в сопровождении врача (по запросу родителя);
- разработать алгоритмы использования мобильной ресурсной комнаты в районах (городах) с учетом местных условий и контингента семей, воспитывающих детей ранне-

- го возраста с факторами риска нарушений развития, с инвалидностью, с ОПФР;
- междисциплинарным командам организовать в районах (городах) коррекционно-развивающую работу с детьми раннего возраста с факторами риска возникновения нарушений развития, с инвалидностью, с ОПФР с использованием специального оборудования ассистивного, коррекционного и реабилитационного назначения, а также провести обучение законных представителей таких детей.

Общий алгоритм организации работы мобильной ресурсной комнаты

- 1. Формирование междисциплинарных команд специалистов (из числа представителей ЦКРО-иР, СПЦ, ТЦСОН (2–4 человека от района)).**
- 2. Приобретение необходимого мобильного оборудования ассистивного, коррекционного и реабилитационного назначения и обучение специалистов работе с ним по следующим блокам:**
 - работа с детьми с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС), нарушениями поведения, отсутствием речи;
 - работа с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
 - работа с детьми с нарушениями зрения;
 - работа со всеми детьми с нарушениями развития.

Обучение специалистов междисциплинарных команд осуществляется посредством их участия в обучающих мероприятиях, курсах, вебинарах (в том числе с выдачей сертификата).

3. Работа мобильной ресурсной комнаты.

- 3.1. Выявление запросов семей и учреждений района (города) на использование в районе (городе) мобильной ресурсной комнаты или отдельного оборудования и сроков такого использования.
- 3.2. Передача району (городу) мобильной ресурсной комнаты или отдельного оборудования (по договору на срок от трех до шести месяцев).
- 3.3. Организация коррекционно-развивающей работы с детьми и обучающей работы с их законными представителями специалистами района (города), в который перемещено мобильное ресурсное оборудование.

Возможное специальное оборудование ассистивного, коррекционного и реабилитационного назначения мобильной ресурсной комнаты

Электронная карманная лупа (видеоувеличитель портативный электронный)	Для работы с детьми с нарушениями зрения
Коммуникатор	Для работы с детьми с РАС, нарушениями поведения, отсутствием речи (технические средства общения и формирования коммуникативных навыков)
Противошумные наушники для аутистов Alpine Muffy	Для работы с детьми с РАС, нарушениями поведения (преодоление проявлений «нежелательного» поведения)
Обжимальная машина «Сквизер»	Для работы с детьми с РАС, нарушениями поведения (создание успокаивающих ощущений и налаживание проприоцептивной связи с телом, преодоление тревожности)
Тренажер «Костюм Адели» (для детей от двух до восьми лет)	Для работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (стимулирование коррекции позы и мышц ног, выведение суставов в максимально правильное физиологическое положение и гашение патологических рефлексов, тренировка мышц)

Набор полифункциональный из валиков и матов	Для работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (обучение удержанию позы тела, переходу из позы в позу, перемещению)
Вертикализатор	Для работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (удержание позы тела)
Тактильная дорожка	Для работы с детьми с РАС, нарушениями поведения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (развитие тактильной осознанности)
Модульный коврик «Ортодон»	Для работы с детьми с РАС, нарушениями поведения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (развитие тактильной осознанности; массаж стоп; снятие усталости, расслабление; укрепление суставов и мышц голени; усиление кровообращения; профилактика плоскостопия; благоприятное воздействие на рефлексогенные зоны стопы)
Тренажер для развития мелкой моторики рук	Для всех детей (развитие мелкой моторики рук и обучение дифференцировке пальцев рук; тренировка мышц кисти и пальцев; обучение переключению мануальных движений; запоминание названий пальцев рук; развитие скорости реакции, концентрации внимания, навыков саморегуляции; стимуляция развития головного мозга)
Лабиринт для опорно-двигательного аппарата	Для работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (стимуляция и координации движений крупной и мелкой моторики)
Приспособление двухъярусное для обучения ходьбе	Для работы с детьми с заболеваниями опорно-двигательного и вестибулярного аппаратов
Балансировочная подушка в форме диска	Для работы с детьми с РАС, синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (развитие координации движения)
Графический планшет XP-Pen Deco LW	Для работы с детьми с РАС, нарушениями поведения, отсутствием речи (обучение использованию технического средства общения и формирование коммуникативных навыков с его помощью)
Приставка-айтрекер Deye, DAM	Для работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (озвучивание набранного с помощью глаз текста и карточек с символами)
Специализированный стул со столиком для занятий	Для детей с ДЦП (организация правильного позиционирования ребенка при повседневных активностях)
Подушки-позиционеры (модульный набор укладок и валиков)	Для работы с детьми с тяжелой формой инвалидности, для детей с ДЦП (организация правильного позиционирования ребенка при повседневных активностях)
Комплект дидактический	Для детей с нарушениями речи (автоматизация звукопроизношения)
Доска Бильгоу	Для детей с РАС, дисграфией, дислексией, нарушениями работы вестибулярного аппарата, задержкой моторного развития, синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, трудностями в обучении (усиление межполушарного взаимодействия, координация движений и пространственная ориентации)

Игровая панель «Сенсино»	Для всех детей (развитие сенсорных способностей, зрительно-моторной координации, наблюдательности, комбинаторных навыков)
Чуллок Совы «Классический»	Для работы с детьми с РАС, синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (развитие сенсорной интеграции)
Пособие «Слушать интересно» (авторская разработка сурдопедагога О. Суховой (г. Санкт-Петербург))	Для детей дошкольного возраста с нарушением слуха (развитие слухового восприятия)
Компьютерно-игровой тренажер «Контактный коврик»	Для всех детей (развитие тактильной чувствительности стоп благодаря модулям-аппликаторам)

Мобильная ресурсная комната рассматривается как нестационарная форма оказания помощи, которая должна быть интегрирована в базовый пакет услуг по месту жительства семьи. На уровне района (города) рекомендуется предусмотреть финансирование работы мобильной ресурсной комнаты в бюджетах соответствующих учреждений (ЦКРОиР, ТЦСОН, учреждения здравоохранения) и закрепить порядок ее работы локальными нормативными актами.

Отбор семей для работы с мобильной ресурсной комнатой осуществляется на основе четких критериев: наличие у ребенка инвалидности или ОПФР, повышенный риск утраты ухода в семье, высокая нагрузка на родителей. Регулярный сбор обратной связи от семей (анонимные анкеты, интервью) позволяет корректировать содержание работы и усиливать вклад в профилактику институционализации детей.



ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ



Концепция проведения встреч в группе поддержки биологических и замещающих семей, в которых воспитываются дети с инвалидностью или особенностями психофизического развития



Поддержка
и обучение
родителей

Современная научная парадигма в области специальной психологии и педагогики рассматривает семью, воспитывающую ребенка с инвалидностью или особенностями психофизического развития (далее – ОПФР), как центральное звено в системе абилитации и социализации ребенка.

Согласно этой модели, трудности ребенка обусловлены не только его состоянием, но и барьерами окружающей среды, включая недостаток поддержки семьи. Целенаправленная работа с семейной системой является прямым и эффективным путем преодоления этих ограничений. Для родителей, часто оказывающихся в социальной изоляции, группа поддержки становится искусственно созданным, но жизненно важным ресурсом, смягчающим влияние хронического напряжения и предотвращающим эмоциональное выгорание.

Групповая работа, в ходе которой родители делятся успешным опытом, является инструментом повышения их самооффективности. Центральным элементом становится создание безопасного и поддерживающего пространства, где родители могут открыто обмениваться опытом и получать комплексную поддержку.

Достижение поставленной цели и решение задач осуществляется через системное проведение встреч в группах поддержки, объединяющих теоретический, практический и диагностический блоки, что обеспечивает комплексное воздействие на все компоненты родительско-детских отношений.

Основной формой работы являются регулярные групповые встречи. Каждая тематическая встреча продолжительностью 3-4 часа представляет собой целостный процесс. Встреча начинается с установления контакта и приветствия участников. После краткого представления темы и целей встречи следует основная часть, сочетающая теоретические блоки в формате лекций и презентаций с практическими занятиями в виде тренингов и дискуссий. Завершающая стадия включает живое обсуждение, обмен опытом и обратную связь, что придает встрече целостный характер.

Содержательное наполнение встреч варьируется в зависимости от их направленности. Информационные сессии посвящены актуальным вопросам диагностики, реабилитации, прав ребенка и семьи. Тренинговые встречи ориентированы на освоение конкретных практических навыков: эффективной коммуникации, управления эмоциональными состояниями, саморегуляции и развития игровых навыков. Особое значение имеют встречи в формате групп взаимопомощи, где основной акцент смещается на эмоциональную поддержку и обмен личным опытом преодоления трудностей. При выявлении особых запросов предоставляется возможность получения индивидуальной помощи или поддержки в форме консультаций специалистов.



В работе групп можно использовать следующие формы взаимодействия:

- Групповая дискуссия создает пространство для обсуждения актуальных тем в кругу родителей, позволяя выявить общие проблемы и найти различные пути их решения.
- Психообразовательные мини-лекции дают участникам структурированный теоретический материал с последующим обсуждением и примерами из практики.
- Практикумы и тренинги позволяют трансформировать теоретические знания в практические через отработку конкретных навыков взаимодействия с ребенком в условиях, приближенных к реальным.

- Супервизия помогает найти оптимальные решения проблем с помощью разбора сложных ситуаций из опыта участников группы.
- Работа в диадах и триадах способствует более глубокому освоению материала.

Соответствие методов психолого-педагогической работы решаемым задачам

Методы и приемы	Решаемые задачи	Ожидаемый эффект
Групповая дискуссия, родительские диспуты	Преодоление социальной изоляции, обмен опытом	Формирование сообщества взаимопомощи, снижение субъективного чувства одиночества
Когнитивная реструктуризация, работа с установками	Коррекция дезадаптивных родительских представлений	Формирование адекватной родительской позиции, снижение уровня тревожности
Арт-терапевтические методы, телесно-ориентированные техники	Профилактика эмоционального выгорания	Развитие навыков саморегуляции, снижение психофизического напряжения
Практикумы, отработка навыков коммуникации	Повышение родительской компетентности	Формирование эффективных стратегий взаимодействия с ребенком
Супервизия, родительские диспуты	Решение актуальных проблем воспитания	Приобретение практического опыта решения типичных трудностей

Примечание. Данный перечень методов и приемов не является исчерпывающим. Специалист должен гибко подходить к их выбору, адаптируя их к конкретным запросам и потребностям родителей и детей.

Организация встреч в группах поддержки

1. Подготовительный этап. Определение потребностей и планирование

- **Анализ целевой аудитории и территориальное планирование.** Определение районов и населенных пунктов для проведения встреч на основе данных о концентрации целевых семей. Учитывается логистика и доступность услуг для родителей.
- **Выявление запросов.** Формирование тематики встреч на основе двух источников:
 - 1) Анализ итогов предыдущих встреч. Обобщение вопросов и тем, предложенных участниками для рассмотрения в будущем (например, поведение ребенка, гиперопека, эмоциональное выгорание).
 - 2) Базовый набор актуальных тем. Включение фундаментальных тем для данной категории родителей, таких как безусловное принятие, эмоциональный интеллект, семейная система, формирование учебной мотивации, функциональное благополучие.
- **Разработка программы.** Создание структурированного плана каждой встречи, включающего теоретическую часть (ознакомление с понятиями) и практический блок (отработка умений и навыков, дискуссия).

2. Организационный этап. Приглашение и логистика

- **Информирование целевой группы.** Оповещение семей через партнерские сети (учреждения образования, социально-педагогические центры, центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, органы опеки).
- **Регистрация участников.** Сбор предварительных заявок для формирования списочного состава группы и оценки необходимых ресурсов.

- **Обеспечение комфортных условий.** Подбор и подготовка помещения, обеспечивающего доступную среду, конфиденциальность и возможность для групповой работы. Организация рабочих материалов при необходимости.

3. Собственно проведение встречи

- **Создание безопасной атмосферы** (конфиденциальность, безоценочность, право каждого участника высказаться).
- **Реализация программы с акцентом на практическую применимость.** Все теоретические блоки подкрепляются практическими инструментами, которые родители могут использовать в повседневном общении с ребенком.

4. Завершающий этап. Обратная связь и оценка эффективности

- **Анонимное анкетирование** по окончании каждой встречи для сбора структурированной обратной связи. Анкета включает:
 - 1) оценку актуальности темы и качества организации (по балльной шкале);
 - 2) фиксацию полученных новых знаний и ответов на вопросы;
 - 3) оценку практической ценности информации;
 - 4) изучение предпочтительных форматов работы (группа/индивидуально);
 - 5) пожелания по темам для следующих встреч.
- **Анализ обратной связи и систематизация** предложенных тем и вопросов для планирования последующих мероприятий.
- **Мониторинг долгосрочного эффекта.** При возможности – отслеживание динамики состояния семей, повторно участвующих в проекте.

Во время встреч может быть проведена диагностическая работа с родителями.

Подачу теоретического материала следует осуществлять в доступной форме с опорой на конкретные жизненные ситуации и тесной связкой с последующей отработкой практических навыков.

На основе анализа проведенных встреч можно выделить несколько наиболее востребованных содержательных модулей.

Тематический модуль	Основные понятия, раскрываемые в рамках модуля	Примеры рассматриваемых вопросов
Семья как система	Семейная иерархия, границы, сплоченность, подсистемы, семейные роли, семейная социограмма	Как взаимоотношения между членами семьи влияют на ребенка? Как сохранить здоровую атмосферу в доме? Как выстроить эффективную семейную иерархию?
Эмоциональное развитие и интеллект	Эмоции и чувства, эмоциональный интеллект, самосознание, саморегуляция, эмпатия, контейнирование эмоций, возрастные особенности эмоционально-волевой сферы	Как научить ребенка понимать и управлять своими эмоциями? Как родителю справляться с собственными сильными эмоциями (гнев, раздражение)? Какие типичные ошибки допускают родители в развитии эмоций ребенка?
Эффективное воспитание и дисциплина	Функциональное и эмоциональное благополучие, безусловное принятие, причины плохого поведения, правила бесконфликтной дисциплины, поощрение и наказание, «Я-сообщения»	В чем разница между послушанием из страха и сотрудничеством? Как устанавливать правила, чтобы ребенок их выполнял? Как реагировать на истерики и проблемное поведение?

Тематический модуль	Основные понятия, раскрываемые в рамках модуля	Примеры рассматриваемых вопросов
Личность родителя и его ресурсы	Гиперответственность, перфекционизм, здоровая ответственность, родительские установки, эмоциональное выгорание, самопомощь	Как справляться с чувством вины и тревоги? Как противостоять выгоранию? Где брать ресурсы для себя?
Мотивация и обучение	Учебная мотивация, мотив, «конфликты принуждения», зоны ответственности родителя и ребенка, возрастные особенности учебной деятельности	Почему ребенок не хочет учиться? Как помочь ему развить интерес к учебе? Где заканчивается ответственность родителя и начинается ответственность ребенка?



Для представления теоретического материала использовались следующие методы и формы подачи:

- **Интерактивные мини-лекции.** Краткое и структурированное изложение ключевых концепций с использованием визуализации (схемы, графики).
- **Метафоры и аналогии.** Использование образных сравнений для облегчения понимания сложных абстрактных понятий.
- **Работа с кейсами.** Анализ примеров из практики и жизненных ситуаций, предложенных как специалистами, так и самими участниками.
- **Наглядные материалы.** Использование семейной социогаммы для визуализации семейных связей и дистанций.

Практический блок являлся основным звеном в переводе теоретических знаний в реальные навыки и изменения в повседневной жизни родителей. Его основной задачей была целенаправленная работа по трансформации деструктивных убеждений и поведенческих паттернов, а также оснащение родителей конкретными инструментами сохранения своего психологического благополучия.

Практический блок может включать:

- **Реструктуризацию ожиданий.** Помощь родителям в переходе от установки на «идеального ребенка» и «идеального родителя» к принятию реальной ситуации и возможностей ребенка.
- **Формирование адаптивных поведенческих стратегий.** Замена автоматических, деструктивных реакций (крик, наказание) на осознанные и эффективные модели взаимодействия.
- **Повышение родительской компетентности и уверенности.** Освоение конкретных техник, позволяющих чувствовать контроль над ситуацией и собственными эмоциями.
- **Создание «копилки» ресурсов.** Оснащение родителей техниками самопомощи для профилактики и преодоления эмоционального выгорания.

Основные направления и применяемые техники

Направление работы	Техники и упражнения	Цель применения
Реструктуризация убеждений и изменение восприятия	«Семейная социогамма» – визуализация семейных отношений. «5 языков любви» – определение и обсуждение индивидуальных способов выражения любви. Анализ «хорошего» и «ответственного» родителя	Осознание неэффективных паттернов отношений, пересмотр родительских установок, формирование многомерного видения семейной системы

Направление работы	Техники и упражнения	Цель применения
Формирование навыков конструктивного взаимодействия	«Алгоритм работы с эмоциями» (родителя и ребенка). «Я-сообщения» для бесконфликтного выражения чувств и просьб. «Алгоритм решения проблемных ситуаций и конфликтов»	Снижение количества и накала конфликтов, развитие эмоционального интеллекта у ребенка, обучение сотрудничеству вместо принуждения
Профилактика и преодоление эмоционального выгорания	Техники «прокачки» воображения для поиска нестандартных решений. Практики быстрой самопомощи и эмоциональной поддержки. «Разрыв шаблонов» по отношению к себе и ребенку для формирования позитивного мышления. Методы адекватного отреагирования эмоций (снижение напряжения в семье)	Накопление внутренних ресурсов, снижение уровня стресса, преодоление ригидности мышления, восстановление эмоционального комфорта
Развитие родительской рефлексии и самоисследования	Самоисследование родительских позиций. Распознавание потребностей ребенка на основе собственных эмоций. Нарращивание и использование внутренних ресурсов	Формирование способности к самоанализу, понимание проекций своих состояний на ребенка, повышение осознанности в родительской роли

Для проведения групповых встреч с родителями были разработаны и апробированы материалы, направленные на повышение психолого-педагогической компетентности родителей по следующим направлениям:

- развитие учебной деятельности и формирование учебной мотивации у детей;
- эмоционально-волевое развитие и эмоциональный интеллект ребенка;
- детско-родительские отношения и семейная система;
- сопровождение семей, воспитывающих детей с инвалидностью или ОПФР.

Заключение

Эффективность и социальная значимость работы по организации и проведению встреч в группах поддержки для семей, воспитывающих детей с инвалидностью или особенностями психофизического развития, была подтверждена на основе анализа обратной связи и наблюдений специалистов.

Важным результатом стало создание устойчивой структуры поддержки, функционирующей на основе четкого алгоритма организации встреч и комплексного использования диагностических, теоретических и практических материалов.

ВРЕМЕННАЯ ПЕРЕДЫШКА НА ДОМУ



Описание экспериментальной услуги «Временная передышка на дому»

Временная передышка на дому – это уход за ребенком в возрасте от трех до 16 лет, имеющим степень утраты здоровья, профессиональным парным тандемом, состоящим из няни или социального работника (со стороны территориальной организации социальной защиты) и медицинской сестры/брата (со стороны территориального медицинского учреждения), с возможностью краткосрочного освобождения родителей (до четырех часов) от ухода за ребенком.



Целью предоставления этой услуги является создание условий для максимально возможного продления периода пребывания детей в привычной благоприятной домашней среде путем кратковременного освобождения родителей от ухода за ребенком для удовлетворения своих потребностей: физиологических, экзистенциальных, социальных, престижных и духовных. Удовлетворение этих потребностей в условиях постоянного ухода за ребенком затруднительно, а иногда и невозможно.

Для организации и предоставления услуги важно межведомственное взаимодействие (ТЦСОН, СПЦ, организации здравоохранения) и поддержка местных органов исполнительной власти (создание постоянно действующей команды).

1. Компетенции организаций-исполнителей

Территориальные центры обслуживания населения (ТЦСОН):

- в ходе своей непосредственной деятельности выявляют родителей и детей, потенциально нуждающихся в услуге «Временная передышка на дому»;
- в пределах своей компетенции включают мероприятия по оказанию услуги «Временная передышка на дому» в индивидуальный план сопровождения;
- оказывают социальные услуги в рамках предоставления услуги «Временная передышка на дому»;
- ведут учет семей, которым оказывалась/оказывается услуга «Временная передышка на дому»;
- ведут дела семей, которым оказывалась/оказывается услуга «Временная передышка на дому».

Учреждения здравоохранения (УЗ):

- выдают заключение о необходимости оказания ребенку услуги «Временная передышка на дому»;
- выдают медицинскую справку о состоянии здоровья с рекомендациями по лечению и наблюдению ребенка;
- в пределах своей компетенции включают мероприятия по оказанию услуги «Временная передышка на дому» в индивидуальный план сопровождения;
- оказывают медицинские услуги в рамках предоставления услуги «Временная передышка на дому»;
- в пределах своей компетенции обучают навыкам ухода сотрудников ТЦСОН и законных представителей, осуществляющих уход.

Учреждения образования (УО):

- в ходе своей непосредственной деятельности выявляют родителей и детей, потенциально нуждающихся в услуге «Временная передышка на дому»;
- информируют о возможности получения услуги «Временная передышка на дому».

2. Порядок предоставления услуги «Временная передышка на дому»

Услуга оказывается в соответствии с индивидуальной программой «Временная передышка на дому».

Для составления индивидуальной программы законный представитель ребенка подает письменное заявление в ТЦСОН по месту жительства или пребывания (в случае проживания не по месту жительства или пребывания – по месту фактического проживания) и **предоставляет следующие документы** (далее – медицинские документы):

- заключение ВКК;
- медицинскую справку о состоянии здоровья с рекомендациями по лечению и наблюдению ребенка, нуждающегося в услуге «Временная передышка на дому»;
- копию индивидуальной программы медицинской реабилитации/абилитации пациента (при наличии);
- копию индивидуальной программы реабилитации/абилитации человека с инвалидностью (при наличии).

На основании медицинских документов и сведений, содержащихся в акте обследования материально-бытового положения гражданина, комиссия в течение 10 рабочих дней после получения последнего документа, необходимого для организации услуги «Временная передышка на дому», составляет индивидуальную программу «Временная передышка на дому» по форме, представленной в приложении 1. Затем заключается гражданско-правовой договор оказания социальных услуг по форме, установленной Министерством труда и социальной защиты.

При подборе социальных услуг учитываются:

- содержание ухода – потребность в замещающих (действия, которые ребенок не может выполнять самостоятельно) и/или ассистирующих действиях (действия, которые ребенок может выполнять с поддержкой третьих лиц);
- периодичность ухода – потребность в социальных услугах в течение недели;
- время оказания социальных услуг – потребность в них в течение суток (дневное или ночное время);
- график оказания социальных услуг (с учетом возможностей граждан, осуществляющих уход, и ТЦСОН).

Должностные обязанности специалистов, оказывающих услугу «Временная передышка на дому»



Социальный работник:

- оказание помощи в уходе за ребенком (ребенком с инвалидностью) – купание, подмывание, смена подгузников, переодевание, причесывание; соблюдение ребенком установленного режима дня (кормление, дневной сон, прогулки на воздухе); организация игровой и досуговой деятельности; обучение ребенка навыкам самообслуживания, общения, самостоятельности;
- сопровождение ребенка с родителями (семьей) в учреждения образования и культуры;
- выполнение мероприятий по поддержанию порядка в быту (приготовление и подогрев пищи, мытье посуды) при условии кратковременного освобождения родителей (семьи) от ухода за ребенком (ребенком с инвалидностью);
- обучение родителей (семьи) основам ухода за ребенком с целью выработки навыков самостоятельного ухода за ребенком (если оба родителя (мать (мачеха), отец

(отчим)) или родитель в неполной семье являются людьми с инвалидностью I или II группы);

- наблюдение за детьми (детьми с инвалидностью) во время сна и бодрствования (прогулок на воздухе, игровой и досуговой деятельности и пр.);
- проведение реабилитационных мероприятий с использованием реабилитационных наборов;
- проведение санитарной обработки и дезинфекции предметов ухода, игрушек и др.



Медицинский работник:

- проведение ребенку процедур, не требующих специального медицинского образования (измерение температуры тела, закапывание носа, прием лекарств по назначению врача и др.);
- сопровождение ребенка с родителями (с семьей) в организации здравоохранения;
- обучение родителей (семьи) основам ухода за ребенком с целью выработки навыков самостоятельного ухода за ребенком (если оба родителя (мать (мачеха), отец (отчим)) либо родитель в неполной семье являются людьми с инвалидностью I или II группы);
- наблюдение за детьми (детьми с инвалидностью) во время сна и бодрствования (прогулок на воздухе, игровой и досуговой деятельности и пр.);
- выполнение гигиенических процедур и оказание помощи при их выполнении детям (детям с инвалидностью);
- оказание помощи в приеме пищи (кормлении) детей (детей с инвалидностью);
- проведении медицинских процедур;
- проведение реабилитационных мероприятий с использованием реабилитационных наборов;
- проведение санитарной обработки и дезинфекции предметов ухода, игрушек и др.

Апробирование услуги проводилось в Оршанском районе, где заинтересованность в услуге «Временная передышка на дому» выразили 20 семей с детьми с инвалидностью, имеющими III и IV степень утраты здоровья, воспитывающимися в многодетных семьях или находящимися на воспитании бабушки или отец.

Услугу предоставляли две няни и два медицинских работника, которые работали в тандеме с 10 семьями Оршанского района. С каждой семьей индивидуально оговариваются дни и время визитов и составляется план работы. Специалисты подбирают реабилитационные и медицинские кейсы для работы с ребенком (детьми).

Планируется продолжить предоставление услуги по завершении проекта.

(наименование комиссии,

адрес территориального центра социального
обслуживания населения,

контактный номер телефона)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «Временная передышка на дому»

№ _____

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (если таковое имеется) ребенка, нуждающегося в услуге «Временная передышка на дому»

1*. Фамилия, имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя ребенка, нуждающегося в услуге «Временная передышка на дому»

2. Контактный номер телефона _____

3. Дата рождения _____

4. Пол _____

5. Сведения о месте жительства или пребывания, а в случае проживания не по месту жительства или пребывания — о месте фактического проживания гражданина

6. Адрес электронной почты законного представителя

7. Индивидуальная программа разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок

8. Мероприятия индивидуальной программы:

Наименование мероприятия	Сроки выполнения	Основания для реализации (договор оказания асоциальных услуг от _____ 20__ г. № _____, медицинская справка о состоянии здоровья от _____ 20__ г. № _____ и другое)	Субъект межведомственного взаимодействия при планировании и реализации услуги «Временная передышка на дому»	Информация о выполнении
Оказание социальных услуг на дому	с по			
Выполнение рекомендаций врача	с по			
Оказание медицинских услуг на дому	с по			
...				

С содержанием индивидуальной программы согласен.

(подпись законного представителя)

(фамилия, инициалы)

9. Оценка результатов реализации индивидуальной программы (указать периодичность проведения)

10. Рекомендации

_____ 20__ г. _____

Члены комиссии:

_____ 20__ г. _____

(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

_____ 20__ г. _____

(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

_____ 20__ г. _____

(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

ЧЕК-ЛИСТЫ



НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ

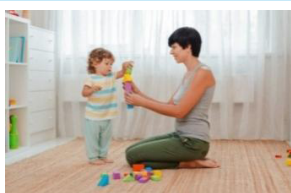
Общение не только словами



Как использовать мимику, жесты и пантомимику, чтобы наладить эффективное общение с вашим малышом

Проверьте, что вы уже используете в общении со своим ребенком.

Следование перечисленным правилам поможет наладить эффективную коммуникацию, даже если ребенок пока не может говорить.



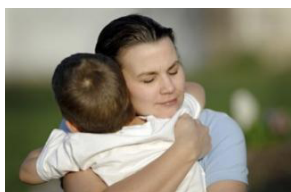
Разговаривайте на уровне ребенка

- Присядьте на корточки или наклонитесь перед ним так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне.



Установите зрительный контакт с ребенком

- Поймав взгляд ребенка, убедитесь, что малыш внимательно следит за выражением вашего лица.



Поддерживайте близость между вами и ребенком

- Обнимайте ребенка как можно чаще, держите за руку, похлопывайте по плечу в знак одобрения, целуйте и не стесняйтесь проявлений нежности и любви.



Действуйте вместе с ребенком

- Опускайтесь на пол вместе с ребенком, чтобы сложить детали конструктора, надуть мыльные пузыри и т. д. Станьте ребенком, играйте вместе с вашим малышом.



Выражайте открытость к общению

- Улыбка, поднятые вверх уголки губ, глаза, выражающие заинтересованность. Ноги и руки не должны быть скрещены. Грудная клетка должна быть открыта, подбородок слегка приподнят.



Используйте подходящие жесты и звуки («угу», «м-м-м», «ах»; жесты «привет», «пока» при встрече и прощании)

- Демонстрируйте ребенку заинтересованность в том, что он говорит. Кивок головой, поднятый вверх большой палец и поднятые в волнении руки позитивно влияют на взаимодействие с детьми.



Задействуйте альтернативную и дополнительную коммуникацию

- Для дополнения речи или ее замены, особенно при ее полном отсутствии, используйте альтернативные средства общения (мимика, жесты, графические изображения).

Чек-лист

«Причины, профилактика, уход за пролежнями у детей с выраженными ограничениями двигательной активности»

Чек-лист предназначен для родителей детей, имеющих выраженные ограничения двигательной активности, и содержит рекомендации по уходу за кожей, контролю ее состояния и недопущению развития осложнений.

Прочитайте рекомендации и проверьте, получается ли у вас их соблюдать.

Пролежень – повреждение кожи и подлежащих мягких тканей в результате постоянного давления, сопровождающегося местными нарушениями микроциркуляции, иннервации и трофики.

Стадии пролежней:

I стадия: бледный участок кожи или устойчивая гиперемия, которая не проходит после прекращения давления, при этом целостность кожных покровов не нарушена.

II стадия: неглубокое нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва в виде потертости, пузыря или плоского кратера).

III стадия: некротическое поражение кожи с вовлечением подкожной жировой клетчатки вплоть до мышечного слоя, возможны выделения из раны.

IV стадия: обширное поражение кожи и подкожной клетчатки с некрозом мышц, костей и сухожилий.

Причины образования пролежней

- Нахождение ребенка в любом положении тела без движения более двух часов
- Травмы и заболевания спинного и головного мозга с нарушениями болевой чувствительности кожных покровов, параличами, судорогами
- Недостаточный гигиенический уход (грязная кожа, недержание мочи, кала)
- Избыточный вес или истощение
- Недостаточное потребление жидкости
- Сахарный диабет, нарушения обмена веществ
- Травмы позвоночника, костей таза
- Складки на постельном белье и постельных принадлежностях, крошки, мелкие предметы в постели

Зоны риска образования пролежней

Все участки над костными выступами, которые сдавливаются при лежании или сидении:

- лежа на спине: затылок, копчик, пятки, локти, лопатки, седалищные бугры;
- лежа на боку: голова, ушные раковины, локти, по бокам лодыжек и коленей, выступы бедренной кости;
- лежа на животе: колени, лобок, скулы, локти;
- в положении сидя: лопатки, копчик, седалищные бугры, подколенная область, пятки;
- участки кожи, соприкасающиеся с медицинскими изделиями (гастростома, трахеостома, дренаж, катетер).

Использование противопролежневого матраса и подушек

- Выбор противопролежневого матраса зависит от массы тела ребенка и степени риска развития пролежней. Предпочтительны воздушные матрасы с компрессором или матрасы на пористой основе – они уменьшают давление на кожу. Используйте противопролежневые подушки (пенные, гелевые, воздушные).
- Противопролежневый матрас облегчает уход за тяжелобольным ребенком, но не предотвращает появление пролежней.

Требования к одежде и постельным принадлежностям

- Одежда ребенка должна быть комфортной, просторной и не сдавливать кожу. Лучше использовать вещи из натуральных мягких тканей без швов, пуговиц, застежек, молний и тугих резинок. Исключите синтетические ткани. На одежде не должно быть складок, которые могут натирать кожу. В течение дня нужно поправлять одежду от складок.
- Постельное белье должно быть из натуральных тканей. Можно использовать простыни на резинке. На классической простыне не должно быть замятий и складок. Ее нужно хорошо натянуть, плотно зафиксировав края матрасом. Исключить грубые простыни.

- Необходимо своевременно менять постельное белье — оно не должно быть влажным. В постели не должно быть крошек, остатков еды и посторонних мелких предметов.

Ежедневный контроль состояния кожи

- Снять нижнее белье, подгузники, носки
- Осмотреть кожные покровы, уделяя особое внимание костным выступам и зонам риска
- Проверить наличие покраснения, отечности, сухости, пузырей, некроза. При обнаружении покраснения надавить на него пальцем
- Если покраснение не бледнеет, необходимо обратиться к врачу.

Забота о комфорте ребенка

- Позиционирование: менять положение ребенка каждые два часа (в том числе ночью); при сидении — каждый час. Не допускать перегрузки костных выступов. Переворачивать максимально осторожно, не допуская растяжения кожи.
- Уход за кожей (гигиена, снижение раздражения кожи, уменьшение влажности кожи, увлажнение сухой кожи)
- Подбор одеяла в зависимости от сезона. Летом можно использовать пододеяльник, фланелевую или ситцевую пеленку.
- Обязательны воздушные ванны
- Поддержание комфортной температуры в комнате +21-23 °С, частое проветривание комнаты. Не допускать, чтобы воздух был слишком сухим. В межсезонье, жаркое время использовать кондиционер.

Стимулирование ребенка к движению

- Если ребенок не парализован полностью, сохраняет хотя бы минимальную активность и готов к сотрудничеству, нужно поощрять его к движению.

Использовать дополнительные приспособления для стимуляции самостоятельных действий: ходунки, вертикализаторы, реабилитационные pedalные тренажеры и другие приспособления, помогающие ребенку двигаться.

По возможности развивать моторику ребенка:

- легкий массаж кистей рук;
- пальчиковая гимнастика;
- пальчиковые игры с игрушками, деревянными, силиконовыми или пластиковыми массажерами для кистей;
- стимуляция тактильных ощущений (бусины, макароны, пробки, фасоль);
- ЛФК и массаж.

Гигиенический уход за кожей

- Кожные покровы должны быть чистыми, гигиену проводить деликатно.
- Протирать кожу влажной мягкой губкой не реже одного раза в день. Особое внимание — туалету промежности.
- Душ или ванна с мылом, мягкими моющими средствами — один раз в три дня и по мере необходимости.
- При недержании мочи — смена подгузников каждые четыре часа (не реже четырех раз в день и один раз на ночь); при недержании кала — после каждой дефекации.
- Подмывание после каждой дефекации и при смене подгузника теплой водой +35-37 °С с разведенным жидким детским мылом
- Использование специальных очищающих пенек, увлажняющих и защитных кремов, лосьонов
- Предотвращение инфицирования поврежденной кожи



Важно: при появлении пролежней — обратиться к врачу. Лечение проводится в соответствии с назначениями специалиста. При пролежнях I-II стадии допускается легкий массаж здоровой кожи вокруг зоны покраснения (поглаживание по часовой стрелке) с использованием кремов и гелей с активирующим эффектом для улучшения микроциркуляции.

Нельзя использовать для лечения и обработки пролежней раствор перманганата калия, спиртовую настойку йода, камфорный спирт, перекись водорода, салициловую кислоту, раствор бриллиантовой зелени, облепиховое, камфорное и эфирные масла.

Чек-лист по уходу за гастростомой

Чек-лист предназначен для родителей детей, получающих питание в обход полости рта и пищевода через гастростомическую трубку, и содержит рекомендации по уходу за ней. Гастростомическая трубка вставляется в гастростому – искусственное отверстие, соединяющее полость желудка с передней брюшной стенкой. Соблюдение данных правил и условий обеспечит комфортное и безопасное кормление ребенка через гастростому.

Уход включает: соблюдение общей и личной гигиены, контроль состояния кожи ребенка, соблюдение правил кормления, правильный уход за гастростомой, профилактику возможных осложнений, наличие необходимых предметов ухода, своевременную замену гастростомической трубки.

Ежедневный уход

- Гигиена рук – перед любыми манипуляциями вымойте руки с мылом или обработайте антисептиком.
- Осмотр стомы и кожи – проверьте, нет ли покраснения, отека, гноя, неприятного запаха или раздражения.
- Очистить кожу вокруг стомы – промойте теплой водой с мягким мылом (без спирта и отдушек), аккуратно просушите салфеткой.
- При необходимости нанесите защитный крем (цинковая паста, «Судокрем», «Бепантен» и др.).
 - Ежедневно проворачивайте гастростомическую трубку вокруг своей оси.
 - Не используйте плотные, не дышащие повязки; пластырь используйте минимально.
 - При наличии фиксирующего устройства (пластина или диск должны находиться на расстоянии 2-3 мм) – ежедневно проверяйте отсутствие перекручивания или сдавливания кожи.
- Фиксация гастростомической трубки – убедитесь, что трубка закреплена так, чтобы не оказывать давление на кожу.

Кормление ребенка

- Приготовьте питательную смесь в нужном количестве; температура смеси – 38-40°C.
- Подготовьте систему для питания, шприцы, лотки для рабочих материалов.
- Разместите ребенка в возвышенное или полусидячее положение под углом 30-45°; ребенку должно быть комфортно.
 - Осмотрите кожу в области гастростомы на наличие подтекания и раздражения, оцените положение трубки.
 - Проверьте остаток содержимого желудка от предыдущего кормления путем аспирации шприцем или самотеком.
 - Промойте гастростомическую трубку до и после кормления, а также после введения лекарств, пропустив 10-20 мл кипяченой воды.
 - Введите питательную смесь.

Замена гастростомы

- Замена гастростомической трубки проводится по рекомендации врача, обычно каждые 3-6 месяцев.
- Установочную (первичную) гастростомическую трубку меняет только врач.
- Замена проводится в чистых условиях; новая трубка из упаковки не требует дополнительной обработки.
 - После установки проверьте положение трубки: определите желудочный аспират индикаторной полоской на кислотность или выполните обычную аспирационную пробу со стерильной водой.

Гигиена полости рта – это тщательное и регулярное удаление остатков пищи и зубного налета с поверхности зубов, десен и языка при помощи различных средств и приспособлений.

ВАЖНО!

Положение ребенка во время процедуры зависит от его состояния и подбирается индивидуально.

Основные средства для чистки зубов:

- Зубные щетки
- Пасты
- Электрические щетки

Дополнительные предметы и средства индивидуальной гигиены полости рта:

- Зубные нити (флоссы)
- Ирригаторы
- Жевательные резинки
- Ополаскиватели и другие жидкости

Следует понимать сложности, с которыми неминуемо сталкиваются родители, ухаживая за полостью рта детей с особыми потребностями

1. Ребенок не удерживает голову. При слабости шейных мышц голову ребенка следует положить на свое предплечье, и этой же рукой фиксировать рот.
2. Ребенок постоянно выталкивает инструмент языком. Здесь также поможет небольшая хитрость: нужно обмотать палец стерильным бинтом и придерживать язычок, очищая при этом зубы другой рукой.
3. После приема пищи присутствует повышенный рвотный рефлекс, гигиену ротовой полости проводим через 30-40 минут.
4. Ребенок захлебывается во время процедур. Чтобы этого избежать, можно посадить его в коляску или стульчик и немного наклонить спинку (под углом 30-45°), а также удерживать ребенка на руках у взрослого с наклоном вперед.
5. Гипертонус мышц. Сильно напряженные губы и щеки можно немного расслабить предварительным массажем.
6. Малышу, который не умеет полоскать рот и сплевывать пасту, поможет ирригатор.

Порядок действий по уходу за полостью рта для родителей и специалистов

1. Обработайте руки.
2. Подготовьте резиновые перчатки, стакан с водой, зубную пасту, мягкую зубную щетку, полотенце, емкость для сбора промывных вод, мешок для мусора.
3. Придайте ребенку правильное положение во время процедуры в зависимости от его возможностей.
4. Поверните при необходимости голову ребенка на бок, используйте специальные удерживающие средства (ремни, валики, подушки, поддержки).
5. Вымойте руки, наденьте перчатки (при необходимости).
6. Положите передник или полотенце на грудь малышу.
7. Под подбородок ребенку поставьте емкость для сбора промывных вод.
8. Смочите водой рот ребенка, затем зубную щетку и нанесите на нее зубную пасту.
9. Расположив зубную щетку на внешнюю видимую поверхность зубов приблизительно под углом 45°, выметающими движениями сверху вниз проведите по каждому сегменту.
10. Аналогично почистите нижние зубы, а затем – язык малыша.
11. Прополощите рот ребенку (если ребенок может сделать это самостоятельно) или промойте полость рта и обработайте слизистую сами.
12. При необходимости вытрите подбородок.
13. Уберите емкость и полотенце (передник).
14. Снимите резиновые перчатки, вымойте руки.

Возможные последствия несоблюдения правил гигиены полости рта:

- **Гингивит** – это воспалительный процесс десен, затрагивающий альвеолярный отросток челюсти. Патология сопровождается гнилостным запахом изо рта, кровоточивостью десен при индивидуальной чистке зубов, зудом и негативным восприятием вкуса пищи.
- **Пародонтит** – это патология, затрагивающая ткани пародонта. Симптоматика пародонтита включает образование твердого камня, подвижность зубов, а также наличие гнойных выделений или выделений в виде водянистой жидкости.
- **Кандидоз** – это воспалительный процесс, развивающийся при попадании в рот грибов рода *Candida*. При патологии наблюдаются отечность ротоглотки и белый налет на языке. В запущенной форме могут появиться эрозии на поверхности слизистой рта.
- **Стоматит** – это повреждение оболочки рта, возникающее по причине размножения инфекционных микроорганизмов. Попадая в организм человека, бактерии разрушают поверхностную структуру десен, языка и щек. Впоследствии на пораженных участках появляются язвы.

При обнаружении патологий в ротовой полости необходимо срочно обратиться к специалистам!

ПРИЛОЖЕНИЯ





В Дорожной карте используются следующие термины и определения:

- **социальная услуга** — действие по оказанию гражданину помощи в целях содействия в предупреждении, преодолении трудной жизненной ситуации и (или) адаптации к ней, не связанное с оказанием материальной помощи;
- **социальное обслуживание** — деятельность по организации и оказанию социальных услуг;
- **услуги по уходу** — действия, направленные на обеспечение ухода (услуги почасового ухода за детьми (услуги няни), услуги по уходу за детьми с инвалидностью (услуги социальной передышки), услуги сиделки, дневного присмотра, обучение основам и навыкам ухода и др.);
- **абилитация человека с инвалидностью** — комплекс мер, направленных на формирование, развитие и поддержание отсутствовавших ранее у человека с инвалидностью функций органов или систем организма, способностей, навыков к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности;
- **человек с инвалидностью** — человек с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут препятствовать его полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими людьми;
- **инвалидность** — результат взаимодействия людей, имеющих нарушения здоровья, с отношенческими и средовыми барьерами, который препятствует их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими людьми;
- **индивидуальная программа реабилитации, абилитации человека с инвалидностью, индивидуальная программа реабилитации, абилитации ребенка с инвалидностью** (далее — индивидуальная программа реабилитации, абилитации человека с инвалидностью) — документ, определяющий комплекс мероприятий по реабилитации, абилитации людей с инвалидностью, сроки их проведения, а также исполнителей;
- **социальная поддержка людей с инвалидностью** — система мер, обеспечивающих социальные гарантии людям с инвалидностью в виде выплаты пенсий, пособий, предоставления государственной адресной социальной помощи, государственных социальных льгот, прав и гарантий, установленных законодательством;
- **комплексная помощь детям с ОПФР, детям с инвалидностью и их семьям** — комплекс мероприятий, реализуемых на основе межведомственного взаимодействия, включающий оказание педагогической, медицинской, социальной и психологической помощи, сопровождение семей, воспитывающих детей с ОПФР и детей с инвалидностью, направленный на стимулирование развития ребенка с ОПФР, ребенка с инвалидностью, активизацию механизмов его социализации, минимизацию проблемных семейных факторов, повышение социальной активности и ответственности семьи за обеспечение собственного благополучия;
- **комплексная оценка семьи** — анализ положения семьи в социуме, ее окружения, внутрисемейных отношений, определение ресурсных и проблемных факторов семьи, изучение воспитательного потенциала семьи, выявление потребности семьи в социальных услугах и иных видах помощи;
- **сопровождение семей, воспитывающих детей с ОПФР и детей с инвалидностью** — совместная деятельность специалистов учреждений образования, здравоохранения и социального обслуживания и членов соответствующей семьи, нуждающейся в педагогической, медицинской, социальной и психологической помощи, направленная на оказание такой помощи при выявлении или получении учреждениями образования, здравоохранения и социального обслуживания информации о детях с ОПФР и де-

тях с инвалидностью, вовлечение членов семьи в активное решение возникающих проблем и принятие оптимальных решений в различных жизненных ситуациях;

- **нетрудоспособный гражданин** — ребенок с инвалидностью в возрасте до 18 лет, завершивший освоение содержания образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью (подтверждается свидетельством о специальном образовании); человек с инвалидностью I или II группы; неработающий гражданин в возрасте 60 лет и старше, достигший общеустановленного пенсионного возраста и имеющий право на государственную пенсию;
- **реабилитация людей с инвалидностью** — комплекс мер, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций органов или систем организма, способностей, навыков к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, а также их поддержание;
- **социальная интеграция людей с инвалидностью** — комплекс мер в областях социальной защиты, занятости населения, образования, физической культуры и спорта, здравоохранения, жилищных отношений, информации и информатизации, культуры и других сферах, направленных на обеспечение равных возможностей для осуществления людьми с инвалидностью своих прав и их участия в жизни общества наравне с другими людьми;
- **выявление детей, в семьях которых имеются критерии и показатели социально опасного положения** — комплекс действий государственных органов и иных организаций и их структурных подразделений, постоянно действующих коллегиальных органов (далее — организации) по выявлению обстановки, при которой не удовлетворяются основные жизненные потребности ребенка (детей), не обеспечивается надзор за его поведением и образом жизни, родитель(-и) или иные лица, участвующие в воспитании и содержании ребенка (детей), ведут аморальный образ жизни, что оказывает вредное воздействие на ребенка (детей), злоупотребляют своими правами, жестоко обращаются с ребенком (детьми), страдают хроническим алкоголизмом или наркоманией либо иным образом ненадлежаще выполняют обязанности по воспитанию и содержанию ребенка (детей), что создает опасность для его жизни или здоровья (далее — неблагоприятная для ребенка (детей) обстановка);
- **мероприятия по устранению критериев и показателей социально опасного положения ребенка (детей)** — совместная деятельность организаций с семьей, направленная на устранение причин и условий, повлекших создание неблагоприятной для ребенка (детей) обстановки, и оказание помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (правовая, социальная, финансовая поддержка);
- **социальное расследование** — деятельность организаций по изучению положения в семье и обследованию условий жизни и воспитания ребенка (детей), в отношении которого поступила информация о неблагоприятной для ребенка (детей) обстановке.

Пример должностной инструкции кейс-менеджера в сфере образования

1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет права, ответственность и должностные обязанности кейс-менеджеров, осуществляющих деятельность в рамках проекта «Семья каждому ребенку» (далее – «Проект»).

1.2. На должность кейс-менеджеров в сфере образования по работе с семьей, воспитывающей детей раннего возраста и детей с инвалидностью, может быть назначен специалист, работающий в социально-педагогическом центре (далее – СПЦ) пилотных районов, участвующих в Проекте, и специалисты учреждений специального образования, детского дома, областного СПЦ, имеющие высшее образование.

1.3. Кейс-менеджеры Проекта принимаются на должность по договору с согласия координатора Проекта.

1.4. Кейс-менеджер Проекта должен знать:

- основные законодательные и нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность по работе с семьей, воспитывающей детей раннего возраста и детей с инвалидностью;
- сложившуюся практику в Республике Беларусь и Витебской области в сфере образования и воспитания детей и деинституализации детей с инвалидностью, порядок межведомственного взаимодействия государственных органов и иных организаций по формированию и выполнению индивидуальных программ реабилитации, абилитации людей с инвалидностью, сопровождению семей, воспитывающих детей раннего возраста и детей с инвалидностью;
- рекомендации ГУО «Витебский областной социально-педагогический центр», ГУДОВ «Витебский областной институт развития образования», ГУО «Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации»;
- методы и порядок проведения глубинной оценки семей, технологию ведения случая в рамках Проекта;
- основы анализа внутрисемейных отношений, методы их гармонизации и деинституализации;
- методы изучения потребностей семей для своевременной поддержки межведомственной командой сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста и детей с инвалидностью;
- современные методы и приемы работы с семьей, воспитывающей детей раннего возраста и детей с инвалидностью.

1.5. Кейс-менеджер должен выполнять целевые показатели Программы и составлять отчеты о выполненной работе.

1.6. В период отсутствия кейс-менеджера (командировка, отпуск, болезнь и др.) его обязанности возлагаются на другого специалиста, назначенного руководителем, который несет ответственность за надлежащее выполнение возложенных обязанностей.

2. Должностные обязанности

Кейс-менеджер обязан:

2.1. на основе глубинной оценки составлять алгоритмы, рекомендации, индивидуальные планы и осуществлять комплекс мер по работе с семьей;

- 2.2. составлять алгоритмы, рекомендации, индивидуальные планы по возвращению/устройству детей в семью; отчетность о выполнении работы;
 - 2.3. при необходимости лично содействовать межведомственному сопровождению семей, воспитывающих детей раннего возраста и детей с инвалидностью;
 - 2.4. при необходимости консультировать семьи исходя из их запросов;
 - 2.5. планировать график посещений и обзвона семей (в случае необходимости – вне графика), посещать семьи по мере необходимости, но не реже одного раз в месяц;
 - 2.6. вести историю (кейсы) по каждой семье, собирать и систематизировать всю доступную информацию об их потребностях, перспективах развития, успехах и достижениях детей с инвалидностью;
 - 2.7. информировать законных представителей о льготах, предоставляемых семьям, воспитывающим детей с инвалидностью (трудовых, налоговых, льготах по плате жилищно-коммунальных услуг, обеспечению лекарственными средствами);
 - 2.8. в случае возникновения нестандартной ситуации консультироваться с администраторами Проекта по направлению деятельности;
 - 2.9. в случае необходимости и в соответствии с программными мероприятиями участвовать в подготовке рекомендаций, памяток и других документов;
 - 2.10. по запросу администратора или координатора Проекта предоставлять отчеты, готовить предложения по корректировке плана работы с семьей, давать оценку перспективам;
 - 2.17. анализировать случаи возвращения детей в специальные интернатные учреждения и принимать меры по недопущению подобных случаев в будущем;
 - 2.18. постоянно повышать свой профессиональный уровень;
 - 2.19. обеспечивать своевременное и достоверное оформление всей предусмотренной отчетности и иной рабочей документации;
 - 2.20. обеспечивать соблюдение режима профессиональной тайны;
 - 2.21. поддерживать хорошие межличностные отношения внутри межведомственной группы на уровне района(города) и области;
 - 2.22. выполнять служебные поручения непосредственного администратора и координатора Проекта.
-

3. Права

Кейс-менеджер вправе:

- 3.1. представлять интересы детей раннего возраста и детей с инвалидностью в соответствии с законодательством Республики Беларусь по защите прав и интересов ребенка;
 - 3.2. знакомиться с программой Проекта и материалами программных мероприятий;
 - 3.3. вносить на рассмотрение координатора и администратора Проекта предложения по совершенствованию работы в рамках реализации Проекта;
 - 3.4. осуществлять взаимодействие с участниками Проекта;
 - 3.5. запрашивать по поручению администратора информацию и документы, необходимые для выполнения своих должностных обязанностей;
 - 3.6. сообщать непосредственному администратору обо всех выявленных в процессе исполнения должностных обязанностей недостатках и вносить предложения по их устранению.
-

4. Обязанности

Кейс-менеджер несет ответственность за:

- 4.1. ненадлежащее выполнение или невыполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, и в соответствии с действующим трудовым законодательством Республики Беларусь;
- 4.2. причинение материального ущерба в случаях, определенных действующим трудовым и гражданским законодательством Республики Беларусь;
- 4.3. невыполнение плана программных мероприятий и плана по составлению кейсов.

5. Критерии оценки

Критериями оценки деятельности кейс-менеджера являются:

- 5.1. поступательное составление кейсов, алгоритмов, рекомендаций и индивидуальных планов, осуществление комплекса мер по работе с семьей;
- 5.2. составление алгоритмов, рекомендаций и индивидуальных планов по возвращению/устройству детей в семью; подготовка отчетности о выполненной работе;
- 5.3. оперативность, аккуратность, своевременность и точность оформления отчетной и иной рабочей документации;
- 5.4. отсутствие обоснованных претензий и неудовлетворенности со стороны семей;
- 5.7. отсутствие обоснованных претензий со стороны специалистов межведомственной команды и администратора.

6. Заключительные положения

- 6.1. Настоящая должностная инструкция составлена в двух экземплярах: один хранится у координатора Проекта, другой – у специалиста.
- 6.2. Изменения и дополнения в настоящую должностную инструкцию вносятся координатором Проекта.

Руководитель структурного подразделения:

(подпись)

(фамилия, инициалы)

