

1. ПАСПОРТ МОДЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Критерии	Описание
1.	Наименование модельной программы	Регионально-муниципальная модельная программа организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития, проживающим в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре
2.	Направленность модельной программы	Программа имеет коррекционно-развивающую направленность. Основным направлением программы является организация и предоставление услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с особенностями развития, в каждом муниципальном образовании, что способствует профилактике возникновения нарушений развития у ребенка раннего возраста или риск их появления в более старшем возрасте, сохранение кровной семьи и повышению качества жизни семей
3.	Ф.И.О. авторов модельной программы	О. Н. Иванова, директор; Н. В. Тур, заведующий отделением информационно-аналитической работы
4.	Практическая значимость модельной программы	Практическая значимость программы заключается в создании базовой регионально-муниципальной модели оказания ранней помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры с целью обеспечения единства подходов в оказании услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста с проблемами развития
5.	Цель модельной программы	Создание условий для предоставления услуг ранней помощи на межведомственной основе, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей целевой группы
6.	Задачи модельной программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Координация действий по развитию ранней помощи детям и их семьям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. 2. Формирование реестра организаций различной ведомственной принадлежности, в том числе негосударственных, предоставляющих услуги ранней помощи детям и их семьям, с учетом наиболее оптимальной территориальной доступности. 3. Обеспечение полноты и доступности информации для населения на едином информационном ресурсе (ЕИР) об организациях, предоставляющих услуги ранней помощи детям и их семьям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, независимо от их ведомственной принадлежности, а также с включением негосударственных организаций, предоставляющих услуги ранней помощи детям и их семьям. 4. Целевое информирование родителей, воспитывающих детей в возрасте от рождения до 3 лет, о реализации ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, об услугах

		<p>ранней помощи детям и их семьям, и организациях, предоставляющих данные услуги.</p> <p>5. Обеспечение своевременного выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, медицинскими учреждениями и направление их в организации, предоставляющие услуги ранней помощи.</p> <p>6. Ведение учета детей, для которых составлена и реализуется индивидуальная программа ранней помощи.</p> <p>7. Обеспечение преемственности в реализации индивидуальной программы ранней помощи (в части сопровождения конкретного ребенка и семьи) при смене организаций.</p> <p>8. Обеспечение перехода ребенка после окончания индивидуальной программы ранней помощи в дошкольную образовательную организацию.</p> <p>9. Создание правовых условий для сбора информации от разных ведомств в целях управления системой ранней помощи, включая контроль качества и эффективности оказания услуг ранней помощи детям и их семьям</p>
7.	Целевая группа	<p>1. Беременные с высокой группой риска по рождению детей с врожденными пороками развития плода и (или) генетическими аномалиями и другими проблемами в состоянии его здоровья, и члены ее семьи.</p> <p>2. Женщины, родившие детей с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья, и их семьи.</p> <p>3. Женщины в ситуации отказа от новорожденного ребенка и их семьи.</p> <p>4. Женщины в ситуации утраты новорожденного ребенка и их семьи.</p> <p>5. Ребенок в возрасте от 0 до 3 лет, относящийся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья (подтверждается заключением психолого-медико-педагогической комиссии).</p> <p>6. Ребенок в возрасте от 0 до 3 лет, имеющий статус «инвалид с детства» (подтверждается справкой из МСЭ).</p> <p>7. Ребенок в возрасте от 0 до 3 лет, у которого выявлено генетическое или хромосомное заболевание (подтверждается справкой из медицинского учреждения).</p> <p>8. Ребенок в возрасте от 0 до 3 лет, у которого выявлено заболевание, приводящее к основным видам стойких расстройств функций организма (психических, сенсорных, речевой продукции, нейромышечных, скелетных и связанных с движением, других), ограничивающих возможности развития ребенка и его вовлечения в естественные жизненные ситуации (подтверждается справкой из медицинского учреждения).</p> <p>9. Ребенок от 0 до 3 лет, у которого выявлено нарушение функций организма (психических, сенсорных, речевой продукции, нейромышечных, скелетных и связанных с движением, других), ограничивающее возможности развития ребенка и его вовлечения в естественные жизненные ситуации (подтверждается справкой из медицинского учреждения).</p>

		<p>10. Ребенок от 0 до 3 лет, который воспитывается в государственном казенном учреждении или в опекаемой семье.</p> <p>11. Ребенок от 0 до 3 лет, который воспитывается в семье, находящейся в социально опасном положении (выявляется и подтверждается районными центрами социальной помощи семье и детям, учреждениями здравоохранения, правоохранительными органами, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, органами опеки и попечительства).</p> <p>12. Ребенок от 0 до 3 лет, родители которого обратились самостоятельно в связи с возникновением беспокойства относительно отставания в развитии или ограничений жизнедеятельности ребенка.</p> <p>13. Ребенок в возрасте от 4 до 7 лет, который по состоянию здоровья не может посещать образовательное учреждение</p>
8.	Этапы и сроки реализации	<p>1 этап – организационный (3 мес.):</p> <p>1) согласование модельной программы со всеми исполнительными ведомствами;</p> <p>2) разработка и утверждение нормативных документов, позволяющих организовать трехуровневую модель организации ранней помощи в муниципалитете, размещение их на официальных сайтах всех структур, участвующих в организации и реализации услуг ранней помощи;</p> <p>3) разработка государственными и негосударственными учреждениями, участвующими в организации ранней помощи, программ ранней помощи и их согласование.</p> <p>2 этап – практический (1,5–2 года): реализация программ ранней помощи.</p> <p>3 этап – аналитический (3 мес.):</p> <p>1) оценка эффективности реализации модельной программы в муниципалитете;</p> <p>2) тиражирование опыта ее реализации</p>
9.	Управление программой	<p>Программа предусматривает вертикальную дифференциацию регионально-муниципальной модели ранней помощи. Вертикальная дифференциация связана с разделением работ в системе (организации) по уровням иерархии и служит основанием при формировании ее вертикальной структуры. Каждая вертикальная структура имеет совершенно определенные каналы реализации властных полномочий и обмена информацией. При распределении полномочий и обязанностей формируется система соподчиненности – направлений, по которым распределяются властные полномочия между организациями, находящимися на разных уровнях иерархии.</p> <p>Региональный уровень представлен Региональным экспертным советом по ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – Региональный экспертный совет), который организует и координирует регионально-муниципальную структуру ранней помощи.</p> <p>Региональный ресурсно-методический центр координирует деятельность учреждений разной ведомственной принадлежности для развития ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, формирует основные</p>

		<p>векторы ее развития, выявляет основные проблемы (барьеры) в развитии ранней помощи в регионе, организует методическое сопровождение и обучение специалистов разной ведомственной принадлежности. Осуществляет выстраивание работы служб ранней помощи и их координацию деятельности в каждом муниципальном образовании через зональные ресурсно-методические центры по развитию ранней помощи.</p> <p>Зональный ресурсно-методический центр по развитию ранней помощи осуществляет координацию деятельности служб ранней помощи между закрепленными за ним муниципалитетами.</p> <p>Муниципальный уровень – Муниципальный экспертный совет по развитию ранней помощи создается в каждом муниципальном образовании, руководителем которого является зам. главы муниципального образования по социальной политике.</p> <p>Муниципальный координационный центр создается на базе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии или на базе учреждения, в котором создана междисциплинарная команда специалистов, для проведения комплексной диагностики ребенка раннего возраста с проблемами в развитии.</p> <p>Единицей системы ранней помощи являются практические службы/отделы ранней помощи на базе учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, социальных негосударственных учреждений</p>
10.	Ожидаемые результаты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Совершенствование региональной межведомственной системы ранней помощи детям и их семьям. 2. Создание реестра организаций различной ведомственной принадлежности, в том числе негосударственных, предоставляющих услуги ранней помощи детям и их семьям. 3. Создание и систематическая актуализация единого информационного ресурса (ЕИР) об организациях, предоставляющих услуги ранней помощи детям и их семьям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. 4. Информирование родителей о реализации системы ранней помощи, услугах и организациях, предоставляющих данные услуги на территории округа, ведомствами здравоохранения, образования и социальной защиты населения. 5. Формирование системы выявления детей, нуждающихся в ранней помощи в учреждениях здравоохранения, и направления их в организации, предоставляющие данные услуги (увеличение доли семей, нуждающихся в услугах ранней помощи, на 15 %). 6. Использование в практике ранней помощи современных эффективных технологий, ориентированных на активность и участие ребенка в естественных жизненных ситуациях, формирование «команды вокруг ребенка», при смене организаций, повышение абилитационной компетентности родителей (до 97 %). 7. Создание и поддержание в актуальном состоянии единой системы персонифицированного учета детей, нуждающихся в ранней помощи. 8. Привлечение социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СОНКО) к оказанию ранней помощи детям

		<p>и их семьям (увеличение доли СОНКО, предоставляющих услуги ранней помощи, на 10 %).</p> <p>9. Реализация модели проектно-ориентированной системы управления ранней помощи на территории округа (нормативно-правовое обеспечение; контроль качества и эффективности оказания услуг)</p>
11.	Критерии эффективности муниципального этапа реализации программы	<p>1. На этапе выявления:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организация процесса (учреждения, специалисты, инструменты); – эффективность (не менее 75 % детей раннего возраста от кол-ва всех выявленных детей); – результативность (не менее 75 % выявленных детей, получивших раннюю помощь). <p>2. На этапе оказания ранней помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – охват – не менее 75 % детей, получающих раннюю помощь от кол-ва выявленных, нуждающихся; – результативность – не менее 75 % детей с позитивной динамикой в развитии, функционировании; – обеспечение территориальной доступности ранней помощи; – обеспеченность специалистами (подготовка специалистов – не менее 30 % ежегодно); – оснащенность учреждений, оказывающих раннюю помощь; – наличие клубов. <p>3. На этапе перехода в образовательное учреждение:</p> <ul style="list-style-type: none"> – процент детей, закончивших ИПРП и поступивших в ДООУ (не менее 75 %); – кол-во ДООУ, принимающих детей после оказания ранней помощи; – развитие инклюзивного дошкольного и дополнительного образования; – создание доступной среды в учреждениях, реализующих услуги ранней помощи
12.	Критерии эффективности индивидуальной программы ранней помощи	<p>1. Влияние на ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> – функционирование в повседневной жизни; – развитие по основным областям; – изменение состояния здоровья. <p>2. Влияние на семью:</p> <ul style="list-style-type: none"> – улучшение психологического состояния; – понимание потребностей ребенка; – наличие способности развивать ребенка; – удовлетворенность качеством услуг и доступностью ранней помощи
13.	Партнеры	<ul style="list-style-type: none"> – Учреждения социального обслуживания; – учреждения здравоохранения; – учреждения образования; – некоммерческие организации, оказывающие услуги ранней помощи; – учреждения культуры и спорта; – волонтеры