НАДАННЯ ПОСЛУГИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ В ГРОМАДАХ:

як забезпечити сталість

Методичні рекомендації

**Матеріал містить активні посилання*

співпраця з німеччиною
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

KFW

unicef
для кожної дитини

РОДИНА
ДЛЯ КОЖНОЇ ДИТИНИ

центр соціальних послуг
Джерело

Методичні рекомендації підготовлено в рамках проєкту, що реалізується ЮНІСЕФ, разом із Львівським центром соціальних послуг та реабілітації «Джерело», за фінансової підтримки Федерального міністерства економічного співробітництва і розвитку Німеччини (BMZ) через державний банк розвитку KfW, за участі Української асоціації раннього втручання

ЗМІСТ

Вступ **2**

Скорочення **7**

Частина І. Прийняття розпорядчих документів **8**

1.1. Створення команди раннього втручання **9**
1.1.1. Команда надання послуги раннього втручання **9**
1.1.2. Прийняття рішення про створення команди раннього втручання **11**
1.1.3. Аутсорсинг надання послуги раннього втручання/соціальних послуг **12**
1.2. Внесення змін до структури діючої установи та затвердження положень **23**
1.3. Центр/кабінет з надання послуги раннього втручання **24**

Частина ІІ. Додатки **25**

Додаток 1. **Про внесення змін до рішення сільської/селищної/міської ради** **25**
Додаток 2. **Про затвердження Положення про Центр у новій редакції** **27**
Додаток 3. **Про функціонування кабінету раннього втручання** **29**
Додаток 4. **Посадові інструкції фахівців відділення раннього втручання** **30**
4.1. Фахівець із соціальної роботи **30**
4.2. Вчитель-логопед **36**
4.3. Фахівець із фізичної реабілітації **42**
4.4. Ерготерапевт **49**
4.5. Практичний психолог **56**

СКОРОЧЕННЯ

РВ – раннє втручання

ІСП – індивідуальний сімейний план

ІСП РВ – індивідуальний сімейний план раннього втручання

МОЗ – Міністерство охорони здоров’я

МІНСОЦПОЛІТИКИ – Міністерство соціальної політики України

КМУ – Кабінет Міністрів України

ДПП – державно-приватне партнерство

БФ – благодійний фонд

БО – благодійна організація

ГО – громадська організація

НУО – неурядові організації

ДБН – державні будівельні норми

ЗДО – заклад дошкільної освіти

ЗУ – закон України

ООН – Організація Об’єднаних Націй

РСА – розлади спектру аутизму

ВСТУП

Послуга раннього втручання останнім часом викликає все більший інтерес серед фахівців, представників влади та батьків. Ці методичні рекомендації укладено на основі практичного досвіду впровадження послуги, з метою узагальнення напрацьованих рішень і полегшення подальших кроків для тих, хто впроваджує або планує впроваджувати послугу.

Задля кращого розуміння логіки розвитку процесу, нижче подано стислий опис основних етапів організації послуги.

У грудні 2016 року Кабінет Міністрів України ухвалив розпорядження № 948-р «Деякі питання реалізації пілотного проєкту **«Створення системи надання послуг раннього втручання»** для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя» (від 14 грудня 2016 р.). Ініціатором прийняття цього розпорядження виступило Міністерство охорони здоров'я України.

Цим документом було затверджено **План заходів з реалізації пілотного проєкту** «Створення системи надання послуг раннього втручання» на 2017–2020 роки, для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя (далі – План заходів).

Пілотна реалізація проєкту охопила чотири області:

- Закарпатську,
- Львівську,
- Одеську,
- Харківську.

За результатами реалізації пілотного проєкту передбачалося виконання низки важливих завдань, зокрема розробка та затвердження:

- **положення про центр** (відділення, кабінет) надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя, форми документів для закладів (установ), які надають зазначені послуги;
- **порядку раннього виявлення** (скринінгу) у дітей затримки і порушення розвитку та надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя;
- **методичних рекомендацій** впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя;
- **методики щодо впровадження практики** послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя з урахуванням міжнародного та національного

досвіду;
- **штатних нормативів та кваліфікаційних характеристик** спеціалістів (фахівців) для надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя;
- **стандартів надання послуги раннього втручання** для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя і критеріїв якості їх надання;
- **вартості та джерел фінансування** системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя.

Незважаючи на те, що виконавцями заходів були Міністерства охорони здоров'я, освіти і науки, соціальної політики, фінансів та юстиції, більшість запланованих дій залишилися невиконаними.

Лише Міністерство соціальної політики України **у 2021 році** затвердило **Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя** (наказ від 18.02.2021 р. № 92).

Якщо у 2016 році ініціатором прийняття розпорядження Кабінету Міністрів України виступало Міністерство охорони здоров'я України, то у **2019 році** пілотна ініціатива була підтримана вже двома міністерствами — Міністерством соціальної політики та Міністерством охорони здоров'я.

У результаті Кабінет Міністрів України затвердив **План заходів з реалізації у 2019–2021 роках пілотного проєкту «Створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя»** (розпорядження КМУ від 22 травня 2019 р. № 350-р).

Цього разу реалізація пілотного проєкту була запланована у десяти областях: Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій, Закарпатській, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Одеській та Харківській.

Якщо проаналізувати заходи, які мали бути реалізовані за результатами проєкту, знову бачимо серед них затвердження **положення про центр (відділення, кабінет) надання послуги раннього втручання,** а також **порядку раннього виявлення (скринінгу) у дітей затримки, відставання і порушень розвитку та надання відповідної послуги.** На жаль, ці завдання, як і в попередньому етапі, залишилися невиконаними.

Варто також відзначити низку розпоряджень Кабінету Міністрів України, прийнятих за ініціативи Міністерства соціальної політики України:

1. **Розпорядження від 26 травня 2021 р. № 517-р** — *«Про схвалення Концепції створення та розвитку системи раннього втручання»;*
2. **Розпорядження від 15 вересня 2021 р. № 1117-р** — *«Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції створення та розвитку системи раннього втручання на період до 2026 року».*

Зазначені розпорядження КМУ також заслуговують на особливу увагу, адже одним з індикаторів виконання заходів Концепції є **розширення повноважень органів місцевого самоврядування** у питаннях організації та надання послуги раннього втручання.

Серед ключових завдань, передбачених Концепцією, також є:

- **врегулювання механізму надання послуги раннього втручання;**
- **створення центрів (служб, відділень) раннього втручання** на базі вже існуючої мережі закладів — з урахуванням потреб населення та фінансових можливостей відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

Розпорядження Кабінету Міністрів України від **15 вересня 2021 р.** № 1117-р рекомендує органам місцевого самоврядування забезпечити виконання плану заходів у межах своїх повноважень.

Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від **14 квітня 2021 р.** № 366, в аналізі поточного стану та визначенні ключових проблем у напрямку «Суспільна та громадянська безбар'єрність» **визначає відсутність єдиної державної системи раннього втручання як одну з основних проблем.**

Вирішення цієї проблеми можливе через забезпечення розвитку системи надання послуг раннього втручання в кожній територіальній громаді.

План заходів на 2025–2026 роки з реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від **25 березня 2025 р.** № 374-р, передбачає впровадження заходів як на державному, так і на місцевому рівнях із забезпечення сталості надання послуги раннього втручання (Напрям 4).

2025 рік став роком ухвалення нормативно-правових документів, які передбачають **фінансову підтримку надавачам послуги РВ.**

Зокрема, **17 січня 2025 року** Кабінет Міністрів України прийняв постанову № 40 (набрання чинності 18 січня 2025 р.) «Про реалізацію спільного з Дитячим фондом Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) проєкту щодо надання фінансової допомоги у вигляді **малих грантів** для соціальних послуг сім'ям з дітьми та дітям і/або послуги раннього втручання».

Розмір малих грантів може сягати до **60 тисяч доларів США** (за курсом гривні до долара США, встановленим Організацією Об'єднаних Націй).

Саме виконавчим органам сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад, районним у м. Києві державним адміністраціям, а в разі їх відсутності — військовим адміністраціям населених пунктів рекомендовано долучитися до участі у спільному проєкті.

Варто звернути увагу, що **перший етап конкурсу** передбачав проведення відбору територіальних громад для участі у спільному проєкті. Саме від зацікавленості керівників територіальних громад у розвитку послуги раннього втручання та забезпеченні її надання залежала участь комунальних надавачів послуги раннього втручання в конкурсі.

Адже одним із документів, які подавали учасники, було підтвердження **щодо готовності територіальної громади долучитися до реалізації спільного проєкту.**

> **Нагадуємо:** до надавачів як соціальних послуг, так і послуги раннього втручання відносяться не тільки комунальний/державний сектор, а й недержавний.
>
> **Саме недержавним надавачам надається перевага у проєкті малих грантів.**

18 червня 2025 року Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю опублікував перелік відібраних отримувачів малого гранту. Серед переможців — 38 надавачів послуги раннього втручання, **з яких 20 — недержавні, а 18 — комунальні надавачі.**

Одним із важливих моментів проєкту є **визначення потреби громади у соціальних послугах.** Знаючи потреби жителів громади у соціальних послугах, кількість сімей, які потребують, зокрема, отримання послуги раннього втручання, приймаються відповідні місцеві соціальні програми та стратегії розвитку відповідної територіальної громади.

Ознайомитися із **Порядком визначення потреб населення**

адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах можна на сайті Верховної Ради України (наказ Мінсоцполітики від 19.04.2023 р. № 30-Н).

І тут може виникнути питання: **у який спосіб визначити потребу територіальної громади у послузі РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ**, адже ця послуга не є соціальною і, відповідно, не відображена у наказі Мінсоцполітики № 130-Н.

Водночас кожен керівник територіальної громади повинен знати основні тенденції соціально-демографічних процесів у громаді:

- **загальна кількість населення** *(структура: чоловіки/жінки/діти),*
- **характеристики вразливих груп населення** *(осіб і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, кількість дітей, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності).*

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!
Як показує вітчизняна та міжнародна статистика, 15—18% дітей віком від 0 до 4-х років, на жаль, перебувають у групі ризику щодо порушень розвитку та отримання інвалідності. А отже, є потенційними отримувачами послуги раннього втручання**.**

Отже, потенційну кількість отримувачів послуг раннього втручання у громаді можна визначити, врахувавши наведений вище відсоток дітей від загальної кількості дітей певного віку в громаді. Рішення про створення надавача послуги раннього втручання рекомендується приймати з розрахунку: **один надавач послуги раннього втручання на 5000 дитячого населення.**

Наступною постановою Кабінету Міністрів України, ухваленою у 2025 році, є постанова від **2 липня 2025 року № 788 “Про реалізацію експериментального проєкту щодо запровадження договірної форми надання соціальної складової послуги раннього втручання”.** Реалізація проєкту передбачена протягом двох років з дня набрання чинності постанови.

Постанова передбачає критерії, яким мають відповідати надавачі послуги, зокрема — **наявність щонайменше однієї команди раннього втручання та відповідна фахова підготовка її членів,** підтверджена документами про неформальне навчання з питань застосування технологій РВ. Окремо визначено **тариф на оплату соціальної складової послуги:** базова місячна ставка для однієї команди з трьох фахівців (соціальний працівник, психолог, ерготерапевт/фізичний терапевт) становить **115154 гривні.**

ЧАСТИНА І.
Прийняття розпорядчих документів

Відповідно до пункту 30 частини 1 статті 26 Закону України **«Про місцеве самоврядування в Україні»**, виключно до компетенції сільських, селищних і міських рад належить прийняття рішень про створення, ліквідацію, реорганізацію та перепрофілювання підприємств, установ та організацій комунальної власності відповідної територіальної громади.

За результатами визначення потреб населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці в послузі раннього втручання можуть утворюватися як окремі юридичні особи, так і відділення на базі вже діючих комунальних установ, закладів чи підприємств (далі – Установа) без створення нової юридичної особи.

Далі розглянемо кілька видів розпорядчих документів, які приймаються для впровадження послуги раннього втручання в громаді.

1.1. СТВОРЕННЯ КОМАНДИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ

1.1.1. Команда надання послуги раннього втручання

Для реалізації послуги раннього втручання залучають щонайменше **чотирьох фахівців різної спеціалізації:** психолог, логопед (спеціальний педагог), фізичний терапевт, лікар-педіатр, фахівець з соціальної роботи чи соціальний працівник, координатор чи реєстратор послуги раннього втручання. За потреби та наявності відповідних ресурсів склад команди раннього втручання **рекомендується розширювати.** Можуть залучати лікаря-невролога, лікаря-психіатра, терапевта мови та мовлення, ерготерапевта тощо.

Для кожної сім'ї, яка починає отримувати послугу раннього втручання, в залежності від потреб сім'ї та дитини формується **команда ведення сім'ї,** яка працює у партнерстві з батьками. Після сімейно-центрованої оцінки складають **індивідуальний сімейний план раннього втручання**, у якому зазначають:

- пріоритети для родини в цілому,
- цілі для дитини та батьків,
- заходи та необхідні ресурси для їх досягнення,
- періодичність і строки виконання заходів,
- відповідальних за їх виконання,
- дані щодо моніторингу результатів.

> **ВАЖЛИВО:** команди повинні мати можливість працювати у природному середовищі (за місцем проживання родини, в освітньому просторі тощо).

Один із фахівців команди ведення сім'ї визначається **ключовим фахівцем,** який представляє трансдисциплінарну команду ведення сім'ї та:

→ **Здійснює щотижневі зустрічі з сім'єю** в природному середовищі або онлайн як член команди ведення сім'ї при розробці та виконанні разом із сім'єю **Індивідуального сімейного плану раннього втручання.**

→ **Постійно обмінюється інформацією** з членами команди ведення сім'ї для оперативного реагування при реалізації Індивідуального сімейного плану раннього втручання.

→ **Залучає при необхідності інших членів команди,** якщо виникає

потреба у більш спеціалізованій підтримці.

→ **Координує взаємодію з іншими послугами і ресурсами,** які відповідають потребам дитини та сім'ї, і які сім'я визначила як корисні для себе.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!

Ключовим фахівцем може бути **будь-який член команди ведення сім'ї, за виключенням лікаря.** При виборі ключового фахівця враховуються:

- тривоги та проблеми сім'ї та дитини,
- потреби в розвитку дитини,
- професійний досвід фахівця.

Лікар **не виконує функцію ключового фахівця** команди супроводу сім'ї і **не здійснює щотижневі зустрічі з сім'єю при виконанні ІСП РВ.**

До функцій лікаря-педіатра, сімейного лікаря належать:

→ Надання консультацій батькам;

→ Участь у розробці Індивідуального сімейного плану раннього втручання (ІСП РВ);

→ Співпраця з командою ведення сім'ї щодо медичних потреб дитини;

→ Обговорення та планування з батьками доречних обстежень та доказових методів допомоги;

→ Координація з медичними та реабілітаційними послугами.

Для визначення навантаження на команду надавача послуги раннього втручання рекомендується використовувати такі розрахунки: 1 ключовий фахівець ведення сім'ї може обслуговувати 2–3 сім'ї на день.

Кількість сімей, які щотижнево можуть отримувати послугу раннього втручання, вираховується за формулою:

КІЛЬКІСТЬ КЛЮЧОВИХ ФАХІВЦІВ (ККФ) х КІЛЬКІСТЬ СІМЕЙ В ДЕНЬ (КС/Д) х КІЛЬКІСТЬ РОБОЧИХ ДНІВ В ТИЖДЕНЬ (КРД/Т)

Приклад:

Один фахівець, який виконує функцію ключового фахівця ведення сім'ї, може обслуговувати в тиждень 10–15 сімей:
(1 КФ × 2/3 сім'ї в день × 5 робочих днів = 10/15 сімей на тиждень).

Кількість сімей в день (2 чи 3 сім'ї) залежить від віддаленості проживання сім'ї та кількості робочого часу, який буде витрачено на дорогу для роботи з однією сім'єю.

Отже, якщо в команді надавача послуги раннього втручання:

- працює **один фахівець,** який може бути ключовим фахівцем команди ведення сім'ї, надавач може вести в тиждень **10–15 сімей;**
- працюють **два ключових фахівці,** надавач може вести в тиждень **20–30 сімей.**

Підсумуємо: кількість сімей, які можуть отримати послугу раннього втручання, залежить від кількості фахівців, які виконують функції ключових фахівців ведення сім'ї, та від кількості робочих днів на тиждень, у які вони надають цю послугу.

1.1.2. Прийняття рішення про створення команди раннього втручання

Залежно від залучення до складу команди раннього втручання фахівців однієї чи кількох установ, приймаються різні організаційно-розпорядчі документи:

- Якщо до складу команди раннього втручання залучаються фахівці кількох установ, рішення про створення команди рекомендуємо затвердити розпорядженням голови відповідної ради або рішенням виконавчого комітету ради.
- Якщо до команди раннього втручання залучені фахівці однієї установи, її склад рекомендується затвердити наказом керівника установи.

Важливим є також внесення змін до посадових інструкцій працівників, оскільки включення до роботи команди раннього втручання розширює або змінює трудові обов'язки працівника.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!
Посадові інструкції після затвердження керівником підприємства, організації або установи (або за дорученням його заступників) доводяться до працівника під розписку *(Додаток 4. Посадові інструкції фахівців відділення раннього втручання).*

1.1.3 Аутсорсинг надання послуги раннього втручання/соціальних послуг

Команда раннього втручання може надавати послуги в декількох територіальних громадах. Це дозволяє забезпечити стійкість та розвиток послуги як у громаді, де розташований надавач, так і в громадах, де немає власного надавача послуги раннього втручання.

Під аутсорсингом розуміємо делегування органами державної влади та органами місцевого самоврядування повноважень з надання послуги раннього втручання та/або соціальної послуги неурядовим організаціям, приватним надавачам соціальних послуг, а також іншим фізичним чи юридичним особам.

СПОСОБИ АУТСОРСИНГУ:

- державно-приватне партнерство
- закупівля послуг
- конкурс проєктів
- підтримка діяльності неурядових організації (НУО) на виконання місцевих програм
- співробітництво територіальних громад
- міжбюджетні трансферти між місцевими бюджетами
- соціальне замовлення

Розглянемо кожен із способів аутсорсингу і наскільки вони можуть бути ефективними для використання.

ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО

Відповідно до Закону України «Про державно-приватне партнерство», державно-приватне партнерство (ДПП) – це **співробітництво,** зокрема між територіальними громадами в особі відповідних органів місцевого самоврядування та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, установ, організацій (приватних партнерів), що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому цим Законом та іншими законодавчими актами, та відповідає ознакам державно-приватного партнерства, визначеним цим Законом.

Ознаки державно-приватного партнерства

- створення та/або будівництво (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт та технічне переоснащення) об’єкта ДПП та/або управління (користування, експлуатація, технічне обслуговування) таким об’єктом
- довготривалість відносин (від 5 до 50 років)
- передача приватному партнеру частини ризиків у процесі

здійснення державно-приватного партнерства
- внесення приватним партнером інвестицій в об'єкт державно-приватного партнерства

Перевага

Перевагою цього способу аутсорсингу є передача частини ризиків, які виникають у процесі надання послуги раннього втручання. Водночас варто враховувати, що бюджет територіальної громади приймається щорічно, тому немає гарантій, що кошти будуть передбачені у наступних роках.

Такий вид аутсорсингу передбачає довготривалий процес підготовки до укладення договору та складну процедуру його реалізації. Хоча законодавство передбачає можливість надання соціальних послуг через ДПП, на практиці цей спосіб не застосовується (нам не відомо про його використання у цій сфері).

ЗАКУПІВЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

Послугу раннього втручання або соціальні послуги можна закуповувати відповідно до Закону України **«Про публічні закупівлі»**. Цей спосіб передбачає проведення закупівлі через авторизований електронний майданчик (ProZorro). У такому разі закупівля послуги раннього втручання або соціальної послуги здійснюється на тих самих умовах, що й інші закупівлі бюджетних установ.

Перевага

Перевагою цього способу аутсорсингу є відкритість та можливість застосування спрощеної процедури — допорогових закупівель.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!

Вибір переможця у такому випадку буде залежати лише від запропонованої ціни.

А під час організації надання послуги раннього втручання / соціальних послуг ціна не завжди є визначальним критерієм. Найнижча ціна не завжди гарантує високу якість надання послуги.

ПІДТРИМКА ДІЯЛЬНОСТІ НЕУРЯДОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ВИКОНАННЯ МІСЦЕВИХ ПРОГРАМ

Підтримка діяльності неурядових організацій може здійснюватися шляхом фінансування заходів, які вони реалізують, або через безпосередню підтримку самої організації. Заходи, що фінансуються таким способом, мають відповідати заходам, передбаченим у відповідній місцевій програмі.

Перевага

Перевагою цього способу аутсорсингу надання послуги раннього втручання / соціальних послуг є не лише фінансування заходів (надання відповідної послуги), а й підтримка самої неурядової організації. Водночас цей спосіб здебільшого застосовується для одномоментних або короткострокових заходів.

СПІВРОБІТНИЦТВО ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

Співробітництво територіальних громад — це відносини між двома або більше територіальними громадами, які здійснюються на договірних засадах з метою забезпечення соціально-економічного та культурного розвитку територій, підвищення якості надання послуг населенню на основі спільних інтересів і цілей, а також ефективного виконання органами місцевого самоврядування своїх повноважень.

Форми співробітництва територіальних громад:

Делегування завдань	Делегування одним із суб'єктів співробітництва іншим виконання одного чи кількох завдань із передачею відповідних ресурсів.
Спільні проєкти	Реалізація спільних проєктів, що передбачає координацію діяльності суб'єктів співробітництва та акумулювання ресурсів на визначений період для спільного виконання заходів.

Спільне фінансування	Спільне фінансування (утримання) підприємств, установ, організацій комунальної форми власності та об’єктів інфраструктури.
Спільні підприємства	Утворення спільних комунальних підприємств, установ, організацій або об’єктів інфраструктури суб’єктами співробітництва.
Спільний орган управління	Створення спільного органу управління для спільного виконання визначених законом повноважень.

В цілому, співробітництво підходить для аутсорсингу соціальної послуги у надавача комунальної форми власності. Водночас воно потребує ґрунтовних знань та суворого дотримання визначеної Законом процедури.

Перевага

Перевагою цього способу аутсорсингу послуги раннього втручання / соціальних послуг є використання міжмуніципального співробітництва та організація надання послуги раннього втручання / соціальних послуг кількома органами місцевого самоврядування.

МІЖБЮДЖЕТНІ ТРАНСФЕРТИ МІЖ МІСЦЕВИМИ БЮДЖЕТАМИ

Зазначений спосіб аутсорсингу подібний до співробітництва територіальних громад, проте здійснюється без дотримання процедур, визначених спеціальним Законом про співробітництво. Він передбачає надання коштів з одного місцевого бюджету до іншого відповідно до статей 93 та 101 Бюджетного кодексу України. Кошти надаються у формі дотації або субвенції. Для цього місцева рада ухвалює відповідне рішення та укладається договір. Фінансування таким способом здійснюється до завершення відповідного бюджетного року, після чого необхідно приймати нове рішення.

Такий механізм аутсорсингу застосовується у територіальних громадах, які передають кошти іншій громаді, що має власного надавача

послуги раннього втручання / соціальних послуг.

Перевага
Перевагою цього способу аутсорсингу є спрощений порядок надання коштів.

СОЦІАЛЬНЕ ЗАМОВЛЕННЯ

Хоча послуга раннього втручання не віднесена до соціальних послуг, однак цей спосіб аутсорсингу варто розглянути як потенційний механізм підтримки та розвитку послуги.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», соціальне замовлення — це засіб регулювання діяльності у сфері надання соціальних послуг шляхом залучення на договірній основі надавачів соціальних послуг для задоволення потреб осіб/сімей відповідно до результатів оцінки потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/ територіальної громади.

Такий спосіб аутсорсингу здійснюється згідно з **Порядком надання соціальних послуг шляхом соціального замовлення та компенсації надавачам вартості соціальних послуг,** затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 р. № 450.

На нашу думку, саме цей спосіб є найбільш ефективною формою аутсорсингу послуги раннього втручання/соціальної послуги, оскільки містить ряд механізмів, які передбачають організацію надання послуги із повним залученням неурядових організацій.

Відповідно до чинного законодавства, організація надання соціальної послуги шляхом соціального замовлення передбачає декілька послідовних етапів.

Особливої уваги заслуговує **підготовчий етап,** оскільки від його якості залежить ефективність реалізації всіх наступних етапів соціального замовлення.

Підготовчий етап

Пункт 1. Передбачення у місцевих нормативно-правових актах можливості надання соціальних послуг шляхом соціального замовлення

Відповідно до **статті 19 Конституції України,** органи місцевого самоврядування та їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі,

в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України.

👉 Будь-яка дія органу повинна бути врегульована законодавством.

Згідно зі **статтею 11 Закону України «Про соціальні послуги», забезпечення надання соціальних послуг шляхом соціального замовлення** покладається на виконавчі органи сільських, селищних, міських рад.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!

- Щоб виконавчий орган ради мав право здійснювати соціальне замовлення, **це повноваження має бути прописане в його Положенні.**
- *Не обов'язково вказувати окремо "соціальне замовлення"* — **достатньо повноважень щодо забезпечення надання соціальних послуг.**
- Положення про виконавчі органи ради затверджуються та змінюються виключно відповідною радою.

Крім того, забезпечення надання соціальних послуг має бути передбачене у відповідній місцевій програмі та передбачати заходи та перелік послуг / соціальних послуг, орієнтовані обсяги фінансування.

Послуга раннього втручання / соціальні послуги, які планується надавати шляхом соціального замовлення, **не повинні одночасно надаватися комунальним надавачем.**

Нормативно-правові акти, які затверджуються (або можуть затверджуватись) на цьому підетапі:

1. Рішення сесії сільської/селищної/міської ради

→ *Про внесення змін та доповнень до відповідної місцевої програми, щоб передбачити можливість надання послуги раннього втручання / соціальних послуг шляхом соціального замовлення.*

2. Рішення сесії сільської/селищної/міської ради

→ *Про внесення змін до Положення* про місцевий виконавчий орган, *якщо у чинному Положенні відсутні необхідні повноваження.*

Зміни мають передбачати:

- Уповноваження відповідного виконавчого органу на здійснення соціального замовлення;
- Визначення цього органу замовником послуги раннього втручання та/або соціальних послуг.

Пункт 2. Визначення вартості послуги раннього втручання / соціальної послуги

Для організації соціального замовлення (а також адвокації змін до місцевих програм) **необхідно визначити орієнтовну суму коштів,** яку слід витратити з бюджету територіальної громади. Законодавство визначає лише один варіант розрахунку вартості соціальної послуги — відповідно до **Методичних рекомендацій розрахунку вартості соціальних послуг,** затверджених наказом Мінсоцполітики від 07.12.2015 р. № 1186.

> **ВАЖЛИВО:** на сьогодні вартість послуги раннього втручання не врегульована законодавчо

Практика показала декілька можливих способів розрахунку вартості послуги раннього втручання / соціальних послуг:

1. *Самостійний розрахунок:* розрахунок здійснюється власними силами, зазвичай — працівниками комунального надавача соціальних послуг.

Коли застосовується:
У випадку, якщо громада вже має досвід надання послуги раннього втручання або інших соціальних послуг.

Як відбувається:
- проводиться калькуляція вартості кожного заходу, що входить до складу послуги;
- додаються непрямі витрати (адміністративних та інших видатків).

2. *Розрахунок за участі неурядової організації:* розрахунок вартості послуги здійснюється за підтримки недержавних надавачів, які вже мають практичний досвід надання послуги раннього втручання або соціальних послуг.

Коли застосовується:
Якщо громада залучає неурядові організації для формування більш реалістичної та обґрунтованої вартості послуги.

Перевага:
- допомагає визначити **реальну,** а не номінальну вартість послуги;
- сприяє формуванню пропозиції, на яку буде справжній **попит** при організації соціального замовлення.

3. Розрахунок за участі сусідньої територіальної громади: вартість послуги раннього втручання/соціальної послуги розраховується на

основі вже існуючого зразка громади, яка має відповідний досвід.

Важливо:

- варто обирати громаду з подібними економічними умовами, оскільки вартість послуги залежить від рівня зарплат працівників надавача;

Пункт 3. Передбачення коштів у бюджеті територіальної громади на надання послуги раннього втручання / соціальних послуг шляхом соціального замовлення

Під час планування видатків у місцевому бюджеті на соціальне замовлення необхідно застосовувати **програмно-цільовий метод бюджетування.**

Відповідно до статті 2 Бюджетного кодексу України, програмно-цільовий метод у бюджетному процесі — це метод управління бюджетними коштами, спрямований на досягнення конкретних результатів шляхом:

- цільового використання коштів бюджету;
- оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на всіх стадіях бюджетного процесу.

Бюджетування соціального замовлення здійснюється за тими ж принципами, що і фінансування інших заходів.

Після передбачення відповідних заходів у місцевій цільовій програмі та закладання коштів у бюджеті територіальної громади на відповідний рік розробляється та затверджується **паспорт бюджетної програми.**

Відповідно до Правил складання паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 26.08.2014 № 836, паспорт бюджетної програми містить:

- відповідальних виконавців;
- мету і завдання програми;
- результативні показники;
- інші характеристики бюджетної програми відповідно до бюджетних призначень, встановлених рішенням про місцевий бюджет.

Ці дані використовуються для контролю за цільовим і ефективним використанням бюджетних коштів, а також для аналізу ефективності виконання бюджетної програми.

Головні розпорядники коштів розробляють проекти паспортів бюджетних програм і подають їх на погодження до місцевого фінансового органу протягом 30 днів після набрання чинності рішенням

про місцевий бюджет.

Затвердження паспорту бюджетної програми є завершальним етапом фінансової підготовки організації соціального замовлення.

Нормативно-правові акти, які затверджуються (можуть затверджуватись) на цьому підетапі:

1. *Рішення сесії сільської/селищної/міської ради* про внесення змін до бюджету територіальної громади на відповідний рік (щодо передбачення коштів у місцевому бюджеті на надання послуги раннього втручання / соціальних послуг шляхом соціального замовлення).

2. *Наказ керівника відповідного виконавчого органу ради* про затвердження або внесення змін до паспорту відповідної бюджетної програми (щодо передбачення надання послуги раннього втручання / соціальної послуги як напрямку використання бюджетних коштів).

Пункт 4. Ініціювання визначення потреб територіальної громади у послузі раннього втручання / соціальних послугах та проведення соціального замовлення

Зазначений підетап передбачає організаційні дії щодо початку проведення соціального замовлення. На цьому підетапі рекомендується рішенням виконавчого комітету ради:

- **Прийняти рішення про визначення потреб територіальної громади** у послузі раннього втручання / соціальних послугах. Це рішення доцільно ухвалювати у разі, якщо в громаді раніше не проводили визначення потреб або відсутня налагоджена система такого моніторингу.
- **Доручити** відповідному виконавчому органу ради здійснити **проведення соціального замовлення,** зокрема:
  - утворити конкурсну комісію;
  - затвердити положення про конкурсну комісію.

Нормативно-правові акти, які затверджуються (можуть затверджуватись) на цьому підетапі:

1. **Рішення виконавчого комітету ради про проведення соціального замовлення має включати:**

- *Проведення визначення потреб територіальної громади у послузі раннього втручання / соціальних послугах;*
- *Доручення відповідному виконавчому органу ради організувати проведення соціального замовлення;*
- *Утворення конкурсної комісії;*
- *Затвердження положення про конкурсну комісію.*

НАСТУПНІ ЕТАПИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАМОВЛЕННЯ

I етап

- Визначення потреб територіальної громади у соціальних послугах
- Визначення предмета соціального замовлення

II етап

- Прийняття рішення про проведення соціального замовлення
- Організація та проведення конкурсу
- Укладення договору про надання соціальних послуг та його виконання

III етап

- Проведення моніторингу надання соціальних послуг та оцінка їх якості
- Здійснення контролю за дотриманням вимог законодавства надавачем соціальних послуг
- Подання звітності
- Надання компенсації надавачам вартості соціальних послуг

Як зазначалося вище, соціальне замовлення є одним із найефективніших механізмів аутсорсингу послуги раннього втручання / соціальних послуг.

Підсумуємо:

Соціальне замовлення має низку переваг порівняно з іншими методами, а саме:

- Залучення недержавних інвестицій та ресурсів — кадрових, інституційних та інших, що сприяє розвитку сфери послуг;
- Гнучкість громадського сектору у побудові та адаптації системи надання послуг раннього втручання / соціальних послуг;
- Особиста зацікавленість неурядових організацій та бізнесу у розвитку та підвищенні якості наданих послуг;
- Покращення комунікації органів місцевого самоврядування з громадським сектором і бізнесом.

МЕМОРАНДУМ ПРО СПІВПРАЦЮ

Слід також звернути увагу на практику залучення фахівців недержавного сектору (благодійних фондів, громадських організацій) до надання послуги раннього втручання на основі **укладення Меморандуму про співпрацю.**

Меморандум про співпрацю — це документ, який формалізує наміри двох або більше сторін щодо спільної діяльності чи партнерства. Для громадських організацій він є важливим інструментом, який дозволяє:

- задекларувати готовність до співпраці у визначених напрямках;
- обмінюватися ресурсами, експертизою або інфраструктурою;
- спільно реалізовувати ініціативи або проєкти.

На відміну від договору, **меморандум не створює юридичних зобов'язань,** а має декларативний характер. Він окреслює наміри та узгоджені принципи потенційної співпраці без накладення правових зобов'язань сторін.

НЕУРЯДОВІ ОРГАНІЗАЦІЇ — НАДАВАЧІ ПОСЛУГИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ

Залучення неурядових організацій (НУО) до надання соціальних послуг/ послуги раннього втручання в Україні поступово зростає. Це пояснюється тим, що саме громадські організації часто заповнюють наявні прогалини у системі соціальної роботи, надаючи допомогу тим категоріям населення, які недостатньо охоплені послугами з боку комунальних установ.

НУО, як правило, демонструють **більшу гнучкість та адаптивність** у своїй діяльності. Вони здатні швидко реагувати на нові соціальні виклики та оперативно адаптувати форми і підходи до надання послуг, виходячи з реального досвіду роботи з отримувачами.

Такі переваги пояснюються організаційною специфікою неурядового сектору, особливо невеликих організацій, серед яких:

- менша зарегульованість процедур;
- більша автономність у прийнятті рішень;
- спрощене управління внутрішніми процесами;
- швидке впровадження змін.

На відміну від комунальних надавачів, для яких зміни до статутних документів затверджуються рішенням відповідної Ради з дотриманням установлених процедур та строків, у громадських об'єднаннях (ГО) чи благодійних організаціях (БО/БФ) зміни до Статуту можуть прийматися рішенням правління організації або фонду.

Це суттєво спрощує та пришвидшує процес адаптації організаційної структури, напрямів діяльності або умов надання послуги, як результат, послуга швидше доходить до отримувача.

Саме тому у цій частині ми прагнули якнайповніше розкрити способи застосування аутсорсингу в контексті взаємодії територіальних громад з неурядовими організаціями.

1.2. ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО СТРУКТУРИ ДІЮЧОЇ УСТАНОВИ ТА ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПОЛОЖЕНЬ

Таке рішення приймається сільською, селищною або міською радою (далі – Рада) у випадку, якщо прийнято рішення про утворення служби/відділення як структурного підрозділу відповідної Установи.

У цьому випадку Рада:

- ухвалює **рішення про внесення змін до структури Установи** *(див. Додаток 1);*
- **затверджує нову редакцію Положення про Установу** *(див. Додаток 2).*

> **ВАЖЛИВО:**
> У разі, якщо обидва питання розглядаються одночасно, Рада може прийняти **одне рішення,** яке одночасно включає **внесення змін до структури та затвердження Положення в новій редакції.**

👉 Звертаємо увагу на преамбулу (вступну частину рішення Ради)

У разі, якщо є потреба особливо наголосити на мотивах рішення чи інших обставинах, які слугують причиною його прийняття та для розуміння завдань, які ставить перед собою Рада, на початку рішення розміщується преамбула.

Як правило, у преамбулі зазначається: мета прийняття рішення, якими нормативно-правовими актами регулюється прийняття такого рішення, в окремих випадках — із посиланням на статті законів.

При підготовці проєктів рішень рекомендуємо використовувати постанову Кабінету Міністрів України від 17 січня 2018 р. № 55 «Деякі питання документування управлінської діяльності».

1.3. ЦЕНТР / КАБІНЕТ З НАДАННЯ ПОСЛУГИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ

У вступній частині ми зазначали, що, виходячи з потреб громади в послузі раннього втручання, може створюватися центр або кабінет з надання цієї послуги.

Створення центрів / кабінетів з надання послуги раннього втручання передбачено розпорядженнями Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 р. **№ 948-р** та від 22 травня 2019 р. **№ 350-р.**

Вкотре звертаємо увагу на наказ Міністерства соціальної політики України № 92.

Станом на сьогодні — це єдиний документ, який містить низку важливих рекомендацій щодо організації надання послуги раннього втручання, зокрема:

- орієнтовну штатну чисельність працівників надавача послуги раннього втручання;
- орієнтовний перелік посад надавача відповідно до функціональних обов'язків фахівців;
- рекомендований перелік соціальних та біологічних факторів виникнення порушень розвитку у дітей;
- орієнтовну форму заяви законного представника дитини;
- орієнтовну форму направлення від медичного закладу до надавача послуги раннього втручання;
- орієнтовну форму скринінгу для виявлення проблем розвитку дитини у віці від трьох місяців одного дня до шести місяців;
- орієнтовну форму карти першої зустрічі з дитиною та її сім'єю;
- орієнтовну форму індивідуального сімейного плану раннього втручання;
- орієнтовні показники оцінювання якості надання послуги раннього втручання.

Частина ІІ. Додатки

ДОДАТОК 1. Про внесення змін до рішення сільської/селищної/ міської ради

ПРОЄКТ
НАЗВА СІЛЬСЬКОЇ, СЕЛИЩНОЇ, МІСЬКОЇ РАДИ

Р І Ш Е Н Н Я

Дата_____ назва №_____

Про внесення змін до рішення сільської/
селищної/міської ради від _____р. № ____
«Про затвердження структури _____
(назва установи/закладу/підприємства)»

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 517-р «Про схвалення Концепції створення та розвитку системи раннього втручання», розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 вересня 2021 р. № 1117-р «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції створення та розвитку системи раннього втручання на період до 2026 року», керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», сільська/селищна/ міська рада

вирішила:

1. Внести зміни до рішення сільської/селищної/міської ради від «_» _____ 20 року № ___ «Про затвердження структури _____» *(повна назва установи/закладу/підприємства)*, а саме:
   1.1. Викласти структуру _____ *(назва установи/закладу/підприємства)* у новій редакції *(додається)*.
2. Визнати таким, що втратило чинність рішення сільської/селищної/ міської ради від «_» _____ 20 року № ___ «Про затвердження структури _____» *(повна назва установи/закладу/підприємства)*.
3. Директору _____ *(повна назва установи/закладу/підприємства)* _____ *(П.І.Б. керівника)* вжити заходів щодо внесення змін до штатного розпису відповідно до цього рішення.
4. Встановити, що дане рішення набирає чинності з «_» _____ 20 року.
5. Контроль за виконанням цього рішення покласти на постійну комісію з питань _____ *(назва депутатської комісії)* сільської/ селищної/міської ради.

Сільський/Селищний/Міський голова **Ім’я та ПРІЗВИЩЕ**

ПРОЄКТ

Додаток

до рішення сільської/селищної/міської ради
від _____р. № _____

Структура

_____
(назва установи/закладу/підприємства)

№ з/п	**Назва структурного підрозділу**	Кількість штатних одиниць
…	**…**	…
	Відділення раннього втручання	**3**
Практичний психолог		1
Соціальний працівник		1
Вчитель-логопед		0,5
Фізичний терапевт		0,5
…….		…….
Всього:		

Сільський/Селищний/Міський голова **Ім’я та ПРІЗВИЩЕ**

ДОДАТОК 2. Про затвердження Положення про Центр (повна назва) у новій редакції

СІЛЬСЬКА/СЕЛИЩНА/МІСЬКА РАДА

Р І Ш Е Н Н Я

Дата_____ назва №_____

«Про затвердження Положення про Центр (повна назва) у новій редакції»

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 517-р «Про схвалення Концепції створення та розвитку системи раннього втручання», розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 вересня 2021 р. № 1117-р «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції створення та розвитку системи раннього втручання на період до 2026 року», враховуючи накази Міністерства соціальної політики України від 09 серпня 2016 р. № 855 «Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю», від 18 лютого 2021 р. № 92 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя», керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», сільська/селищна/міська рада

вирішила:

1. Затвердити Положення про «_____» *(повна назва)* у новій редакції *(додається)*.
2. Визнати таким, що втратило чинність рішення сільської/селищної/міської ради від _____р. №_____ «Про затвердження Положення про _____» *(повна назва рішення).*
3. Директору _____ *(назва установи)* _____ *(П.І.Б. керівника)* вжити заходи щодо реєстрації Положення про _____ *(повна назва)* в новій редакції у встановленому законодавством порядку.
4. Організацію виконання рішення покласти на заступника сільського/селищного/міського голови _____ *(ім'я та прізвище)*.
5. Контроль за виконанням цього рішення покласти на постійну комісію з питань _____ *(повна назва депутатської комісії).*

Сільський/Селищний/Міський голова **Ім'я та ПРІЗВИЩЕ**

ПРОЄКТ

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішення сільської/селищної/міської
ради
від _____ р. №_____

ПОЛОЖЕННЯ

ПРО _____ *(повна назва)* **у новій редакції**

….

ІІ. Завдання Центру

1. Центр забезпечує:

…….

- надання послуги раннього втручання сім'ям з дітьми з високим ризиком виникнення фізичних, сенсорних, психічних, розумових порушень розвитку внаслідок несприятливої дії соціальних та біологічних факторів ризику, з дітьми з інвалідністю;

……

ІІІ. Структура Центру

1. Основними структурними підрозділами Центру є:

…..

- відділення раннього втручання;

…

4. Для надання послуги раннього втручання створюється команда фахівців раннього втручнання. Бо команда створюється не тільки для первинного обстеження. І проводиться не обстеження дітей, а визначення потреб в послузі раннього втручання, сімейно-центрована оцінка тощо.

…….

Сільський/Селищний/Міський голова **Ім'я та ПРІЗВИЩЕ**

ДОДАТОК 3. Про функціонування кабінету раннього втручання

ПРОЄКТ

СІЛЬСЬКИЙ/СЕЛИЩН/МІСЬКИЙ ГОЛОВА

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

від _____. №_____

«Про функціонування кабінету раннього втручання»

Для якісного та ефективного надання послуги раннього втручання, відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 18 лютого 2021 р. № 92 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров´я та життя», відповідно до рішення _____ Ради від_____ №_____ «Про _____», керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні»

1. Долучити до кабінету раннього втручання при Центрі соціальних служб фахівців, які пройшли навчання з технологій надання послуги раннього втручання, а саме:

_____ *(ПІБ, посада установа);*

_____ *(ПІБ, посада установа).*

2. Директору Центру соціальних служб _____ *(ПІБ)* розробити:

2.1. Графік роботи кабінету раннього втручання.

2.2. Список залучених та штатних працівників, які працюють у кабінеті раннього втручання.

2.3. Розробити та затвердити угоду/меморандум про спільну взаємовигідну діяльність з питань організації та функціонування кабінету раннього втручання

3. Контроль за виконанням розпорядження покласти на заступника голови з питань діяльності виконавчих органів _____ *(ім'я та прізвище).*

Сільський/Селищний/Міський голова **Ім'я та ПРІЗВИЩЕ**

ДОДАТОК 4. Посадові інструкції фахівців відділення раннього втручання

4.1. Фахівець із соціальної роботи відділення раннього втручання

_____ **ЗАТВЕРДЖУЮ**

_____ **Директор**

(назва установи)

ПОСАДОВА ІНСТРУКЦІЯ
Фахівця із соціальної роботи відділення раннього втручання
(код КП 2446.2)

_____ *(назва установи)*

_____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ **№** _____ **«____» _____202_ р.**

1. Загальні положення

1.1. Фахівець із соціальної роботи відділення раннього втручання належить до професійної групи «Професіонали».

1.2. Призначення на посаду фахівця із соціальної роботи відділення раннього втручання та звільнення з неї здійснюється наказом директора із дотриманням вимог Кодексу законів про працю України.

1.3. Фахівець із соціальної роботи відділення раннього втручання (надалі, фахівець із соціальної роботи) підпорядковується безпосередньо завідувачу відділення раннього втручання.

1.4. Зміни та доповнення до інструкції можуть вводитись, як додаток наказом директора, з обов'язковим ознайомленням фахівця і його підписом.

2. Завдання та обов'язки

Фахівець із соціальної роботи відділення раннього втручання:

2.1. Забезпечує отримувачів послуги раннього втручання (сім'ї, які виховують дітей групи ризику чи з інвалідністю) _____ *(назва установи)* послугами фахівця із соціальної роботи у складі трансдисциплінарної команди раннього втручання.

2.2. Залучається до роботи команди, яка виконує наступні завдання:

- інтерв'ювання, збір історії отримувача послуги раннього втручання;
- визначає разом з іншими членами команди раннього втручання відповідність потреб дитини та її сім'ї критеріям отримання послуги раннього втручання, в тому числі проведення скринінгу оцінки розвитку дитини;
- визначення пріоритетів, потреб дитини з інвалідністю, батьків/

законних представників та сім’ї;

- проведення обстежень (тестів, оцінок тощо) у межах своїх компетенцій, які допомагають визначити обмеження функціонування, життєдіяльності та станів, наслідків, факторів, які пов’язані зі станом здоров’я дитини з інвалідністю та з групи ризику;
- за наявних ресурсів, відповідно до пріоритетів сім’ї, вивчення можливостей отримувача послуг у природному середовищі (типове середовище у житті);
- заповнення відповідної документації;
- визначення прогнозу щодо соціальної сфери, обговорення з командою та батьками його впливу на життя дитини, сім’ї;
- постановка функціональних цілей з урахуванням пріоритетів батьків/законних представників, дитини та сім’ї;
- визначення підходу втручання, який сприятиме досягненню цілей;
- створення індивідуального сімейного плану втручання спільно з командою та сім’єю;
- реалізація індивідуального сімейного плану втручання (ІСП) у безпосередній співпраці з батьками/законними представниками дитини групи ризику чи з інвалідністю;
- за наявних можливостей, надання послуги раннього втручання згідно ІСП у природному середовищі;
- представлення результатів втручання;
- розробка і надання рекомендацій щодо ефективних стратегій навчання та пристосування із урахуванням індивідуальних особливостей отримувача послуг та його сім’ї, які варто враховувати у природних умовах;
- оцінювання рівня задоволеності батьків/законних представників та отримання зворотного зв’язку щодо реалізованого ІСП;
- співпрацює з усіма членами команди раннього втручання.

2.3. Спрямовує свою діяльність на організацію надання психологічних, соціально педагогічних, юридичних, інформаційних, соціально-економічних, соціально медичних послуг відповідно до вимог чинного законодавства.

2.4. Надає батькам/офіційним опікунам отримувачів послуги раннього втручання інформацію про зміст і види послуг.

2.5. Консультує батьків/офіційних опікунів та інших членів команди з питань чинного законодавства, соціального захисту, забезпечення прав та інтересів сім’ї, дітей, а також надає рекомендації; готує та проводить лекції, доповіді, презентації, семінари, тематичні повідомлення, тренінги, майстер-класи з питань раннього втручання, ресурсів громади тощо, узгоджуючи з керівником відділення.

2.6. У віці з 3-4 років або коли це стає актуальним разом з сім'єю та командою розробляє план періоду переходу в ЗДО або інші заклади соціалізації.
2.7. Проводить статистичний аналіз, веде документацію встановленого зразка.
2.8. Приймає участь у підготовці друкованих матеріалів для батьків.
2.9. Слідкує за змінами в законодавстві з питань соціальної політики, соціального захисту та допомоги дітям з інвалідністю.
2.10. Підвищує власний професійний рівень шляхом участі у навчальних програмах, семінарах, кластерах тощо.
2.11. Активно долучається до командної роботи, сприяє розвитку програм, бере участь у зборах, обговореннях.
2.12. Вчасно і відповідально виконує особисті завдання і додаткові функції, прийняті і затверджені на командних зборах.
2.13. Дотримується Правил внутрішнього трудового розпорядку, Етичного Кодексу установи, вимог ЗУ «Про захист персональних даних».
2.14. Дотримується правил безпеки праці, вимог охорони праці, протипожежного та цивільного захисту.
2.15. Виконує професійні завдання та обов'язки з дотриманням норм етики та моралі.
2.16. Проходить медичний огляд згідно діючих правил.
2.17. Зберігає конфіденційність щодо персональної інформації клієнтів та іншої інформації, передбачену законом України.

3. Права

Фахівець із соціальної роботи має право:

3.1. Одержувати необхідні матеріали та інформацію від працівників відділення раннього втручання та Центру з метою якісного виконання своїх посадових обов'язків.
3.2. Одержувати інформацію про стан здоров'я і діагнози отримувачів послуг _____ *(назва установи).*
3.3. Брати участь в обговоренні питань, що стосуються виконання її обов'язків.
3.4. Вносити на розгляд керівництва пропозиції щодо покращення роботи, пов'язаної з обов'язками, що передбачені цією інструкцією.
3.5. В межах своєї компетенції повідомляти керівництву про всі недоліки, виявлені в процесі діяльності та вносити пропозиції щодо їх усунення.
3.6. Вимагати від фахівців _____ *(назва установи)* і батьків/офіційних опікунів дотримання наданих рекомендацій.
3.7. Вимагати від керівництва установи сприяння у виконанні нею посадових обов'язків.

4. Відповідальність

Фахівець із соціальної роботи несе відповідальність:

4.1. персональну та колективну за якісне надання послуги раннього втручання отримувачам послуг _____ *(назва установи).*

4.2. За неналежне виконання або невиконання своїх посадових обов'язків, помилкові дії чи бездіяльність, неприйняття рішень, що входять в сферу його компетенції, а також за невикористання або неповне використання своїх функціональних прав, що передбачені цією посадовою інструкцією, а також правилами внутрішнього трудового розпорядку, – в межах, визначених чинним законодавством України про працю та кримінальним законодавством України.

4.3. За правопорушення, скоєні в процесі здійснення своєї діяльності – в межах, визначених чинним адміністративним, кримінальним та цивільним законодавством України.

4.4. За завдання матеріальної шкоди – в межах, визначених чинним цивільним законодавством про працю України.

4.5. За неякісне ведення документації та недостовірність інформації, що вноситься до документації, – в межах, визначених чинним законодавством України.

4.6. За розголошення конфіденційної інформації.

5. Фахівець із соціальної роботи повинен знати:

5.1. Права, обов'язки та відповідальність фахівця із соціальної роботи.

5.2. Кодекс законів про працю України, Цивільний кодекс України, основи сімейного законодавства, закон України «Про освіту».

5.3. Законодавство України з питань соціальної політики, соціального захисту і допомоги, стандартні правила забезпечення рівних можливостей для людей/дітей з інвалідністю, закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю».

5.4. Нормативні, методичні та інші розпорядчі документи та матеріали, які регламентують організацію соціальної роботи/надання послуги раннього втручання.

5.5. Нормативно-правові акти, що регулюють охорону материнства і дитинства, права неповнолітніх, форми і методи виховання дітей.

5.6. Організацію медико-соціальної роботи, соціологію, психологію.

5.7. Норми, порядок та організацію надання юридичної допомоги, піклування, опікування, догляду, соціальної реабілітації, надання та позбавлення батьківських прав, соціального захисту та допомоги, ведення домашнього господарства.

5.8. Методи та засоби пропагування здорового способу життя, національні особливості побуту, сімейного виховання та культури людських відносин.

5.9. Правила і норми охорони праці, пожежної безпеки, надання першої долікарської допомоги.
5.10. Технології професійної діяльності надання послуги раннього втручання.
5.11. Механізми роботи у трансдисциплінарній моделі командної роботи.
5.12. Науково доведені методи раннього втручання, засновані на власній активності дитини, її взаємодії та спілкуванні, розвитку соціальних і індивідуальних компетенцій дитини і її сім'ї, а також підвищення якості життя сім'ї дитини.
5.13. Інноваційні методи у соціальній роботі і застосування цих методів в практичній роботі у наданні послуги раннього втручання.
5.14. Основи спілкування із сім'єю дитини для вирішення завдань адаптації та нормалізації життя сім'ї, а також допомоги у розвитку дитини;
5.15. Критерії оцінювання ефективності надання послуги раннього втручання для дитини і її сім'ї.
5.16. Етичні принципи командної взаємодії в професійному спілкуванні і відносинах з фахівцями команди раннього втручання, у міждисциплінарній, професійній дискусії.

Вміти:

5.17. Здійснювати технології професійної діяльності надання послуги раннього втручання.
5.18. Реалізовувати етичні принципи у відносинах з дитиною і її сім'єю.
5.19. Брати участь в дослідженні середовища за місцем проживання/ перебування дитини з метою складання індивідуального сімейного плану раннього втручання.
5.20. Інтерпретувати, аналізувати і критично осмислювати результати оцінювання можливостей та труднощів сім'ї.
5.21. Застосовувати науково доведені методи раннього втручання, засновані на власній активності дитини, її взаємодії та спілкуванні, розвитку соціальних і індивідуальних компетенцій дитини і її сім'ї, а також підвищення якості життя сім'ї дитини.
5.22. Вносити вузькоспеціальні знання у роботу команди раннього втручання.
5.23. Будувати діалог і партнерство із сім'єю дитини.
5.24. Вести спільну роботу із сім'єю дитини щодо питань оптимізації середовища, засобів, методів і технологій з урахуванням індивідуальних особливостей дитини і її сім'ї.
5.25. Проводити оцінку і враховувати у роботі сімейне оточення дитини, потреби і ресурси її сім'ї, культурні особливості і установки сім'ї дитини.
5.26. Оцінювати ефективність послуги раннього втручання для сім'ї.

5.27. Здійснювати рефлексію і аналіз практичної діяльності фахівців команди раннього втручання у рамках супервізійної роботи і командних обговорень.

5.28. Реалізовувати етичні принципи командної взаємодії у професійному спілкуванні і відносинах з колегами, у міждисциплінарній, професійній дискусії.

6. Кваліфікаційні вимоги

Провідний фахівець із соціальної роботи: вища освіта першого або другого рівня за ступенем бакалавра або магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж роботи на посаді фахівця із соціальної роботи І категорії — не менше ніж 2 роки.

Фахівець із соціальної роботи І категорії: вища освіта першого або другого рівня за ступенем бакалавра або магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж роботи на посаді фахівця із соціальної роботи ІІ категорії — не менше ніж 2 роки.

Фахівець із соціальної роботи ІІ категорії: вища освіта першого або другого рівня за ступенем бакалавра або магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; для магістра – без вимог до стажу роботи, для бакалавра стаж роботи на посаді фахівця із соціальної роботи — не менше ніж 1 рік.

Фахівець із соціальної роботи: вища освіта першого рівня за ступенем бакалавра та спеціальністю відповідної галузі знань без вимог до стажу роботи.

7. Взаємовідносини (зв’язки за посадою)

7.1. За відсутності фахівця із соціальної роботи відділення раннього втручання його обов’язки виконує особа, призначена директором у встановленому порядку, яка набуває відповідних прав та несе відповідальність за якісне та своєчасне виконання покладених на неї обов›язків.

7.2. Для виконання обов’язків та реалізації прав фахівець із соціальної роботи взаємодіє з:

- завідувачем відділення раннього втручання по організаційним питанням;
- працівниками відділень _____ *(назва установи)*, інших відділень, а також батьками/офіційними опікунами дітей з інвалідністю, узгоджує розклад занять і консультацій, реабілітаційних заходів;
- фахівцями, які розробляють індивідуальні методи та прийоми корекційно реабілітаційної роботи;
- з батьками дітей з інвалідністю або особами, які їх замінюють.

Завідувач відділення
раннього втручання: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім’я, по-батькові)

УЗГОДЖЕНО:
Юрисконсульт: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім’я, по-батькові)

З інструкцією ознайомлені: _____ _____ «___»_____202_ р.
(підпис) (прізвище, ім’я, по-батькові)

4.2. Вчитель-логопед відділення раннього втручання

_____ **ЗАТВЕРДЖУЮ**

_____ **Директор**

(назва установи)

_____
(назва установи)

ПОСАДОВА ІНСТРУКЦІЯ
Вчителя-логопеда відділення раннього втручання
(код КП 2340)

_____ _____
(підпис) *(ініціали, прізвище)*

_____ № _____

«____» _____202_ р.

1. Загальні положення

1.1. Вчитель-логопед відділення раннього втручання (далі — вчитель-логопед) належить до категорії «Професіонали».
1.2. Вчителя-логопеда приймають на посаду і звільняють з неї наказом директора установи за поданням завідувача відділення раннього втручання із дотриманням вимог Кодексу законів про працю України.
1.3. Вчитель-логопед безпосередньо підпорядковується завідувачу відділення раннього втручання.
1.4. Наказом директора можуть вводитись зміни та доповнення до даної посадової інструкції.

2. Завдання та обов’язки

Вчитель-логопед відділення раннього втручання:
2.1. Забезпечує отримувачів послуги раннього втручання (сім’ї, які виховують дітей групи ризику чи з інвалідністю) _____ *(назва установи)* послугами вчителя-логопеда у складі трансдисциплінарної команди раннього втручання.
2.2. Залучається до роботи команди, яка виконує наступні завдання:

- інтерв’ювання, збір анамнезу та історії отримувача послуги раннього втручання;
- визначає разом з іншими членами команди раннього втручання відповідність потреб дитини та її сім’ї критеріям отримання послуги раннього втручання, в тому числі проведення скринінгу оцінки розвитку дитини;
- визначення пріоритетів, потреб дитини з інвалідністю, батьків/ законних представників та сім’ї;
- проведення обстежень (тестів, оцінок тощо) у межах своїх компетенцій, які допомагають визначити обмеження функціонування, життєдіяльності та станів, наслідків, факторів, які пов’язані зі станом здоров’я дитини з інвалідністю та з групи ризику;
- за наявних ресурсів, відповідно до пріоритетів сім’ї, вивчення можливостей отримувача послуг у природному середовищі (типове середовище у житті);
- заповнення відповідної документації;
- визначення прогнозу щодо комунікаційної сфери, обговорення з командою та батьками його впливу на життя дитини, сім’ї;
- постановка функціональних цілей з урахуванням пріоритетів батьків/законних представників, дитини та сім’ї;
- визначення підходу втручання, який сприятиме досягненню цілей;
- створення індивідуального сімейного плану втручання спільно з командою та сім’єю;
- реалізація індивідуального сімейного плану втручання (ІСП) у безпосередній співпраці з батьками/законними представниками дитини групи ризику чи з інвалідністю;
- за наявних можливостей, надання послугу раннього втручання згідно ІСП у природному середовищі;
- оцінка і аналіз результатів втручання;
- представлення результатів втручання;
- розробка і надання рекомендацій щодо ефективних стратегій навчання та пристосування із урахуванням індивідуальних особливостей отримувача послуг та його сім’ї, які варто враховувати у природних умовах;
- оцінювання рівня задоволеності батьків/законних представників та отримання зворотного зв’язку щодо реалізованого ІСП;
- співпрацює з усіма членами команди раннього втручання.

2.3. Проводить обстеження рівня мовленнєвого розвитку дітей, можливості комунікації, прийому їжі.
2.4. Обирає ефективні форми, методи, засоби втручання згідно цілей ІСП.
2.5. Вивчає та фіксує динаміку розвитку дитини.
2.6. Надає іншим фахівцям або сім’ям консультативну допомогу та

рекомендації щодо виконання індивідуального сімейного плану роботи з дитиною в домашніх та інших умовах перебування дитини.
2.7. Разом з батьками підбирає та впроваджує найоптимальніші стратегії та підходи навчання дитини комунікації та прийому їжі.
2.8. Навчає батьків практичним вмінням та навичкам в природному середовищі дитини.
2.9. Разом з командою оцінює ефективність втручання, проводить аналіз результатів, веде встановлену документацію.
2.10. Активно долучається до командної роботи, сприяє розвитку програм, бере участь у командних зборах, обговореннях.
2.11. Готує друковані матеріали для батьків.
2.12. Використовує в роботі комп'ютерну техніку для створення, зберігання й обробки інформації.
2.13. Відповідально виконує особисті завдання і додаткові функції, прийняті і затверджені на командних зборах, виконує домашнє візитування сімей.
2.14. Дотримується правил внутрішнього трудового розпорядку, норм охорони праці, техніки безпеки і протипожежного захисту.
2.15. Регулярно проходить медичний огляд згідно діючих правил.
2.16. Постійно вдосконалює свій професійний рівень, загальну культуру, використовує в роботі нові розробки та методики діагностики.
2.17. Виконує професійні завдання та обов'язки з дотриманням норм етики та моралі.
2.18. Подає звіт про свою діяльність завідувачу відділення.
2.19. Зберігає конфіденційність щодо персональної інформації клієнтів та іншої інформації, передбачену законом України.

3. Права

Вчитель-логопед:

3.1. Одержувати необхідні матеріали та інформацію від працівників _____*(назва установи)* з метою якісного виконання своїх посадових обов'язків.
3.2. Брати участь в обговоренні питань, що стосуються виконання професійних обов'язків.
3.3. Одержувати інформацію про стан здоров'я і діагнози отримувачів реабілітаційної послуги _____ *(назва установи)*.
3.4. Вносити на розгляд керівництва пропозиції по вдосконаленню роботи, пов'язаної з обов'язками, що передбачені цією інструкцією.
3.5. В межах своєї компетенції повідомляти безпосередньому керівнику про всі виявлені недоліки в діяльності _____ *(назва установи)* та вносити пропозиції щодо їх усунення.
3.6. Вимагати від фахівців _____ *(назва установи)* і батьків дотримання домовленостей.

3.7. Співпрацювати з керівництвом установи для сприяння виконання своїх посадових обов'язків.

4. Відповідальність

Вчитель-логопед несе відповідальність:

4.1. Персональну та колективну за якісне надання послуги раннього втручання отримувачам послуг _____ *(назва установи).*

4.2. За неякісне та неналежне виконання або невиконання покладених на нього посадових обов'язків, бездіяльність, неприйняття рішень, що входять в сферу його компетенції, за невикористання своїх функціональних прав, що передбачені цією посадовою інструкцією, – в межах, визначених чинним законодавством України про працю та кримінальним законодавством України.

4.3. За правопорушення скоєні в процесі здійснення своєї діяльності, – в межах, визначених чинним адміністративним, кримінальним та цивільним законодавством України.

4.4. За завдання матеріальної шкоди – в межах, визначених чинним цивільним законодавством та законодавством про працю України.

4.5. Порушення правил внутрішнього розпорядку установи та відділення, протипожежної безпеки, охорони праці і техніки безпеки.

4.6. Порушення вимог конфіденційності інформації професійних відомостей про отримувачів послуг.

5. Вчитель-логопед повинен знати:

5.1. Конституцію України, Закони України «Про дошкільну освіту», «Про освіту», акти Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України щодо освітньої галузі, накази та розпорядження Міністерства освіти і науки України, Декларацію прав і свобод людини, Конвенцію ООН про права дитини, інші нормативно-правові акти, що регламентують освітню діяльність та соціальний захист.

5.2. Права, обов'язки та відповідальність вчителя-логопеда, а саме:

- цілі, принципи, зміст навчання, виховання, корекції, реабілітації дітей з фізичними або розумовими порушеннями;
- загальні та спеціальні психолого-педагогічні дисципліни, анатомо-фізіологічні та клінічні основи дефектології, психофізіології розвитку дітей;
- програмно-методичні документи і матеріали для роботи з дітьми, які мають фізичні або розумові порушення;
- ефективні методи, форми, принципи, прийоми, засоби корекційно розвиткового навчання і виховання.

5.3. Сучасні методики розвитку комунікації дітей, мовлення та терапії

харчування.

5.4. Альтернативні засоби комунікації, вимоги до оформлення логопедичного кабінету.

5.5. Правила і норми охорони праці, правила поведінки та дій під час аварійних і надзвичайних ситуацій, пожеж і стихійних лих, цивільного захисту, зокрема щодо правил техногенної та пожежної безпеки, правила надання першої долікарської допомоги.

5.6. Технології професійної діяльності надання послуги раннього втручання; механізми роботи у трансдисциплінарній моделі командної роботи.

5.7. Науково доведені методи раннього втручання, засновані на власній активності дитини, її взаємодії та спілкуванні, розвитку соціальних і індивідуальних компетенцій дитини і її сім'ї, а також підвищення якості життя сім'ї дитини.

5.8. Інноваційні методи у логопедії і застосування цих методів в практичній роботі у наданні послуги раннього втручання.

5.9. Основи спілкування із сім'єю дитини для вирішення завдань адаптації та нормалізації життя сім'ї, а також допомоги у розвитку дитини.

5.10. Критерії оцінювання ефективності надання послуги раннього втручання для дитини і її сім'ї.

5.11. Етичні принципи командної взаємодії в професійному спілкуванні і відносинах з фахівцями команди раннього втручання у міждисциплінарній, професійній дискусії.

Вміти:

5.12. Здійснювати технології професійної діяльності надання послуги раннього втручання.

5.13. Реалізовувати етичні принципи у відносинах з дитиною і її сім'єю.

5.14. Організовувати і проводити інтерв'ю із сім'єю дитини, здійснювати дослідження розвитку дитини, середовища за місцем проживання / перебування дитини з метою складання індивідуального сімейного плану раннього втручання.

5.15. Інтерпретувати, аналізувати і критично осмислювати результати оцінювання можливостей та труднощів дитини і її сім'ї.

5.16. Застосовувати науково доведені методи раннього втручання, засновані на власній активності дитини, її взаємодії та спілкуванні, розвитку соціальних і індивідуальних компетенцій дитини та її сім'ї, а також підвищення якості життя сім'ї дитини.

5.17. Вносити вузькоспеціальні знання у роботу команди раннього втручання.

5.18. Будувати діалог і партнерство із сім'єю дитини.

5.19. Вести спільну роботу із сім'єю дитини щодо питань оптимізації середовища, засобів, методів і технологій з урахуванням

індивідуальних особливостей дитини та її сім'ї.

5.20. Проводити оцінку і враховувати у роботі сімейне оточення дитини, потреби та ресурси її сім'ї, культурні особливості та установки сім'ї дитини.

5.21. Оцінювати ефективність послуги раннього втручання для сім'ї.

5.22. Здійснювати рефлексію і аналіз практичної діяльності фахівців команди раннього втручання у рамках супервізійної роботи і командних обговорень.

5.23. Реалізовувати етичні принципи командної взаємодії у професійному спілкуванні і відносинах з колегами, у міждисциплінарній, професійній дискусії.

6. Кваліфікаційні вимоги

Вчитель-логопед вищої категорії: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж роботи на посаді вчителя-логопеда — не менше ніж 8 років.

Вчитель-логопед І категорії: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж роботи на посаді вчителя-логопеда — не менше ніж 5 років.

Вчитель-логопед ІІ категорії: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж роботи на посаді вчителя-логопеда — не менше ніж 3 роки.

Вчитель-логопед: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань без вимог до стажу роботи.

7. Взаємовідносини (зв'язки за посадою)

7.1. За відсутності вчителя-логопеда його обов'язки виконує особа, призначена директором установи у встановленому порядку, яка набуває відповідних прав та несе відповідальність за якісне та своєчасне виконання покладених на неї обов'язків.

7.2. Для виконання обов'язків та реалізації прав вчитель-логопед взаємодіє з:

- завідувачем відділення раннього втручання по організаційних питаннях;
- фахівцями з фіз.реабілітації та ерготерапевтами;
- педагогічними працівниками;
- медичними працівниками;
- батьками дітей з інвалідністю або особами, які їх замінюють;
- працівниками _____ *(назва установи).*

Завідувач відділення
раннього втручання: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім’я, по-батькові)

УЗГОДЖЕНО:
Юрисконсульт: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім’я, по-батькові)

З інструкцією ознайомлені: _____ _____ «___»_____202_ р.
(підпис) (прізвище, ім’я, по-батькові)

4.3. Фахівець із фізичної реабілітації відділення раннього втручання

_____ **ЗАТВЕРДЖУЮ**

_____ **Директор**

(назва установи)

_____

(назва установи)

ПОСАДОВА ІНСТРУКЦІЯ
Фахівця з фізичної реабілітації відділення раннього втручання (код КП 3236)

_____ _____

(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ № _____ **«____»_____202_ р.**

1. Загальні положення

1.1. Фахівець з фізичної реабілітації відділення раннього втручання належить до професійної групи «Фахівці».
1.2. Призначення на посаду фахівця з фізичної реабілітації відділення раннього втручання та звільнення з неї здійснюється наказом директора із дотриманням вимог Кодексу законів про працю України.
1.3. Фахівець з фізичної реабілітації відділення раннього втручання (надалі, фахівець з фізичної реабілітації) підпорядковується безпосередньо завідувачу відділення раннього втручання.
1.4. Зміни та доповнення до даної інструкції можуть вводитись, як додаток наказом директора, з обов‘язковим ознайомленням фахівця під розпис.
1.5.

2. Завдання та обов’язки

Фахівець з фізичної реабілітації відділення раннього втручання:
2.1. Забезпечує отримувачів послуги раннього втручання (сім’ї, які виховують дітей групи ризику чи з інвалідністю) _____ *(назва установи)* послугами фізичної

реабілітації у складі трансдисциплінарної команди раннього втручання.

2.2. Залучається до роботи команди, яка виконує наступні завдання:

- інтерв'ювання, збір анамнезу та історії отримувача послуги раннього втручання;
- визначає разом з іншими членами команди раннього втручання відповідність потреб дитини та її сім'ї критеріям отримання послуги раннього втручання, в тому числі проведення скринінгу оцінки розвитку дитини;
- визначення пріоритетів, потреб дитини з інвалідністю, батьків/ законних представників та сім'ї;
- проведення обстежень (тестів, оцінок тощо) у межах своїх компетенцій, які допомагають визначити обмеження функціонування, життєдіяльності та станів, наслідків, факторів, які пов'язані зі станом здоров'я дитини з інвалідністю та з групи ризику;
- за наявних ресурсів, відповідно до пріоритетів сім'ї, вивчення можливостей отримувача послуг у природному середовищі (типове середовище у житті);
- заповнення відповідної документації;
- визначення прогнозу, обговорення з командою та батьками його впливу на життя дитини, сім'ї;
- постановка функціональних цілей з урахуванням пріоритетів батьків/ законних представників, дитини та сім'ї;
- визначення підходу втручання, який сприятиме досягненню цілей;
- створення індивідуального сімейного плану втручання спільно з командою та сім'єю;
- реалізація індивідуального сімейного плану втручання (ІСП) у безпосередній співпраці з батьками/законними представниками дитини групи ризику чи з інвалідністю;
- за наявних можливостей, надання послуги раннього втручання згідно ІСП у природному середовищі;
- оцінка і аналіз результатів втручання;
- представлення результатів втручання;
- розробка і надання рекомендацій щодо ефективних стратегій навчання та пристосування із урахуванням індивідуальних особливостей отримувача послуг та його сім'ї, які варто враховувати у природних умовах;
- оцінювання рівня задоволеності батьків/законних представників та отримання зворотного зв'язку щодо реалізованого ІСП;
- співпрацює з усіма членами команди раннього втручання.

2.3. Застосовує інструменти обстеження/вимірювання/оцінювання, втручання, які входять до компетенцій фахівця з фізичної реабілітації.

2.4. Використовує знання, уміння та навички з фізичної реабілітації для забезпечення якісної роботи трандисциплінарної команди.
2.5. Рекомендує, займається підбором та навчає користуванню технічними та іншими засобами реабілітації (крісло колісне, вертикалізатор, ходунки, милиці, тростини тощо), виробами медичного призначення (ортези, ортопедичне взуття, протези тощо), при умові доцільності їх використання для вирішення поставлених цілей.
2.6. Сприяє досягненню самостійності отримувачів послуг в побуті, самообслуговуванні, пересуванні.
2.7. Надає консультації батькам/законним представникам дітей з інвалідністю їх сім'ям, колегам, фахівцям та іншим працівникам у межах своїх компетенцій. Зокрема щодо:
- влаштування доступного й безпечного функціонального середовища для отримувачів послуги раннього втручання;
- технічних, адаптаційних та інших засобів реабілітації/обладнання (у сфері фізичної реабілітації/фізичної терапії), ортезів, ортопедичного взуття, навчає правильному їх використанню;
- шляхів подальшого підтримання, відновлення, корекції та розвитку рухової діяльності.

2.8. Веде відповідні записи й документацію.
2.9. Виконує вказівки завідуючого відділенням раннього втручання, які спрямовані на організацію роботи відділення та співпрацює з іншими центрами та організаціями.
2.10. Виконує інші функції та завдання, якщо відбулися зміни в організації роботи відділення.
2.11. Готує та проводить лекції, доповіді, презентації, семінари, тематичні повідомлення, тренінги, майстер-класи з питань раннього втручання, фізичної реабілітації, розвитку дитини тощо, узгоджуючи з керівником відділення.
2.12. Зберігає конфіденційність щодо персональної інформації клієнтів та іншої інформації, передбачену законом України.
2.13. Дотримується правил і норм професійної етики та Етичного кодексу.
2.14. Активно долучається до командної роботи, сприяє розвитку програм _____ *(назва установи)*, бере участь у командних зборах, обговореннях тощо.
2.15. Підвищує свою професійну кваліфікацію.
2.16. Виконує правила внутрішнього розпорядку.
2.17. Дотримується правил техніки безпеки та охорони праці, пожежної безпеки, цивільного захисту.
2.18. Звітує завідувачу відділення раннього втручання.
2.19. Проходить періодичні профілактичні медичні огляди в

установлені терміни.

3. Права

Фахівець з фізичної реабілітації має право:

3.1. Ознайомлюватися з проектами документів та рішень керівництва, що стосуються його діяльності.
3.2. Брати участь в обговоренні питань, що стосуються виконання обов'язків.
3.3. Визначати форми і методи реабілітаційного втручання в межах своїх компетенцій.
3.4. Вносити на розгляд керівництва пропозиції щодо покращення роботи, пов'язаної з обов'язками, передбаченими цією інструкцією.
3.5. Вимагати створення організаційно-технічних умов надання необхідного обладнання, приміщення та інвентарю для виконання посадових обов'язків.
3.6. Запитувати і отримувати документи, матеріали, інформацію та розпорядження керівництва, необхідні для виконання своїх посадових обов'язків.
3.7. Повідомляти керівництво про порушення, невідповідності та недоліки, виявлені в процесі діяльності, вносити пропозиції щодо їх усунення.
3.8. Вимагати від керівництва сприяння у виконанні своїх посадових обов'язків і здійсненні прав.
3.9. Підвищувати свою професійну кваліфікацію.
3.10. Ознайомлюватися з документами, що визначають права та обов'язки за займаною посадою, критерії оцінки якості виконання посадових обов'язків.

4. Відповідальність

Фахівець з фізичної реабілітації несе відповідальність:

4.1. Несе персональну та колективну відповідальність за якісне надання послуги раннього втручання отримувачам послуг _____ *(назва установи)*.
4.2. За неналежне виконання або невиконання своїх посадових обов'язків, помилкові дії чи бездіяльність, передбаченими цією посадовою інструкцією, а також правилами внутрішнього трудового розпорядку, — в межах, визначених чинним законодавством України про працю та кримінальним законодавством України.
4.3. За правопорушення, скоєні в процесі здійснення своєї діяльності, — в межах, визначених чинним адміністративним, кримінальним та цивільним законодавством України.
4.4. За завдання матеріальної шкоди — в межах, визначених чинним цивільним законодавством та законодавством про працю України.

4.5. За відсутність необхідної документації та недостовірність інформації, що вноситься до документації, — в межах, визначених чинним законодавством України.
4.6. За розголошення професійної таємної інформації.
4.7. За порушення правил і норм професійної етики та Етичного кодексу.
4.8. За недотримання правил техніки безпеки, охорони праці та створення ситуації, небезпечної для здоров'я чи життя отримувачів реабілітаційних послуг, — в межах, визначених чинним адміністративним, кримінальним та цивільним законодавством України.

5. Фахівець з фізичної реабілітації повинен знати:

5.1. Права і обов'язки та відповідальність фахівця з фізичної реабілітації.
5.2. Анатомію і фізіологію людини.
5.3. Методи корекції м'язово-скелетних дисфункцій на підставі виявлення анатомічних, фізіологічних, патологічних характеристик;
5.4. Теорію і технологію надання послуги раннього втручання.
5.5. Фізіологію праці, біомеханіку, моторний контроль, розвиток людини, кінезіологію та патокінезіологію.
5.6. Інструменти обстеження/вимірювання/оцінювання, які входять до компетенцій фахівця з фізичної реабілітації та фізичного терапевта.
5.7. Методику корекції рухових дисфункцій при неврологічних, опорно-рухових захворюваннях тощо.
5.8. Патофізіологічні процеси, що викликають рухові дисфункції.
5.9. Використання технічних та інших засобів реабілітації.
5.10. Міжнародну класифікацію функціонування.
5.11. Основні положення Державних будівельних норм України (ДБН): Інклюзивність будівель і споруд; Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення тощо.
5.12. Програми фізичної реабілітації/терапії і фізичної активності, що є адаптовані до отримувачів послуг із розладами спектру аутизму (РСА).
5.13. Профілактичні програми пов'язані з рекреацією та спортом.
5.14. Закономірності організації й розвитку систем фізичного виховання, охорони здоров'я, освіти й соціального захисту, основи національного та міжнародного законодавства в цих галузях.
5.15. Основи психології, соціології, наукових досліджень.
5.16. Принципи самоосвіти, педагогіки, спілкування та консультування.
5.17. Основи планування, виконання та аналізу надання послуг.
5.18. Етичний кодекс.
5.19. Правила внутрішнього трудового розпорядку, правила і норми охорони праці, надання першої долікарської допомоги, протипожежного захисту.

5.20. Технології професійної діяльності надання послуги раннього втручання; механізми роботи у трансдисциплінарній моделі командної роботи.
5.21. Науково доведені методи раннього втручання, засновані на власній активності дитини, її взаємодії та спілкуванні, розвитку соціальних та індивідуальних компетенцій дитини і її сім'ї, а також підвищення якості життя сім'ї дитини.
5.22. Інноваційні методи у фізичній терапії і застосування цих методів в практичній роботі у наданні послуги раннього втручання.
5.23. Основи спілкування із сім'єю дитини для вирішення завдань адаптації та нормалізації життя сім'ї, а також допомоги у розвитку дитини.
5.24. Критерії оцінювання ефективності надання послуги раннього втручання для дитини і її сім'ї.
5.25. Етичні принципи командної взаємодії в професійному спілкуванні і відносинах з фахівцями команди раннього втручання, у міждисциплінарній, професійній дискусії.

Вміти:

5.26. Здійснювати технології професійної діяльності надання послуги раннього втручання.
5.27. Реалізовувати етичні принципи у відносинах з дитиною і її сім'єю.
5.28. Організовувати і проводити інтерв'ю із сім'єю дитини, здійснювати дослідження розвитку дитини, середовища за місцем проживання/ перебування дитини з метою складання індивідуального сімейного плану раннього втручання.
5.29. Інтерпретувати, аналізувати і критично осмислювати результати оцінювання можливостей та труднощів дитини і її сім'ї.
5.30. Застосовувати науково доведені методи раннього втручання, засновані на власній активності дитини, її взаємодії та спілкуванні, розвитку соціальних і індивідуальних компетенцій дитини та її сім'ї, а також підвищення якості життя сім'ї дитини.
5.31. Вносити вузькоспеціальні знання у роботу команди раннього втручання.
5.32. Будувати діалог і партнерство із сім'єю дитини.
5.33. Вести спільну роботу із сім'єю дитини щодо питань оптимізації середовища, засобів, методів і технологій з урахуванням індивідуальних особливостей дитини і її сім'ї.
5.34. Проводити оцінку і враховувати у роботі сімейне оточення дитини, потреби та ресурси її сім'ї, культурні особливості і установки сім'ї дитини.
5.35. Оцінювати ефективність послуги раннього втручання для сім'ї.
5.36. Здійснювати рефлексію і аналіз практичної діяльності фахівців команди раннього втручання у рамках супервізійної роботи та

командних обговорень.

5.37. Реалізовувати етичні принципи командної взаємодії у професійному спілкуванні і відносинах з колегами, у міждисциплінарній, професійній дискусії.

6. Кваліфікаційні вимоги.

Фахівець з фізичної реабілітації І категорії: базова або неповна вища освіта відповідного напряму підготовки (бакалавр або молодший спеціаліст), спеціалізація «Фізична реабілітація». Стаж роботи за професією фахівця з фізичної реабілітації ІІ категорії — не менше 1 року.

Фахівець з фізичної реабілітації ІІ категорії: базова або неповна вища освіта відповідного напряму підготовки (бакалавр або молодший спеціаліст), спеціалізація «Фізична реабілітація». Для бакалавра — без вимог до стажу роботи, молодшого спеціаліста — стаж роботи за професією фахівця з фізичної реабілітації — не менше 2 років.

Фахівець з фізичної реабілітації: неповна вища освіта відповідного напряму підготовки (молодший спеціаліст), спеціалізація «Фізична реабілітація». Без вимог до стажу роботи.

7. Взаємовідносини (зв'язки за посадою)

7.1. За відсутності фахівця з фізичної реабілітації відділення раннього втручання його обов'язки виконує особа, призначена директором у встановленому порядку, яка набуває відповідних прав та несе відповідальність за якісне та своєчасне виконання покладених на неї обов'язків.

7.2. Для виконання обов›язків та реалізації прав фахівець з фізичної реабілітації взаємодіє з:

- завідувачем відділення раннього втручання по організаційним питанням;
- працівниками команди раннього втручання та інших відділень _____ (назва установи);
- фахівцями з фіз. реабілітації;
- педагогічними працівниками;
- батьками осіб з інвалідністю або особами, які їх заміняють;
- медичними працівниками.

Завідувач відділення
раннього втручання: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім'я, по-батькові)

УЗГОДЖЕНО:
Юрисконсульт: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім'я, по-батькові)

З інструкцією ознайомлені: _____ _____ «___»_____202_ р.
(підпис) (прізвище, ім’я, по-батькові)

4.4. Ерготерапевт відділення раннього втручання

_____ **ЗАТВЕРДЖУЮ**

_____ **Директор**

(назва установи)

_____

ПОСАДОВА ІНСТРУКЦІЯ *(назва установи)*
Ерготерапевта відділення раннього втручання
(код КП 2229.2) _____ _____

(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ № _____ **«____»_____202_ р.**

1. Загальні положення

1.1. Ерготерапевт відділення раннього втручання (далі — ерготерапевт) належить до категорії «Професіонали».
1.2. Ерготерапевта приймають на посаду і звільняють з неї наказом директора установи за поданням завідувача відділення із дотриманням вимог Кодексу законів про працю України.
1.3. Ерготерапевт безпосередньо підпорядковується завідувачу відділення раннього втручання.
1.4. У своїй діяльності ерготерапевт керується чинним законодавством України про охорону здоров’я, нормативними документами, які регулюють організацію ерготерапії, принципами та правилами медичної етики і деонтології, правилами внутрішнього трудового розпорядку та іншими локальними нормативними актами установи, цією посадовою інструкцією.
1.5. Наказом директора можуть вводитись зміни і доповнення до даної посадової інструкції.

2. Завдання та обов’язки

Ерготерапевт відділення раннього втручання:

2.1. Забезпечує отримувачів послуги раннього втручання (сім’ї, які виховують дітей групи ризику чи з інвалідністю) _____ *(назва установи)* послугами ерготерапії у складі трансдисциплінарної команди раннього втручання.
2.2. Залучається до роботи команди, яка виконує наступні завдання:
- інтерв’ювання, збір анамнезу та історії отримувача послуги раннього втручання;
- визначає разом з іншими членами команди раннього втручання

відповідність потреб дитини та її сім'ї критеріям отримання послуги раннього втручання, в тому числі проведення скринінгу оцінки розвитку дитини;
- визначення пріоритетів, потреб дитини з інвалідністю, батьків/ законних представників та сім'ї;
- проведення обстежень (тестів, оцінок тощо) у межах своїх компетенцій, які допомагають визначити обмеження функціонування, життєдіяльності та станів, наслідків, факторів, які пов'язані зі станом здоров'я дитини з інвалідністю та з групи ризику;
- за наявних ресурсів, відповідно до пріоритетів сім'ї, вивчення можливостей отримувача послуг у природному середовищі (типове середовище у житті);
- заповнення відповідної документації;
- визначення реабілітаційного прогнозу, обговорення з командою та батьками його впливу на життя дитини, сім'ї;
- постановка функціональних цілей з урахуванням пріоритетів батьків/ законних представників, дитини та сім'ї;
- визначення підходу втручання, який сприятиме досягненню цілей;
- створення індивідуального сімейного плану втручання спільно з командою та сім'єю;
- реалізація індивідуального сімейного плану втручання (ІСП) у безпосередній співпраці з батьками/законними представниками дитини групи ризику чи з інвалідністю;
- за наявних можливостей, надання послуги раннього втручання згідно ІСП у природному середовищі;
- оцінка і аналіз результатів втручання;
- представлення результатів втручання;
- розробка і надання рекомендацій щодо ефективних стратегій навчання та пристосування із урахуванням індивідуальних особливостей отримувача послуг та його сім'ї, які варто враховувати у природних умовах;
- оцінювання рівня задоволеності батьків/законних представників та отримання зворотного зв'язку щодо реалізованого ІСП;
- співпрацює з усіма членами команди раннього втручання.

2.3. Застосовує інструменти обстеження/вимірювання/оцінювання, втручання, які входять до компетенцій фахівця ерготерапевта.

2.4. Використовує знання, уміння та навички з ерготерапії для забезпечення якісної роботи трандисциплінарної команди.

2.5. Рекомендує, займається підбором та навчає користуванню технічними та іншими засобами реабілітації, ерготерапії, виробами медичного призначення (ортези, ортопедичне взуття, протези тощо), при умові доцільності їх використання для вирішення

поставлених цілей.

2.6. Сприяє досягненню самостійності отримувачів послуг в побуті, самообслуговуванні, пересуванні.
2.7. Здійснює заходи щодо набуття дітьми з групи ризику чи інвалідністю максимального рівня функціональності та незалежності в усіх аспектах життя через використання повсякденної активності та реабілітаційних технологій, набуття навичок та відновлення у них фізичного, соціального та психічного здоров'я.
2.8. Навчає батьків/офіційних опікунів методів підвищення мотивації дитини.
2.9. Здійснює заходи щодо реалізації заняттєвої участі дитини в усіх сферах життя: самообслуговуванні, дозвіллі, освіті, соціальній участі, відпочинку і т.д., згідно СП.
2.10. Надає рекомендації щодо влаштування безпечного та доступного середовища вдома, садочку, громадських місцях тощо.
2.11. Проводить консультації у межах компетенції ерготерапевта та рекомендує залучення інших фахівців. Співпрацює з лікарями, фізичними терапевтами, педагогами, логопедами, психологами, соціальними працівниками та іншими членами трансдисциплінарної команди.
2.12. Активно долучається до командної роботи, сприяє розвитку програм, бере участь у зборах, обговореннях, методичних днях.
2.13. Зберігає конфіденційність щодо персональної інформації клієнтів та іншої інформації, передбачену законом України.
2.14. Вчасно і відповідально виконує особисті завдання і додаткові функції, прийняті і затверджені на командних зборах.
2.15. Щорічно звітує керівнику відділення про свою роботу та проходить процедуру оцінки діяльності.
2.16. Виконує правила внутрішнього розпорядку, норми охорони праці, техніки безпеки і протипожежного захисту.
2.17. Проходить періодичні профілактичні медичні огляди в установлені терміни.

3. Права

Ерготерапевт має право:

3.1. Ознайомлюватися з проектами рішень керівництва установи, що стосуються його діяльності.
3.2. Брати участь в обговоренні питань, що стосуються виконання професійних обов'язків.
3.3. Вносити на розгляд керівництва пропозиції по вдосконаленню роботи, пов'язаної з обов'язками, що передбачені цією інструкцією.
3.4. В межах своєї компетенції повідомляти безпосередньому керівнику про всі виявлені недоліки в діяльності відділення та

_____ *(назва установи)*, вносити пропозиції щодо їх усунення.

3.5. Співпрацювати з керівництвом установи для сприяння виконання своїх посадових обов'язків.

4. Відповідальність

Ерготерапевт несе відповідальність за:

4.1. Несе персональну та колективну відповідальність за якісне надання послуги раннього втручання отримувачам послуг _____ *(назва установи).*

4.2. Неякісне та неналежне виконання або невиконання покладених на нього посадових обов'язків, бездіяльність, неприйняття рішень, що входять в сферу його компетенції, за невикористання своїх функціональних прав, що передбачені цією посадовою інструкцією, – в межах, визначених чинним законодавством України про працю та кримінальним законодавством України.

4.3. За правопорушення скоєні в процесі здійснення своєї діяльності, – в межах, визначених чинним адміністративним, кримінальним та цивільним законодавством України.

4.4. За завдання матеріальної шкоди – в межах, визначених чинним цивільним законодавством та законодавством про працю України.

4.5. Порушення правил внутрішнього розпорядку установи та відділення, протипожежної безпеки, норм охорони праці і техніки безпеки.

4.6. Порушення вимог конфіденційності інформації професійних відомостей про отримувачів послуг.

5. Повинен знати

5.1. Основи законодавства та нормативні документи України з питань охорони здоров'я, основи медицини, реабілітації, ерготерапії, анатомію і фізіологію людини, ергономіку, педагогіку, права осіб з інвалідністю.

5.2. Мету, принципи реабілітації дітей, методологію та зміст ерготерапевтичних заходів при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної, нервової та дихальної систем у педіатрії.

5.3. Методи обстеження, оцінювання та контролю в ерготерапії та реабілітаціїї.

5.4. Теорію і технологію надання послуги раннього втручання. Застосування заходів ерготерапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної, нервової та дихальної систем, у педіатрії.

5.5. Принципи пристосування до навколишнього середовища.

5.6. Теорію і практику ерготерапевтичних, корекційно-реабілітаційних

заходів та процесів, психологічної допомоги, соціальнопобутової адаптації, професійної реабілітації, соціально-середовищної реабілітації осіб вікових категорій з обмеженнями життєдіяльності.

5.7. Принципи роботи в трансдисциплінарній команді.

5.8. Індивідуальні психологічні особливості, вікові та нозологічні характеристики дітей з обмеженнями життєдіяльності.

5.9. Правила використання технологічних засобів та устаткування кабінетів ерготерапії та інших спеціалізованих реабілітаційних приміщень та ігрових залів, створених для реабілітаційної та корекційної роботи.

5.10. Сучасні досягнення науки та практики у відповідних галузях реабілітації.

5.11. Закономірності організації й розвитку систем фізичного виховання, охорони здоров'я, освіти й соціального захисту, основи національного та міжнародного законодавства в цих галузях.

5.12. Етичні норми і етичний кодекс ерготерапевта.

5.13. Правила внутрішнього трудового розпорядку установи, правила і норми з охорони праці, пожежної безпеки та цивільного захисту.

5.14. Технології професійної діяльності надання послуги раннього втручання; механізми роботи у трансдисциплінарній моделі командної роботи

5.15. Науково доведені методи раннього втручання, засновані на власній активності дитини, її взаємодії та спілкуванні, розвитку соціальних і індивідуальних компетенцій дитини та її сім'ї, а також підвищення якості життя сім'ї дитини.

5.16. Інноваційні методи у ерготерапії і застосування цих методів в практичній роботі у наданні послуги раннього втручання.

5.17. Основи спілкування із сім'єю дитини для вирішення завдань адаптації та нормалізації життя сім'ї, а також допомоги у розвитку дитини.

5.18. Критерії оцінювання ефективності надання послуги раннього втручання для дитини і її сім'ї.

5.19. Етичні принципи командної взаємодії в професійному спілкуванні і відносинах з фахівцями команди раннього втручання, у міждисциплінарній, професійній дискусії.

Вміти:

5.20. Здійснювати технології професійної діяльності надання послуги раннього втручання.

5.21. Реалізовувати етичні принципи у відносинах з дитиною і її сім'єю.

5.22. Організовувати і проводити інтерв'ю із сім'єю дитини, здійснювати дослідження розвитку дитини, середовища за місцем проживання/ перебування дитини з метою складання індивідуального сімейного плану раннього втручання.

5.23. Інтерпретувати, аналізувати і критично осмислювати результати оцінювання можливостей та труднощів дитини і її сім'ї.
5.24. Застосовувати науково доведені методи раннього втручання, засновані на власній активності дитини, її взаємодії та спілкуванні, розвитку соціальних і індивідуальних компетенцій дитини та її сім'ї, а також підвищення якості життя сім'ї дитини.
5.25. Вносити вузькоспеціальні знання у роботу команди раннього втручання.
5.26. Будувати діалог і партнерство із сім'єю дитини.
5.27. Вести спільну роботу із сім'єю дитини щодо питань оптимізації середовища, засобів, методів і технологій з урахуванням індивідуальних особливостей дитини та її сім'ї.
5.28. Проводити оцінку і враховувати у роботі сімейне оточення дитини, потреби та ресурси її сім'ї, культурні особливості і установки сім'ї дитини.
5.29. Оцінювати ефективність послуги раннього втручання для сім'ї.
5.30. Здійснювати рефлексію і аналіз практичної діяльності фахівців команди раннього втручання у рамках супервізійної роботи і командних обговорень.
5.31. Реалізовувати етичні принципи командної взаємодії у професійному спілкуванні і відносинах з колегами, у міждисциплінарній, професійній дискусії.

6. Кваліфікаційні вимоги

Ерготерапевт вищої кваліфікаційної категорії: вища освіта за ступенем магістра у галузі «Охорона здоров'я», спеціалізація «Фізична терапія, ерготерапія» або вища освіта (магістр у галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю «Фізична реабілітація», або вища освіта (спеціаліст, магістр) у галузі знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» за спеціальністю «Фізична реабілітація», спеціалізація «Ерготерапія». Підвищення кваліфікації. Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом не менше 10 років.

Ерготерапевт І кваліфікаційної категорії: повна вища освіта (магістр) в галузі знань «Охорона здоров'я», спеціалізація «Фізична терапія, ерготерапія» або вища освіта (магістр у галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю «Фізична реабілітація», або вища освіта (спеціаліст, магістр) у галузі знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» за спеціальністю «Фізична реабілітація», спеціалізація «Ерготерапія». Підвищення кваліфікації. Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) І кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом - понад 7 років.

Ерготерапевт ІІ кваліфікаційної категорії: повна вища освіта (магістр)

в галузі «Охорона здоров'я», за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» або вища освіта (спеціаліст, магістр) у галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю «Фізична реабілітація», або вища освіта (спеціаліст, магістр) у галузі знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» за спеціальністю «Фізична реабілітація», спеціалізація «Ерготерапія». Підвищення кваліфікації. Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності ІІ кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом - понад 5 років.

Ерготерапевт: повна вища освіта (магістр) в галузі знань «Охорона здоров'я», за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» або вища освіта (магістр) у галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю «Фізична реабілітація», або вища освіта (спеціаліст, магістр) у галузі знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» за спеціальністю «Фізична реабілітація», спеціалізація «Ерготерапія». Без вимог до стажу роботи.

7. Взаємовідносини (зв'язки за посадою)

7.1. У разі відсутності ерготерапевта (хвороба, відпустка, відрядження тощо) виконання його посадових обов'язків доручають іншому працівнику у порядку, передбаченому законодавством.

7.2. Для виконання обов'язків та реалізації прав ерготерапевт взаємодіє із:

- завідувачем відділення раннього втручання;
- працівниками команди раннього втручання та інших відділень _____ *(назва установи)*;
- фахівцями з фіз.реабілітації;
- педагогічними працівниками;
- батьками осіб з інвалідністю або особами, які їх заміняють;
- медичними працівниками.

Завідувач відділення
раннього втручання: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім'я, по-батькові)

УЗГОДЖЕНО:
Юрисконсульт: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім'я, по-батькові)

З інструкцією ознайомлені: _____ _____ «___»_____202_ р.
(підпис) (прізвище, ім'я, по-батькові)

4.5. Практичний психолог відділення раннього втручання

_____ **ЗАТВЕРДЖУЮ**

_____ **Директор**

(назва установи)

_____

ПОСАДОВА ІНСТРУКЦІЯ *(назва установи)*
Практичного психолога
відділення раннього втручання _____ _____
(код КП 2445.2) *(підпис)* *(ініціали, прізвище)*

_____ № _____ **«____»_____202_ р.**

1. Загальні положення

1.1. Практичний психолог відділення раннього втручання _____ *(назва установи)* належить до професійної групи «Професіонали».

1.2. Призначення на посаду практичного психолога відділення раннього втручання (надалі, практичний психолог) та звільнення з неї здійснюється наказом директора із дотриманням вимог Кодексу законів про працю України.

1.3. Практичний психолог підпорядковується безпосередньо завідувачу відділення раннього втручання.

1.4. Наказом директора можуть вводитись зміни і доповнення до даної посадової інструкції додатком.

2. Завдання та обов'язки

Практичний психолог відділення раннього втручання:

2.1. Забезпечує отримувачів послуги раннього втручання (сімї, які виховують дітей групи ризику чи з інвалідністю) _____ *(назва установи)* послугами психолога у складі трансдисциплінарної команди раннього втручання.

2.2. Залучається до роботи команди, яка виконує наступні завдання:

- інтерв'ювання, збір анамнезу та історії отримувача послуги раннього втручання;
- визначає разом з іншими членами команди раннього втручання відповідність потреб дитини та її сім'ї критеріям отримання послуги раннього втручання, в тому числі проведення скринінгу оцінки розвитку дитини;
- визначення пріритетів, потреб дитини з інвалідністю, батьків/ законних представників та сім'ї;
- проведення обстежень (тестів, оцінок тощо) у межах своїх компетенцій, які допомагають визначити обмеження

функціонування, життєдіяльності та станів, наслідків, факторів, які пов'язані зі станом здоров'я дитини з інвалідністю та з групи ризику;

- за наявних ресурсів, відповідно до пріоритетів сімї, вивчення можливостей отримувача послуг у природному середовищі (типове середовище у житті);
- заповнення відповідної документації;
- визначення прогнозу щодо психологічної сфери, обговорення з командою та батьками його впливу на життя дитини, сімї;
- постановка функціональних цілей з урахуванням пріоритетів батьків/законних представників, дитини та сім'ї;
- визначення підходу втручання, який сприятиме досягненню цілей;
- створення індивідуального сімейного плану втручання спільно з командою та сім'єю;
- реалізація індивідуального сімейного плану втручання (ІСП) у безпосередній співпраці з батьками/законними представниками дитини групи ризику чи з інвалідністю;
- за наявних можливостей, надання послуги раннього втручання згідно ІСП у природному середовищі;
- оцінка і аналіз результатів втручання;
- представлення результатів втручання;
- розробка і надання рекомендацій щодо ефективних стратегій навчання та пристосування із урахуванням індивідуальних особливостей отримувача послуг та його сім'ї, які варто враховувати у природних умовах;
- оцінювання рівня задоволеності батьків/законних представників та отримання зворотного зв'язку щодо реалізованого ІСП;
- співпрацює з усіма членами команди раннього втручання.

2.3. Застосовує інструменти обстеження/вимірювання/оцінювання, втручання, які входять до компетенцій фахівця практичного психолога.

2.4. Використовує знання, уміння та навички з психології для забезпечення якісної роботи трандисциплінарної команди.

2.5. Зберігає конфедеційність щодо персональної інформації клієнтів та іншої інформації, передбачену законом України.

2.6. Бере участь у проведенні навчальних семінарів для батьків/ офіційних опікунів.

2.7. Консультує інших фахівців відділення та _____ *(назва установи)* з питань розвитку дитини, поведінкових стратегій, взаємодій, а також надає рекомендації; готує та проводить лекції, доповіді, презентації, семінари, тематичні повідомлення, тренінги, майстер-класи з питань раннього втручання, розвитку дитини тощо, узгоджуючи з керівником відділення.

2.8. Приймає участь у підготовці друкованих матеріали для батьків/ офіційних опікунів.
2.9. Активно долучається до командної роботи, сприяє розвитку програм, бере участь у командних зборах, обговореннях.
2.10. Вчасно та відповідально виконує особисті завдання і додаткові функції
2.11. прийняті і затверджені на командних зборах.
2.12. Виконує правила внутрішнього розпорядку.
2.13. Забезпечує дотримання безпеки праці, вимог охорони праці, протипожежного та цивільного захисту.
2.14. Постійно вдосконалює свій професійний рівень, загальну культуру, використовує нові розробки та методики діагностики, психокорекційної і психолого- профілактичної роботи.
2.15. Подає звіти про свою діяльність завідувачу відділення у встановленому порядку.
2.16. Виконує професійні завдання та обов'язки з додержанням норм етики та моралі.
2.17. Проходить періодичні медичні огляди згідно вимог законодавства.
2.18. Зберігає конфедеційність щодо персональної інформації клієнтів та іншої інформації, передбачену законом України.

3. Права

Практичний психолог має право:

3.1. Одержувати необхідні матеріали та інформацію від працівників _____ *(назва установи)* з метою якісного виконання своїх посадових обов'язків.
3.2. Одержувати інформацію про стан здоров'я і діагнози отримувачів послуг _____ *(назва установи)*.
3.3. Брати участь в обговоренні питань, що стосуються виконання обов'язків.
3.4. Вносити на розгляд керівництва пропозиції щодо покращення роботи, пов'язаної з обов'язками, що передбачені цією інструкцією.
3.5. В межах своєї компетенції повідомляти керівництву про всі недоліки, виявлені в процесі її діяльності, та вносити пропозиції щодо їх усунення.
3.6. Вимагати від фахівців _____ *(назва установи)* і батьків/офіційних опікунів дотримання домовленостей.
3.7. Вимагати від керівництва сприяння у виконанні посадових обов'язків.

4. Відповідальність

Практичний психолог несе відповідальність:

4.1. персональну та колективну за якісне надання послуги раннього

втручання отримувачам послуг _____ *(назва установи).*

4.2. За неналежне виконання або невиконання своїх посадових обов'язків, помилкові дії чи бездіяльність, неприйняття рішень, що входять в сферу його компетенції, а також за невикористання або неповне використання своїх функціональних прав, що передбачені цією посадовою інструкцією, а також правилами внутрішнього трудового розпорядку, – в межах, визначених чинним законодавством України про працю та кримінальним законодавством України.

4.3. За завдання матеріальної шкоди – в межах, визначених чинним цивільним законодавством про працю України.

4.4. За неякісне ведення документації та недостовірність інформації, що вноситься до документації, – в межах, визначених чинним законодавством України.

4.5. За розголошення конфіденційної інформації.

5. Практичний психолог повинен знати:

5.1. Права, обов'язки та відповідальність практичного психолога.

5.2. Закон України «Про освіту» (1060-12), стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів; Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів» (875-12).

5.3. Теорію і технологію надання послуги раннього втручання.

5.4. Законодавчі й нормативно-правові акти та документи з питань навчання і виховання дітей та молоді.

5.5. Знання в обсязі вищої освіти зі спеціальності «Психологія»; загальну, соціальну, педагогічну, дитячу вікову психологію, психологію праці, психодіагностики, психотерапії, психопрофілактики, психогігієни, організації освіти, психологію управління; форми, методи, засоби ефективного навчання і виховання, діагностики й корекції психічного розвитку дитини.

5.6. Програмно-методичні матеріали й документи щодо обсягу, рівня освіти дітей, вимоги до нормативного забезпечення навчально-корекційного процесу.

6. Кваліфікаційні вимоги.

Практичний психолог вищої категорії: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж педагогічної роботи — не менше ніж 8 років, у тому числі на посаді практичного психолога — не менше ніж 5 років.

Практичний психолог І категорії: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж педагогічної роботи — не менше ніж 5 років, у тому числі на посаді практичного психолога — не менше ніж 3 роки.

Практичний психолог ІІ категорії: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж педагогічної роботи — не менше ніж 3 роки, у тому числі на посаді практичного психолога — не менше ніж 1 рік.

Практичний психолог: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань без вимог до стажу роботи.

7. Взаємовідносини (зв'язки за посадою)

7.1. За відсутності практичного психолога відділення раннього втручання його обов'язки виконує особа, призначена директором у встановленому порядку, яка набуває відповідних прав та несе відповідальність за якісне та своєчасне виконання покладених на неї обовязків.

7.2. Для виконання обов›язків та реалізації прав практичний психолог взаємодіє з:

- завідувачем відділення раннього втручання по організаційним питанням;
- працівниками відділень _____ *(назва установи);*
- фахівцями з фіз.реабілітації та ерготерапевтами;
- педагогічними працівниками;
- медичними працівниками;
- батьками дітей з інвалідністю або особами, які їх замінюють.

Завідувач відділення
раннього втручання: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім'я, по-батькові)

УЗГОДЖЕНО:
Юрисконсульт: _____ _____ «___»_____ 202_ р.
(підпис) (прізвище, ім'я, по-батькові)

З інструкцією ознайомлені: _____ _____ «___»_____202_ р.
(підпис) (прізвище, ім'я, по-батькові)

Методичні рекомендації підготовлені
та/або виготовлені за підтримки
Представництва ЮНІСЕФ в Україні. Думки,
висловлені в публікації, не обов'язково
відображають політики та погляди ЮНІСЕФ