



**Разработка
и реализация
проекта
«КАК ДОМА»**

Модернизация работы
в ГКУЗ НСО «Специализированном
доме ребенка №2»
г. Новосибирск

•

Стремоухова Галина Алексеевна
Главный врач ГБУЗ НСО «СДР №2»

Дубакина Татьяна Николаевна
Старший воспитатель ГБУЗ НСО «СДР №2»

Введение

В представленной брошюре читатель найдет детальное изложение практического опыта, отражающего порядок действий, документы и рабочие процессы в доме ребенка, где начался проект изменения условий жизни детей «Как дома». Авторы приглашают сотрудников домов ребенка пройти с ними путь от осознания необходимости перемен до организации мониторинга и оценки результативности проведенной коллективом учреждения огромной работы. Предупреждая возможные трудности на пути преобразований, предлагая готовые примеры документов, подробно описывая процесс построения команды, организацию обучения персонала, Стремоухова Г. А. и Дубакина Т. Н. поддерживают коллег из других домов ребенка, которым предстоит сделать так, чтобы условия жизни и социальное окружение детей могли быть «как дома». Именно такую задачу – «создание благоприятных условий, приближенных к домашним, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию личности» ставит новое Типовое положение о доме ребенка от 12 апреля 2012 г. Вскоре содержание этой публикации обретет более четкую структуру, оформится в статью, содержащую обобщения и результаты исследования по оценке эффективности начатых преобразований. Данная версия методических рекомендаций рассчитана на практиков – руководителей и сотрудников домов ребенка. В них нашли отражение результаты многолетней совместной работы сотрудников факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета и коллектива дома ребенка №13 г. Санкт-Петербурга, плодотворные обсуждения с сотрудниками краевых домов ребенка №3 г. Красноярска и дома ребенка г. Сосновоборска. Авторы показывают, как накопленный в других учреждениях опыт преломляется и дополняется в связи с индивидуальными характеристиками и ресурсами дома ребенка №2 г. Новосибирска. Мы уверены, что заинтересованные специалисты смогут наряду с содержанием разделить с авторами профессиональный стиль изложения и словарь, относящиеся к современным областям научных знаний и практической деятельности – психическому здоровью младенцев (*infant mental health*) и раннему вмешательству (*early intervention*), лежащими в основе концепции изменения условий жизни детей в домах ребенка РФ «Как дома».

•
Пальмов О. И.

к. пс. н., доцент факультета психологии
Санкт-Петербургского государственного
университета

Содержание

1. С чего начать? Первые шаги.....	3
2. Определение стратегии преобразований в доме ребенка.....	4
3. Разработка основных направлений деятельности по модернизации.....	6
4. Поэтапная реализация проекта.....	6
5. Организация обучения и его роль в системе проводимых преобразований.....	15
6. Результаты преобразований.....	17



С чего начать? Первые шаги

В первую очередь, нужно быть готовым к изменениям и понимать, что ваше учреждение уже не может работать «по-старому». Быть готовыми к самообразованию, поддержке внедрения новых форм и методов профессиональной работы с детьми, опыта межведомственного взаимодействия внутри дома ребенка;

Конечно, мы посоветуем вам прочесть литературу (исследования), которые были проведены по тематике влияния социального окружения на развитие детей в домах ребенка (список используемой литературы указан в конце методических рекомендаций).

А еще лучше, своими глазами увидеть, как меняется жизнь детей в тех домах ребенка, где преобразования проведены. У нас в самом начале пути была такая возможность, мы побывали в Санкт-Петербурге, Доме ребенка №13, на базе которого уже более 10 лет работает проект. Сегодня мы можем пригласить специалистов и к нам в дом ребенка, в Новосибирск (координаты для связи указаны в конце методических рекомендаций).

Важно так же отметить, что решение о начале процесса модернизации принималось коллегиально, командой специалистов дома ребенка, а не единолично главным врачом. В эту команду были включены как педа-

гоги, так и сотрудники медицинской службы, т. е. те люди, которые организуют ежедневную жизнь в группе. Конечно, у персонала дома ребенка была масса сомнений по поводу необходимости преобразований, их реальности и целесообразности. Однако, руководству удалось донести до коллектива не только мысль, что по-старому работать дальше нельзя, но и предоставить ему возможность получить квалифицированную поддержку в течение всего срока модернизации, пройти высококлассное обучение, самостоятельно принимать решение по какому из вариантов преобразований двигаться.

Чтобы снизить сопротивляемость изменениям, требуется соблюдать правило открытости, чем больше люди получают информации о грядущих переменах, тем меньше они их боятся. Следующим шагом для нас стала разработка Проекта модернизации дома ребенка «Как дома» на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста. В Проекте были отражены следующие разделы: главная цель, задачи, участники, партнеры, этапы преобразований, сроки, ожидаемые результаты, бюджет. Проект «Как дома» был одобрен и принят коллективом специалистов дома ребенка (*приложение №1*).

Нашим надежным партнером в модернизации стал Детский благотворительный фонд «Солнечный город», Новосибирск (www.suncitylife.ru). Вы

так же можете обратиться в фонд за поддержкой в реализации преобразований.

Разработка проекта модернизации дома ребенка – это важный шаг для планирования всего процесса преобразований. Далее необходимо получить правовое подтверждение вышестоящей организации на совместную деятельность по улучшению положения воспитанников дома ребенка. В нашем случае, было заключено трехстороннее Соглашение по установленной форме о намерениях по совместной деятельности, направленной на преобразования по созданию оптимальных условий жизни и развития детей, снижению уровня их инвалидизации и оптимизацию маршрута между Министерством здравоохранения Новосибирской области, Детским благотворительным фондом «Солнечный город» и домом ребенка (*приложение №2*).



Определение стратегии преобразований в доме ребенка

Основные принципы эффективного преобразования:

- постановка целей и задач в каждом направлении преобразований;
- разделение деятельности в каждом направлении на последовательные этапы в реализации поставленных задач и осуществление перехода на следующий более высокий этап после того, как полностью реализуются задачи настоящего этапа;
- последовательное планирование командой специалистов деятельности по улучшению качества преобразований;
- проведение поэтапного мониторинга эффективности методов преобразования и результатов деятельности.

Было принято коллегиальное решение о том, что дом ребенка вступает в процесс преобразований для создания «семейной модели» воспитания детей в учреждении. Реализация данной модели предполагала серьезную перестройку внутри учреждения, которая касалась нескольких направлений:

- **Структурные (базисные) изменения:** изменение условий проживания детей в доме ребенка и порядка работы обслуживающего персонала.
- **Ресурсное обеспечение:** изменение материально-технической базы, финансово-экономического обеспечения, организационно-методических, кадровых, информационных, правовых аспектов.

Иными словами, перед тем как начать процесс модернизации нужно понимать, какими ресурсами ваше учреждение обладает для того, чтобы

изменить жизнь дома ребенка, а также в каких направлениях необходимо проводить изменения.

Структурные (базисные) преобразования, необходимые для применения принципов и методов раннего вмешательства как системы деятельности дома ребенка.

Система раннего вмешательства – это комплексное сопровождение детей с отставанием или риском отставания в развитии командой специалистов.

Задачи системы раннего вмешательства в доме ребенка:

- определить потребности ребенка и индивидуальный маршрут развития;
- адаптировать возможности ребенка в социальной среде;
- оказывать профессиональную помощь персоналу групп, лучше заботиться о каждом ребенке и строить отношения с ним, развивать его индивидуальность и сохранять психическое и физическое здоровье.

Принципы раннего вмешательства:

- Семейно-центрированность:
 - первичное эмоционально-доступное окружение ребенка с постоянными близкими взрослыми (как в семье);
 - постоянное место жительства детей в доме ребенка;
 - формирование групп детей разного возраста и разного уровня развития;
 - интеграция детей с ограниченными возможностями в среду типично развивающихся сверстников;
 - оптимальное количество детей в каждой группе;

- контакты детей с окружающим миром.

- «Супервизия» – метод контроля и помощи персоналу групп на рабочем месте, психологическое и профессиональное содействие супервизорами (врачом и дефектологом (логопедом) группы).
- Естественная среда, которая считается более эффективной для обеспечения безопасности, предсказуемости, эмоциональной доступности окружения и более успешной в коммуникации с близкими людьми.
- Междисциплинарное взаимодействие: создание рабочей группы («команды») из специалистов дома ребенка для разработки и реализации программы модернизации.

Закон раннего вмешательства – это междисциплинарное взаимодействие профессионалов, это возможность быть вместе, выслушать и принять решение. Команда профессионалов должна иметь общие ценности. В доме ребенка ценностью является обеспечение психического здоровья ребенка через изменение форм работы с детьми и взаимодействия взрослых.

Определение ресурсного обеспечения программы модернизации:

- **Материально-техническое:**
 - создание развивающей, безопасной, комфортной, приближенной к домашней среды с учетом потребностей каждого ребенка в группе;
 - создание условий для свободы движений и игр;
 - зонирование игровых помеще-

ний групп, приобретение дополнительного оборудования для дидактических занятий с детьми;

- обеспечение надлежащих условий для эффективного проведения режимных процессов (предметов ухода, оборудования, стандартов);
- обеспечение оборудованием для внедрения технологий ранней помощи по коррекции сенсомоторного развития детей;
- проведение реорганизации помещений экспериментальной группы.

• **Финансово-экономическое:**

- разработка дополнительных программ для поддержки проекта с благотворительными общественными организациями, предприятиями, желающими участвовать в модернизации дома ребенка и попечительским советом.

• **Организационно-методическое:**

- формирование системы обучения специалистов («учителей»), персонала современным знаниям психологии раннего возраста и принципам ухода за маленькими детьми («Забота с уважением»), работе в междисциплинарной команде;
- организация повышения квалификации сотрудников дома ребенка – одно из ведущих условий из-

менения качества заботы о детях;

- организация систематической работы рабочей группы дома ребенка;
- составление циклограмм работы специалистов, не работающих в группе, для предсказуемости поведения группового персонала и упорядочивания их деятельности;
- реорганизация работы медико-психолого-педагогической комиссии дома ребенка (МППК) по комплектованию групп, комплексной оценке в динамике состояния здоровья и развития детей.

• **Кадровое:**

- реорганизация работы специалистов дома ребенка на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста;
- подбор кадров, мотивированных к обучению и изменениям в своей деятельности;
- реорганизация работы психолога дома ребенка;
- определение стратегии внутренней культуры учреждения: разработка Миссии и Ценностей коллектива;
- поддержка процессов самообразования и распространения наиболее эффективных методов и форм профессиональной работы в доме ребенка.

• **Информационное:**

- введение системы мониторинга для изучения в динамике эффективности организационно-методических преобразований и качества развития и здоровья детей с регулярным обсуждением в коллективе специалистов;
- проведение междисциплинарных учрежденческих конференций по проводимым направлениям преобразований;
- участие в семинарах, организованных учредителем (министерством здравоохранения) в целях информирования о ходе и необходимости модернизации в домах ребенка;
- информация о ходе проекта через общественные организации, СМИ.

• **Правовое:**

- разработка, согласование и утверждение нормативных документов с вышестоящим органом и общественной организацией по вопросам модернизации;
- разработка локальных нормативных документов, регламентирующих деятельность учреждения в новых условиях.



Разработка основных направлений деятельности по модернизации

Определяем основные мероприятия для проведения преобразований:

- Мероприятия по улучшению качества социального окружения детей, которые включают:
 - обучение,
 - профессиональную супервизию,
 - психологическую поддержку персонала;
- Мероприятия, направленные на социальное окружение для увеличения его стабильности и постоянства для каждого ребенка, так называемые структурные изменения:
 - обеспечение постоянство близкого взрослого (изменение графика работы воспитателей),
 - уменьшение количества детей на одного взрослого,
 - прекращение переводов детей из группы в группу.
- Мероприятия, направленные на создание развивающей, комфортной, приближенной к домашней, среды для каждого ребенка в группе:
 - убрать громоздкие манежи для обеспечения принципа свободы,
 - провести зонирование игровых помещений групп, приобрести оборудование для обеспечения условий для развития разновозрастных детей и детей с особым развитием.



Поэтапная реализация проекта

В нашем Доме ребенка процесс преобразования состоял из трех этапов:

- 1. Подготовительный.** Проходил в течение 2010 года. Включал в себя: принятие решения о преобразовании; посещение других учреждений, которые работают по «семейной модели»; разработка плана модернизации; запуск «экспериментальной группы» в доме ребенка. На первом этапе также была создана рабочая группа по изменениям, специалисты которой прошли комплексное обучение экспертами проекта.
- 2. Основной.** Проходил в течение 2011 – начала 2012 года. На этом этапе в доме ребенка начали внедрять основные принципы «заботы с уважением», персонал проходил как обучение экспертами, так и собственными специалистами. Создана система мониторинга и анализа результатов преобразований. Внедрялась супервизия в работу специалистов учреждения.
- 3. Завершающий.** Проходит в 2012 году. В этот период проводится глубокое профессиональное обучение сотрудников дома ребенка по программам «забота с уважением» и техники ранней помощи детям, кроме этого

продолжается интенсивное внутреннее обучение. Проанализированы результаты работы экспериментальной группы и принято решение о распространении этой практики на все учреждения. Проходит комплектование всех групп дома ребенка персоналом (для выделения близких взрослых) и необходимым материалом для развивающей среды (разновозрастные группы).

Ну, а теперь о каждом этапе подробнее!

1. Подготовительный этап

Создание рабочей группы (далее – команды) для организации и сопровождения проведения процессов преобразований и организация обучения «учителей».

Одним из главных навыков, который формируется в процессе модернизации, является умение работать в команде профессионалов, где прописаны зоны ответственности и способы решения в период происходящих преобразований. Умение работать в команде – это основной принцип работы не только специалистов дома ребенка, но и всего персонала учреждения. Каждому специалисту предстоит провести работу над собой, оценить свои возможности в проведении перемен в своей работе, работе над собой, работе с детьми и персоналом на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста.

Формирование новой культуры взаимоотношений в учреждении – длительный процесс кадровых преобразований. Принципы командной работы должны быть отработаны на данном этапе для создания организационной структуры междисциплинарного взаимодействия. Рабочая группа разрабатывает на основе полученных новых знаний о принципах командной работы структуру междисциплинарного взаимодействия в доме ребенка.

Продуктивная работа команды складывается из умения выделить главное то, ради чего мы работаем – это психическое здоровье ребенка, связь биологического и социального. Главное в итоге – это личность человека с его здоровьем и развитием. Мы знаем, что за здоровье ребенка отвечает медицинский персонал, а за его развитие и обучение – педагогический персонал. Только работа в междисциплинарной команде поможет организовать работу в учреждении на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста и совершенствовать качество комплексной медико-психолого-педагогической помощи каждому ребенку.

Принципы командной работы:

- объединяться общими задачами и работать по единым правилам;
- определять цели и задачи деятельности по модернизации;

- принимать решения как делать, отработать механизмы внедрения решения в жизнь пока не удовлетворит результат;
- прослеживать результат деятельности.

Рабочая группа разрабатывает на основе полученных новых знаний о принципах командной работы:

- программа модернизации дома ребенка (приложение №3);
- должностные инструкции специалистов, работников группы (приложение №4);
- положение о рабочей группе (приложение №5);
- структуру междисциплинарного взаимодействия в доме ребенка (приложение №6);
- правила поведения сотрудников дома ребенка (приложение № 7);
- положение о проведении «семейного часа» (приложение №8);
- определение взаимной ответственности сотрудников;
- распределение обязанностей (приложение №9);
- положение об экспериментальной группе (приложение №10);
- порядок междисциплинарного взаимодействия – супервизии врача и специального педагога (дефектолога, логопеда), совместное обсуждение дел в группе, взаимопонимание и разделение ответственности за развитие и здоровье детей группы и качество социального окружения (Приложение №11 – порядок супервизии).

Темы заседаний рабочей группы:

- Разработка и утверждение программы модернизации в доме ребенка.
- Разработка и утверждение порядка работы рабочей группы.
- Доработка должностных инструкций всех специалистов с учетом изменившихся условий работы.
- Разработка уровневой структуры комплексной помощи детям в доме ребенка.
- О реорганизации деятельности МППК.
- Обсуждение рабочей программы «команды специалистов».
- Разработка плана структурных изменений и локальных документов

группы для проведения структурных и организационно-методических изменений в работе экспериментальной группы.

- Разработка и обсуждение «семейного часа» – новой формы организации жизни детей группы.
- Разработка и обсуждения процессов внедрения соблюдения персоналом «Правил поведения».
- Разработка и контроль выполнения распределения функциональных обязанностей в группе.
- Составление циклограмм работы специалистов, работающих вне группы и определение порядка их взаимодействия.
- Разработка и организация супервизии, как основы профессионального сопровождения персонала групп.

Разработка программы модернизации дома ребенка по «семейной модели» на основе проекта «Как дома».

В целях реализации проекта модернизации дома ребенка по улучшению качества жизни детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, направленные на социально-личностное, психоречевое и физическое развитие, снижение заболеваемости разрабатывается программа модернизации дома ребенка. В программе должны быть определены организационные мероприятия, совершенствование материально-технической базы дома ребенка, работа с кадрами по обучению, структурные изменения по оптимизации инфраструктуры дома ребенка, внедрение стандартов по современным технологиям работы с детьми раннего возраста и поэтапной оценки результатов с разработкой положений и процедур.

Формирование уровневой структуры комплексной помощи ребенку и персоналу.

Важно сформировать структуру комплексной помощи ребенку и персоналу в своем учреждении. На примере экспериментальной группы разработана структура комплексной помощи в доме ребенка, с реализацией на все учреждение (приложение №6).

Например, мы составили ее из трех уровней:

Первый уровень – мини-группа (миникоманда) дома ребенка, в состав которой входят супервизоры (врач-педиатр и учитель-логопед или учитель-дефектолог группы), сотрудники группы (воспитатель, медицинская сестра, младшая медицинская сестра). В роли консультантов выступают врач-невролог и педагог-психолог. Миникоманда обеспечивает все процессы преобразований, внедряя в свою деятельность основные принципы заботы о ребенке с уважением, обеспечивая безопасную развивающую среду и принципы раннего вмешательства на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста.

Второй уровень – руководители структурных подразделений (старший воспитатель, заместитель главного врача по медицинской части, главная и старшая медицинские сестры). Руководители структурных подразделений контролируют и организуют работу супервизоров, сотрудников дома ребенка (старший воспитатель и заместитель главного врача по медицинской части), главная и старшая медицинские сестры способствуют внедрению медицинскими сестрами инновационных технологий работы с детьми в процессе модернизации.

Третий уровень – главный врач дома ребенка, медико-психолого-педагогическая комиссия (далее – МППК).

Роль главного врача – обеспечивать взаимодействие и получать обратную связь в период проводимых преобразований, регулировать междисциплинарное взаимодействие.

МППК осуществляет:

- определение места проживания поступившего ребенка;
- комплексную оценку динамики состояния здоровья и развития детей при поступлении и в эпикризные сроки;
- корректировку индивидуальных комплексных программ восстановительного лечения, реабилитации и социальной адаптации детей;
- принятие рекомендаций по устройству детей в семьи и переводу в другие учреждения.

Структурные изменения.

Проведение структурных изменений должно быть направлено на оптимизацию инфраструктуры дома ребенка.

Структурные изменения в мини-группе – это:

- создание новой категории сотрудников «постоянный воспитатель» для обеспечения более частых и стабильных контактов ребенка с меньшим числом сотрудников, а также выстраивания постоянных эмоциональных связей взрослый-ребенок;
- соблюдение принципа постоянства взрослых с заменой отсутствующего работника только внутри группы;
- установление «семейного часа» для тесного общения детей и «постоянных» воспитателей группы;
- максимальное смещение проведения занятий и процедур в группе.

В нашей программе мы определили, что формируем модель «семейного» проживания детей в одной, так называемой «экспериментальной» группе. Нами была определена для этих целей группа №2. Обучение проводим для всех сотрудников учреждения, а структурные изменения в полном объеме – только в экспериментальной группе. Это было связано с отсутствием надлежащего финансирования на фонд заработной платы и отсутствием возможности проводить реорганизацию помещений при существующей материально-технической базе, так как дом ребенка занимает здание бывшего детского комбината. Тем не менее, мы планировали разработку и внедрение структурных изменений в целом по учреждению в сложившихся условиях проживания детей с учетом междисциплинарного взаимодействия и в пределах выделенного фонда заработной платы.

В процессе обучения специалисты получали новые знания и распространяли их не только в экспериментальной группе, а также на все группы дома ребенка, что позволило мотивировать всех сотрудников на преобразование и ощущать понимание и поддержку специалистов, заинтересованность работников. Тематическое, дозированное обучение «учителей» и сотрудников с возможностью

иметь время на осмысление и апробацию новых знаний – один из главных моментов в системе модернизации. Игровая экспериментальная группа была разделена легкой перегородкой на две подгруппы, в которых стало проживать не более семи детей, с обеспечением принципа работы с постоянным воспитателем, преобразована среда в каждой, среда была подстроена под проживание детей разного возраста, развития и состояния здоровья. Спальня была общей для обеих подгрупп. Все крупные манежи в игровой были убраны и заменены на малогабаритные для младенцев до шести месяцев. В других группах провели также реорганизацию игровой с созданием свободной для развития детей среды, убрали громоздкие манежи, препятствующие свободному передвижению малышей, и как мы понимаем, развитие.

Для стабилизации состава ухаживающих за детьми взрослых должен измениться график работы персонала, выделяется постоянно ухаживающий за ребенком взрослый – в нашем случае – воспитатели, у которых существенно изменился график работы. Новый график работы сотрудников группы должен предусматривать встречу с воспитателями чаще, в течение нескольких дней подряд (стало по четыре дня через два, ранее было по два дня через два). В случае необходимости, замена персонала производится в первую очередь воспитателями и медсестрами данной подгруппы или группы. Разрабатывается и утверждается положение о работе группы (групп) в новых условиях, в котором предусматривается распределение обязанностей в группе между работающими сотрудниками в течение смены (Приложение № 9).

2. Основной этап проекта модернизации

Определение стиля работы сотрудников дома ребенка в новых условиях.

Мы говорим о фиксации на бумаге тех ценностей, которые должны разделять все сотрудники дома ребенка, в независимости от места работы. В результате самостоятельного изучения и проведенного обучения о роли командного взаимодействия описывается Миссия дома ребенка, определяются Ценности дома ребенка. В доме ребенка к ценностям по обеспечению психического здоровья ребенка отнесли изменение форм работы с детьми и взаимодействия взрослых. Значимой целью является создание внутренней культуры учреждения, направленной на выполнение стандарта социально-эмоционального поведения сотрудников и навыкам работы в междисциплинарной команде. Рабочей группой разработана Миссия и Ценности учреждения (приложение №11).

Определение стиля работы специалистов дома ребенка:

- психолога,
- специальных педагогов,
- врачебного персонала.

Доработаны должностные инструкции с учетом дополнения функций специалистов при работе в новых условиях.

Определение взаимной ответственности сотрудников:

- за психо-эмоциональный комфорт сотрудников и детей;
- за среду, обеспечивающую комфортное состояние, приближенную к домашней;
- за удовлетворение индивидуальных потребностей детей;
- за оптимальную организацию режимных процессов;
- за эмпатию детей с особыми потребностями;
- за соблюдение правил поведения сотрудниками;
- за регулярное обсуждение достижений у каждого ребенка;
- за соблюдение конфиденциальности информации.

Обеспечивающие организационные мероприятия, направленные

на создание комфортного психо-эмоционального климата в группах.

• Распределение обязанностей в группе между работниками при проведении режимных процессов.

Взаимодействие на уровне мини-группы (миникоманды) с четким распределением обязанностей и организацией своей деятельности в новых условиях в группе является одним из главных организационных мероприятий, определяющих психо-эмоциональный климат в группе. Рабочая группа должна разработать основные принципы распределения обязанностей в условиях проживания разновозрастных детей (приложение №9).

• Определение единых обязательств – разработка единых правил поведения взрослых (приложение №7).

Правила поведения взрослых вводятся в учреждении и являются обязательными для исполнения всеми сотрудниками, чтобы не разрушать механизмы взаимодействия с ребенком. Принятые правила в учреждении должны соблюдаться всеми. В случае нарушения этих правил должны быть прописаны реальные санкции.

• Разработка и внедрение «Семейного часа».

Для поддержания процесса формирования близких, доверительных, эмоционально-отзывчивых отношений между детьми и сотрудниками, стимулирования формирования привязанности у детей к постоянному взрослому в каждой группе выделено время, когда воспитатели и медицинские сестры находятся вместе с детьми, в это время никто из сотрудников дома ребенка не отвлекает и не беспокоит их – это так называемый «Семейный час».

С детьми в доме ребенка много занимаются, но, главное, чего не хватает детям – это индивидуальное общение! Во время занятий, разработанных в рамках программы, важно говорить с детьми и слушать их. Это решается в процессе проведения «семейного часа». В каж-

дой группе выделено время для его проведения. Разрабатывается Положение о «Семейном часе». Внедрение «Семейного часа», как новой формы организации жизни и воспитания детей, проводится сразу по всему учреждению (Приложение №8) и проходит практически безболезненно для всех сотрудников дома ребенка.

• Упорядочивание посещения групп другими специалистами.

Мы прекрасно понимаем, что большому количеству персонала дома ребенка нужно качественно исполнять свои функциональные обязанности. Однако, в новой модели работы, мы просим персонал организовывать свое рабочее время не по принципу «как нам удобно», а по принципу «как наиболее комфортно для ребенка». В самом начале пути составляются циклограммы (расписание или маршрут движения каждого сотрудника в течение рабочего дня) по каждому специалисту. Их составление позволяет уменьшить число беспорядочных и непредсказуемых посещений детей супервизорами, большим числом других сотрудников дома ребенка и упорядочить работу в группах, уменьшить дублирование работы различными службами. В каждой группе оформлена информационная доска, где фиксируется вся информация о посещениях специалистов, о детях, которые пойдут на ту или иную процедуру.

За счет внедрения такой схемы работы в нашем доме ребенка, нам удалось очень сильно упорядочить деятельность всех специалистов, сделать работу специалистов предсказуемой, как для детей, так и для сотрудников групп (миникоманд).

Обеспечение междисциплинарного взаимодействия.

Организация проведения супервизии.

Супервизия – это процесс совместной работы специалиста и супервизора для повышения профессионального уровня специалиста. В каче-

стве специалистов выступает персонал групп, в качестве супервизоров – врач-логопед и педагог-дефектолог. Супервизия должна увеличивать эффективность работы специалиста и помочь оптимально организовать внедрение новой системы работы в группах.

Необходимо определить Порядок профессиональной супервизии в доме ребенка. В данном Порядке определяют ответственных за организацию и проведение супервизий, задачи супервизии, обязанности, права и их ответственность. Взаимодействие врача-педиатра и учителя-логопеда (учителя-дефектолога) является важнейшим фактором всего процесса модернизации, так как именно они формируют понимание необходимых преобразований сотрудниками группы, обучают и консультируют по вопросам раннего вмешательства, организации режимных процессов, умению видеть индивидуальные потребности ребенка, проявлять заботу с уважением, организовать развивающую и безопасную среду. Для обозначения границ общей ответственности, зон разделенной ответственности, методов регулирования требуется проводить обсуждения по порядку взаимодействия супервизоров.

Основные методы Супервизии – Наблюдение и Профессиональное консультирование. Она становится обязательной функцией педиатра и логопеда (дефектолога) и на начальном этапе работа с каждым работником группы должна проводиться не реже одного раза в две недели, затем ежемесячно. Супервизор должен вести лист обратной связи профессионального консультирования. Обязательно писать все трудные случаи и анализировать.

Основная цель супервизии – коррективировка профессионального поведения, повышение эффективности работы, а не наказание работника за неправильные действия. Для снятия напряжения у работников необходимо, чтобы супервизии были предсказуемы и конфиденциальны. Основная задача супервизора – создание безопасной развивающей среды для работника (!), который бы мог в комфортных психологических условиях выполнять и совершенствовать свою

работу. Эта мера может выступить мощным рычагом снятия негативных последствий внедрения изменений, а также снять стресс и напряжение в группах.

Рекомендуем поставить цели при проведении супервизии по обучению и внедрению в работу сотрудников новых правил поведения, обучению умению видеть и адекватно реагировать на эмоции детей, проявлять заботу с уважением при выполнении режимных процессов. Все эти цели ставить необходимо по мере осмысления специалистами, давать себе время посмотреть, понаблюдать.

Результатом работы команды специалистов на первом этапе должны стать появление «Порядков» работы учреждения в новых условиях:

- порядок работы групповой ячейки в новых условиях;
- порядок распределения функциональных обязанностей в группе в течение рабочего времени;
- выполнение должностных инструкций специалистами;
- порядок проведения «семейного часа»;
- порядок проведения супервизии;
- порядок выполнения алгоритмов социально-бытовых режимных процессов;
- мониторинг деятельности группы в новых условиях.

Теперь жизненной потребностью деятельности группы должна стать необходимость четкого порядка, где ведущим должна стать простота, понятность и безопасность для ребенка и понятная структура жизни для персонала.

Реорганизация работы МППК.

В связи с проводимыми преобразованиями возникла необходимость изменения формы работы медико-психолого-педагогической комиссии (МППК) дома ребенка. Рабочая группа разработала положение о работе МППК в новых условиях, главным врачом утверждено данное положение с определением порядка ее работы (приложение №13).

Реализация принципов «Заботы с уважением» на основе стандартизации проведения режимных процессов.

Принципы «Заботы с уважением».

Свобода движения и игры. Ребенок не должен находиться в замкнутом пространстве, ему необходимо место и время для самостоятельного изучения окружающего мира. Основной «враг» возможности реализовывать этот принцип в домах ребенка – большие манежи, где дети, зачастую, проводят все время бодрствования.

Безопасность пространства. Свободное пространство должно быть безопасным. Взрослый должен обеспечивать этот принцип, не устраняясь от процесса взаимодействия с ребенком, но и не навязывая ему свое поведение.

Предсказуемость поведения взрослого. Подумайте о том, как вам бывает страшно, например, на приеме у врача, когда вы не знаете – хорошие у вас анализы или нет, и какое наступает облегчение, когда врач говорит о том, что с вами все в полном порядке. Для ребенка, проживающего в доме ребенка, особенно важно находиться в предсказуемой среде, где взрослые не просто выполняют действия, а объясняют, что происходит, чего ждать в дальнейшем. Реализация этого нехитрого принципа позволит вам серьезно снизить уровень стресса у детей, и, как следствие, облегчит работу персонала в группе, так как снизится уровень сопротивляемости детей к действиям взрослых.

Бережное отношение к телу ребенка. Принцип, который, на первый взгляд, не требует пояснений, однако, в домах ребенка он наиболее часто нарушается. На этапе внедрения изменений и дальнейшей работы учреждения, в задачу супервизоров входит корректировка привычных действий персонала относительно детей. Тело – это то, через что ребенок познает окружающий мир, сила воздействия на него, периодичность воздействия, а также его характер, во многом определяют психологическое состояние маленького воспитанника.

Предоставление ребенку времени.

Принцип, который практически всегда нарушается в учреждении! Нам гораздо быстрее все делать самим, а не ждать пока ребенок осознает и совершит то действие, которое мы от него ожидаем, особенно когда общение выстраивается сразу с несколькими малышами. Однако, если вы возьмете этот принцип на вооружение в своей каждодневной работе, результаты вас удивят! Если первый раз ребенку сложно понять и осознать, что от него хочет взрослый, то через несколько повторений он сам с радостью будет выполнять то или иное действие. Особенно легко процесс пойдет, если ребенок после каждого ожидаемого действия будет получать эмоциональное поощрение.

Концепция помощи ребенку – это научить его полагаться на себя, а для этого ребенку необходимы тесные отношения со взрослым: ребенку надо знать и понимать себя, ребенку необходимо переживать свою компетентность и активность, ребенку необходим опыт сотрудничества со взрослым. Только работающий с ребенком персонал обеспечит все основные принципы заботы с уважением: свободу самостоятельного движения и игры, безопасность пространства, предсказуемость событий, бережное отношение к телу ребенка и предоставление времени на осмысление. Намерения изменить себя, чтобы ребенок тратил свою энергию на развитие и контакт с нами, а не на подстройку к взрослым и преодоление стрессов, служат мотивацией к изменениям и защите прав ребенка.

Определяются и требования к продуктивности, которые включают определение правил работы с детьми в группе на принципах простоты, понятности, безопасности. Персонал обязан видеть, чего хочет ребенок, уметь ждать, все его действия должны быть предсказуемы. Реализация принципов заботы с уважением проводится после обучения. Проведение медико-психолого-педагогических конференций, медико-педагогических совещаний в группах с привлечением всех специалистов к практическому воплощению принципов заботы с уважением наиболее эффективный метод по внедрению данных принципов. Супервизоры отвечают за реализацию

принципов заботы с уважением в своих группах.

Стандартизация режимных процессов на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста при большом количестве работающих взрослых на группе позволяет обеспечить единые правила взаимодействия взрослых с детьми и таким образом сохранять их психическое здоровье.

Режимные моменты.

Кормление – это жизненно важный процесс, необходимый для полноценного развития детей. Это не только насыщение и радость от вкусовых ощущений, но и доставляющий удовольствие процесс социального и эмоционального взаимодействия с близким человеком. Ребенок первых месяцев и лет жизни не может и не должен рассматриваться как объект кормления. Он активный участник происходящих с ним событий, самостоятельно определяющий ритм кормления, количество пищи, вкусовые предпочтения. У детей в доме ребенка должно быть постоянное, привычное место для кормления, своя посуда и т. п. Состояние ребенка и процесс кормления во многом связано с качеством взаимодействия ребенка и взрослого. То, насколько чувствительно отзывается взрослый на сигналы ребенка, определяет поведение и состояние ребенка во время кормления. В некоторых случаях взрослые проявляют пренебрежение сигналами ребенка, слишком быстро его кормят, набирают в ложку большое количество пищи, совершают дополнительные прикосновения к области рта. Кормление порой доводится до запихивания пищи в рот, за щеки, используя насильственную фиксацию или удерживание головы ребенка в удобном для взрослого положении, производится сдавливание шеи и туловища, ограничение свободы движения рук и тела. Такое поведение взрослого приводит ребенка к переживанию стресса и опасности, повышению мышечного тонуса, разрушению чувства доверия, психосоматическим расстройствам, глубоким личностным проблемам, сохраняющимся в течение всей жизни.

Разработка алгоритмов позитивного кормления и других процедур (переодевания ребенка, купания, высаживания на горшок, укладывания спать и другие) является залогом успешного развития личности, формирования у ребенка представления о себе, как о достойном уважения и любви человеке (приложение №14).

Правовое обеспечение процесса модернизации.

Администрация совместно с рабочей группой дома ребенка определяют правовое обеспечение внедрения «семейной модели» проживания:

- разрабатывают, описывают и утверждают проект модернизации своего дома ребенка (приложение №1);
- разрабатывают и согласовывают Соглашение о совместной деятельности с Министерством здравоохранения своего региона (приложение №2);
- определяют основные цели и задачи, разрабатывают стратегическую программу модернизации дома ребенка (приложение №3);
- разрабатывают должностные инструкции (приложение №4);
- формируют «рабочую группу» модернизации дома ребенка из специалистов учреждения с разработкой положений о ней и изданием приказа, разрабатывают и утверждают план деятельности рабочей группы (приложение №5);
- разрабатывают структуру комплексной помощи детям в доме ребенка (приложение №6);
- разрабатывают единые правила поведения сотрудников (приложение №7);
- разрабатывают положение «О семейном часе» (приложение №8);
- разрабатывают основные принципы распределения обязанностей в группе (приложение №9);
- разрабатывают положение о работе групповой ячейки в новых условиях (приложение №10);
- разрабатывают порядок супервизий (приложение №11);
- определяют внутреннюю культуру дома ребенка (приложение №12);
- разрабатывают положение о медико-психолого-педагогической комиссии (приложение №13);

- разрабатывают и внедряют стандарты проведения режимных процессов (алгоритмы) (приложение №14);
- разрабатывают и проводят систематический анализ мониторинга модернизации (приложение №15);
- разрабатывают и организуют обучение на всех этапах преобразований (приложение №16).

Все разрабатываемые локальные нормативные документы должны быть востребованы происходящими в доме ребенка изменениями.

Введение мониторинга деятельности экспериментальной группы в новых условиях.

Мониторинг деятельности экспериментальной группы (групп) является неотъемлемой частью в условиях реализации проекта по внедрению «семейной модели» проживания детей в доме ребенка.

Разработка технологий мониторинга и анализ проводимых преобразований:

- наблюдение новых форм работы с детьми по социализации;
- оценка социальной компетентности детей в динамике;
- сравнение показателей с результатами социального развития прошлых лет;
- анализ результатов деятельности педагогического персонала и нервно-психического развития детей в инновационных условиях;
- изучение профессиональной компетентности медицинского персонала по применению технологий ранней помощи: оздоровительные мероприятия, «материнский массаж и гимнастика», использование реабилитационного оборудования;
- мониторинг физического развития детей, их заболеваемости;
- анализ результатов деятельности в инновационных условиях.

Цель мониторинга:

- проведение видео-диагностики детей экспериментальной группы в динамике по оценке социальной компетентности ребенка с близким взрослым («Поведение ребенка в ситуации разлучения») и контрольной, не экспериментальной группы;
- наблюдение позитивных изменений в поведении персонала группы

(эмоциональная доступность, освоение «Правил поведения», соблюдение основных принципов заботы с уважением при выполнении режимных процедур).

Первый уровень мониторинга предполагал супервизии врача-педиатра и учителя логопеда (дефектолога) согласно Порядку супервизии.

На первом этапе было необходимо научиться специалистам группы – врачу и логопеду (дефектологу) – совместно отслеживать изменения по созданию условий для психо-эмоционального комфорта детей:

- организации развивающей среды, удовлетворяющей потребности каждого ребенка, взаимодействия персонала группы в обеспечении качественного ухода за детьми, выявление позитивных изменений в поведении персонала, также выполнение должностных обязанностей персоналом группы с применением технологий раннего вмешательства;
- организации условий в группе (естественной среды, приближенной к домашней), специальной дидактической среды для коррекции познавательного и коммуникативного развития, соблюдение «семейного часа», индивидуального реабилитационного оборудования;
- мониторинг нервно-психического развития детей в эпикризные сроки воспитателями и дефектологом (логопедом группы).

Второй уровень мониторинга проводился старшим воспитателем, заместителем главного врача по медицинской части с привлечением педагога-психолога дома ребенка, невролога, специалистов по физическому воспитанию.

Проводилась видео-диагностика детей экспериментальной группы в динамике «Поведение ребенка в ситуации разлучения» – оценка социальной компетентности ребенка с близким взрослым (технология, основанная на проигрывании одной и той же ситуации игры и разлучения ребенка и близкого взрослого) (Прим.ред.: если ваше учреждение решит отслеживать процесс изменения по данной методике, обратитесь к экспертам проекта).

Осуществлялся контроль за деятель-

ностью дополнительных специалистов (инструктора по физическому воспитанию, лечебной физкультуры, музыкального руководителя, специалиста Монтессори-терапии, специалиста по музыкотерапии) и эффективностью их программ помощи детям.

На этом уровне проводился сравнительный анализ нервно-психического, физического и социального развития детей группы до начала изменений и в ходе изменений. Также проводился анализ заболеваемости детей группы в динамике. Результаты мониторинга второго уровня обсуждались на заседании рабочей группы.

Третий уровень мониторинга – оценка качества структурных изменений и их влияние на уровень нервно-психического, физического и социального развития детей проводилась внешним экспертом проекта Пальмовым О.И., психологом из Санкт-Петербургского университета.

Мониторинг изменений первого этапа преобразований в доме ребенка показал, что супервизии, как метод позитивного контроля и помощи каждого уровня, начали работать и давать свои результаты. Большое достижение – это отработанное междисциплинарное взаимодействие специалистов группы (врача и логопеда (дефектолога)). В их деятельности появились общие области наблюдений и помощи в группе (принципы «Забота с уважением», условия для психо-эмоционального комфорта детей), общие зоны ответственности за развитие и здоровье детей.

У дополнительных специалистов четко отработано время пребывания на группе и способ предсказуемости их деятельности (предупреждение группы о своем визите на информационном листе).

Результаты первого и второго этапа модернизации.

Результаты социальной адаптации детей экспериментальной группы на первом этапе преобразований.

Для анализа взято девять постоянных детей. Из них – пять детей с органическим поражением ЦНС, трое – с ДЦП. Уровень нервно-психического развития этих детей отмечался как отставание 5 эпикризных сроков,

остальные – отставание 3-4 эпикризных срока. Все дети были оценены на 4-5 группы развития. У всех отмечался «низкий» уровень социального поведения (несформированность более 50% показателей), низкий уровень мотивации к взаимодействию со взрослыми и сверстниками, пассивность в деятельности, выраженная неразвитость эмоций. У трех детей проявлялись отрицательные привычки в поведении – стереотипные действия. В показателях нервно-психического развития отмечалась самая слабая линия: дорече-

вое, речевое развитие – несформированность способов коммуникации. К концу первого этапа преобразований пять детей освоили навыки социального поведения с показателем «средний» уровень, три ребенка сохранили «низкий» уровень социального развития. При этом все дети стали эмоционально отзывчивыми, у всех увеличилось число намеренных коммуникаций: адресное обращение ко взрослым, социальные ссылки, появилось речевое подражание, облегченный словарь. У троих детей появилась безопасная привязанность

к близкому взрослому (воспитателю и медсестре). У старших детей стала развиваться ситуативно-деловая форма общения, самостоятельная активность в предметно-игровых действиях, которая снизила проявление отрицательных привычек. Все дали положительную динамику в освоении общих движений. Особо значимую динамику дали дети с ограниченными возможностями. Все они научились вставать и перешагивать у опоры, у них расширились ориентировки в окружающем.

3. Завершающий этап проекта модернизации

Деление на этапы условно, главное, что каждый этап определяет последовательность действий при проведении преобразований. Третий год модернизации – это продолжение реализации основной цели проекта по улучшению качества жизни, комплексной помощи и реабилитации воспитанников дома ребенка на основе современных знаний психологии детей раннего возраста. Главной задачей остается формирование «семейной модели» проживания детей в целях обеспечения условий для их физического и психического здоровья, продолжение реализации ранее разработанных локальных нормативных актов.

Продолжают реализовываться основные направления модернизации:

- повышение профессиональной компетентности ухаживающего персонала всего дома ребенка по плану – «обучение учителей» и персонала;
- формирование организационно-развивающей среды в соответствии с потребностями детей раннего возраста и уровнем развития каждого ребенка во всех группах дома ребенка;
- проведение регулярных заседаний рабочей группы (команды) специалистов с анализом и оценкой происходящих изменений, междисциплинарного консультирования, обменом мнений, принятием решений, планированием и разработкой локальных документов по мере необходимости;

- проведение регулярных профессиональных супервизий в группах, как определяющей структуре в реализации преобразований в доме ребенка;
- поддерживается соблюдение стабильности социального окружения во всех группах дома ребенка: планируется изменение графиков работы постоянных воспитателей в 3 квартале 2012 года во всех группах на принципах экспериментальной группы (четыре дня работы, два отдыха);
- курс на уменьшение количества детей на одного взрослого в разновозрастных группах сохраняется: в день работает воспитатель, медицинская сестра на 10-11 детей с четко прописанными распределениями обязанностей между ними, в ночь медицинская сестра и младшая медсестра;
- интеграция детей в группы разного возраста и состояния здоровья;
- соблюдение основных принципов заботы о ребенке с уважением, эмоциональной доступности ухаживающих взрослых и соблюдением правил поведения персоналом;
- систематическое проведение во всех группах «семейного часа»;
- регулярная работа в соответствии с ежемесячными планами медико-психолого-педагогической комиссии в целях междисциплинарного взаимодействия по разработке и реализации программ индивидуального развития и оздоровления каждого ребенка;

- проведение оценки эффективности проектной деятельности через мониторинг экспериментальной группы, видео-диагностику по социально-педагогической адаптации детей, нервно-психическому и физическому развитию детей, снижению заболеваемости ВБИ.

Совершенствуется деятельность междисциплинарной команды (рабочей группы).

- Темы заседаний рабочей группы строятся по мере внедрения преобразований с акцентом на систематичность и качество проведения супервизий первого и второго уровня.
- Проведение структурных изменений в организации жизни детей и работы персонала других групп.
- Проведение мастер-классов в мини-группах по освоению алгоритмов режимных процессов: переодевание, кормление, купание, приучение к горшку, видеосъемки режимных процессов.
- Корректировка проводимых преобразований.

Развивается система помощи сотрудникам групп.

- Тематическое проведение супервизий на основе предсказуемости.
- Внедрение алгоритмов режимных процессов с соблюдением основных принципов.
- Реализация задач эмоциональной доступности близкого взрослого и задач в развитии коммуникативного поведения у детей в группе при проведении «семейного часа».

- Контроль взаимодействия персонала группы (воспитателя, медсестры, младшей медсестры) в реализации профессиональных задач и обеспечения условий для социального сопровождения детей.
- Обучение на занятиях детей одного возраста и уровня развития, на индивидуальных занятиях.
- Применение современных коррекционно-педагогических и реабилитационных технологий в помощи детям (музыкотерапии, монтессори-терапии, детской ритмики, сенсомоторной терапии).
- Формирование развивающей среды в группе: зонирование помещения группы для разных видов деятельности детей, создание «Центров развития» для индивидуальных и подгрупповых занятий.
- Консультирование по внедрению в работу персонала принципов «Заботы с уважением»: *«свобода двигаться и играть самостоятельно», «безопасность пространства», «безопасность и предсказуемость», «бережное отношение к телу ребенка», «наблюдать за игрой ребенка», «ждать», «давать ребенку время», «коммуникация должна быть честной».*
- Закрепление циклограмм деятельности дополнительных специалистов (инструктор ЛФК, инструктор по физвоспитанию, монтессори-педагог, учитель-логопед (дефектолог), музыкальный руководитель).

Развивается система мониторинга экспериментальной группы и учреждения в целом.

Содержание мониторинга в доме ребенка:

- влияние создаваемой в учреждении социокультурной среды на развитие ребенка и его психологическое благополучие (изменение режима работы персонала группы и специалистов в системе структурных изменений, улучшение качества предметной и развивающей среды в соответствии с потребностями детей разного возраста и уровня развития и здоровья);
- развитие инновационных процессов: семейного часа, супервизии (метода консультирования на рабочем месте) и их влияние на по-

вышение общего качества работы учреждения по основным направлениям его деятельности;

- профессиональная деятельность медико-педагогического персонала групп;
- нервно-психическое и физическое развитие детей развитие социальной компетентности детей;
- групповая заболеваемость;
- деятельность МППК. Отмечалась эффективность индивидуальных программ помощи: нервно-психическое, физическое, социальное развитие каждого ребенка в динамике.

Главной задачей мониторинга на этом этапе преобразований нами была определена: оценка эффективности внедрения алгоритмов режимных процессов.

Эта работа также была тесно связана с супервизиями специалистов на группе. Было выбрано тематическое изучение применения правил «Заботы с уважением» в режимных процессах: «Купание», «Кормление», «Переодевание» и т. д.

В процессе мониторинга данной деятельности персонала отмечалось, как позитивно меняются технологии взаимодействия взрослого с ребенком, улучшается качество их обслуживания. Были проведены видеосъемки режимных процессов: купания, кормления, переодевания детей и обсуждение на обучающих занятиях с персоналом.

При оценке эффективности режимных процессов отмечались следующие параметры:

- рациональное размещение оборудования, материалов;
- выполнение алгоритма действий с учетом принципов «Заботы с уважением»;
- психо-эмоциональное состояние детей в момент режимного мероприятия.
- развитие инновационных процессов: семейного часа, музыкотерапии.

В процессе мониторинга были откорректированы структурные единицы семейного часа: время для общения и игр с близкими, игр занятий в разных областях развития. Было также определено время применения ме-

тода музыкотерапии в режиме работы группы. Это способствовало более эффективной организации всей жизни группы.

- Проводилось наблюдение медико-педагогического персонала групп по выполнению должностных инструкций.

Данный мониторинг позволил отработать применение технологий помощи детям на группе: методики материнского массажа и гимнастики, проведения игровых занятий воспитателями с детьми в подгруппах разного и одинакового уровня развития. Проводились видеосъемки технологии материнского массажа: проводимого медсестрой группы, и технологий взаимодействий педагогического персонала с детьми. Данный видеоматериал просматривался и обсуждался на обучающих занятиях персонала. Во всех случаях отмечался положительный опыт персонала в развитии отношений с детьми, их воспитании и развитии.

Проводилась оценка в динамике нервно-психического и физического развития детей.

Отмечалась положительная динамика в снижении риска задержки социально-педагогической адаптации у детей экспериментальной и других групп.

На протяжении всего проекта проводится мониторинг состояния детей в экспериментальной группе и во всем учреждении:

- Проводилась видео-диагностика детей экспериментальной группы в динамике «Поведение ребенка в ситуации разлучения» – оценка социальной компетентности ребенка с близким взрослым.
- На этом уровне проводился сравнительный анализ нервно-психического, физического и социального развития детей экспериментальной группы и других групп, которые включились в проект на втором этапе, до начала изменений и в ходе изменений.
- Также проводился анализ заболеваемости детей группы в динамике. Результаты мониторинга второго уровня обсуждались на заседании рабочей группы.



Организация обучения и его роль в системе проводимых преобразований

Обучение в процессе модернизации занимает главную роль, так как позволяет персоналу получить новые знания о детях раннего возраста и принципах заботы о них и использовать их на практике. Обучение позволяет команде профессионалов выстроить междисциплинарное взаимодействие внутри учреждения, направив его на заботу о детях. Поэтому, обучению в нашей работе отведено отдельное место, надеемся, что полученные знания позволят вам выстроить процесс обучения и в вашем учреждении. Одновременно с организационно-методическим обеспечением должно быть организовано обучение новым знаниям о психологии детей раннего возраста, принципам междисциплинарного взаимодействия, принципам заботы о ребенке с уважением, раннего вмешательства. Издаётся приказ по учреждению об обучении сотрудников. Важнейшим компонентом раннего вмешательства является программа обучения персонала дома ребенка. Организация обучения квалифицированными специалистами кафедры психологии Санкт-Петербургского Университета помогает достаточно в короткий срок достичь понимания совершенно новой психологии по воспитанию детей раннего возраста. Современные представления о психическом здоровье и развитии детей младенческого и раннего возраста, в том числе с особыми потребностями; теоретические и практические аспекты раннего вмешательства; информация о междисциплинарном командном взаимодействии персонала заставляют

специалистов дома ребенка думать, размышлять и принимать определенные действия, направленные на улучшение качества жизни детей. В курс обучения специалистов включается материал по навыкам наблюдения и рефлексивной супервизии, что является важным в организации и понимании профессионального междисциплинарного взаимодействия на уровне группы. Данный метод работы с сотрудниками группы востребован и позволяет организовать работу на группе с большим количеством работающих – это непрерывное профессиональное наблюдение, консультирование и контроль выполнения основных принципов работы с детьми.

Обучение персонала позволяет использовать разные способы и методы: модель «Обучение учителей», при котором сначала обучаются врачи, специальные педагоги, администрация дома ребенка, затем они обучают весь персонал; разработка и обучение на модулях; проведение супервизии во время работы в группах. Курс обучения построен с учетом освоения материала, мотивации взрослых людей и направлен на формирование командного стиля профессионального взаимодействия, что особенно важно на современном уровне знаний о психологии детей раннего возраста и особенностях работающих в доме ребенка сотрудников. Сотрудники должны чувствовать заботу и доброжелательность на данном этапе обучения и внедрения преобразований. Создание феномена профессионального родительства (профессиональной мамы) в доме ребенка возможно только путем получе-

ния новых знаний о теории привязанности в период младенческого возраста. Для нормального эмоционального и познавательного развития ребенка сотрудники дома ребенка обязаны обеспечить ему ощущение безопасности и заботы, предсказуемости в своих действиях. Достижение понимания работниками группы необходимости овладения единой технологией при проведении режимных процессов и реализовать в свою практическую деятельность общих принципов работы с детьми – вот одна из ведущих задач на данном этапе. Активное участие сотрудников в составлении обучающих модулей не только по проведению режимных процессов, но и по регуляции поведения детей требуют от персонала постоянной работы над собой, вдумчивым отношением к происходящему. В целях качественного усвоения обучение необходимо проводить в форме мастер-класса.

Определение системы обучения и ее организация будут способствовать повышению компетентности специалистов и персонала дома ребенка в вопросах психологии детей раннего возраста в учреждении.

Обучение персонала дома ребенка – одно из условий изменения качества заботы о детях.

Задачи.

1. Формировать у персонала, обслуживающего детей, компетентности «профессиональной мамы» – чувствительность и отзывчивость к потребностям детей.
2. Поддерживать и распространять наиболее эффективные методы и формы профессиональной работы

персонала, организационные и методические инновации, зарекомендовавшие себя в рамках проекта в доме ребенка.

Принципы обучения персонала.

- Формирование учебных модулей в соответствии с задачами (этапами) организационно-методических преобразований;
- Центральные задачи обучения направлены на поддержание условий для психического здоровья детей;
- Включение в обучение каждого работника; обучение новых работников по программе первого этапа;
- Формирование комбинированной группы для обучения из числа медико-педагогических работников;
- Регулярность и повторность – фиксированные дни, два раза в месяц в часы: 10.00, 13.00;
- Разнообразии форм и методов обучения (тренинги, мастер-классы, семинары, анализ видеоматериалов, практические упражнения и др.);
- Опора на эффективный опыт работников учреждения;
- Связь обучения с деятельностью по профессиональному консультированию (темы супервизий определяются в связи с материалами обучения);
- Обсуждение эффективности обучения и планирование дальнейшего на команде специалистов – каждую пятницу.

Главной задачей в это же время является снять тревожность персонала, получать всю информацию дозировано, так как это другая философия жизни. Одновременно необходимо проводить обучение не только специалистов дома ребенка, но и разрабатывать свои модули обучения и через свой опыт проводить обучение сотрудников. Особенность данной модернизации в том, что эта деятельность несет всегда исследовательский компонент. Качественный социальный состав персонала определяет успешность реализации поставленных задач. Проведение ежегодных научно-практических конференций в доме ребенка по вопросам проводимой модернизации объединяет медико-педагогический персонал едиными целями и задачами. В результате обучения сотрудники дома ребенка обретают единые ценности,

концепции работы и профессионального языка. Появилась реальная возможность получать новые знания и опыт через взаимодействие с другими членами команды.

Курс для специалистов дома ребенка по модели «Обучение учителей» (экспертов врачей, специальных педагогов, психолога, администрации и др.).

Этап подготовительный. Содержание обучения. Темы.

- Развитие личности ребенка в раннем возрасте.
- Признаки нарушения психического здоровья у детей раннего и дошкольного возраста.
- Эмоции и сигналы (наблюдение и называние поведения детей).
- Воспитательная система «Лоцци».
- Эмми Пиклер «Принципы заботы с уважением».
- Командный стиль взаимодействия медико-педагогических специалистов в решении задач совершенствования качества деятельности дома ребенка.
- Командная работа и разрешение конфликтов.

Этап основной. Содержание обучения. Темы.

- Супервизия – профессиональное консультирование на рабочем месте с позитивной обратной связью.
- Критерии и техники супервизии.
- Супервизия (освоение практических умений).
- Междисциплинарное взаимодействие медиков и педагогов (командная работа).
- Как справляться с трудным поведением детей.
- Методы раннего психотерапевтического вмешательства.
- «Тренировка взаимодействия», «Руководство взаимодействием».
- Трудности коммуникации у детей дома ребенка.
- Как составить программы помощи детям с особыми потребностями в разных областях их развития (коммуникативной, двигательной, когнитивной, речевой, социально-эмоциональной).
- Формы и методы обучения.
- Изучение методических материалов «Критерии супервизии», «Методика супервизии».
- Тренинги «Поведение супервизора».
- Формирование локального доку-

мента «Порядок супервизий».

- Мастер-классы в мини-группах эксперта Пальмова О. И. «Супервизия специалиста» (врача, логопеда-дефектолога).
- *Обмен опытом в проведении супервизий и ведении дневников наблюдений.
- Наблюдение и оценка поведения детей экспериментальной группы по видеоматериалам. Формирование программы помощи. Обучение «учителей» проводит психолог факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета.
- Курс для персонала, который непосредственно заботится о ребенке в группе (обучение проводят специалисты: старший воспитатель, психолог дома ребенка, врачи, педагоги дома ребенка).

Этап подготовительный. Содержание обучения. Темы.

- О необходимости изменений социального окружения в доме ребенка – медико-педагогическая конференция.
- Современные представления о психическом здоровье и развитии детей младенческого возраста.
- Воспитательная система Лоцци. Эмми Пиклер «Принципы заботы с уважением».
- Формирование методической папки с материалами по проекту на группах. Этап первый. Содержание обучения. Темы.
- «Забота с уважением».
- Формы и методы обучения.
- Обсуждение методических материалов из принципов «Заботы с уважением» – «Переодевание», «Кормление» в форме презентаций, подготовленных к проекту экспертом Пальмовым О. И.
- Мастер-классы в мини-группах «Отработка алгоритмов купания, переодевания, кормления» с применением правил «Забота с уважением» (10 занятий).
- Обсуждение информационных материалов «Методы приучения детей к горшку».
- Просмотр и обсуждение видеоматериалов из опыта работы персонала групп №2, 6, 9 «Выполнение алгоритмов переодевания, купания, кормления детей».
- Просмотр видеолекций к.пс.н. Пальмова О.И. «А знаете ли вы...

что..» о применении принципов «Забота с уважением» в уходе за маленькими детьми.

- Обсуждение локального документа «Порядок распределения обязанностей между персоналом в мини-группе в течение рабочего времени».

Этап завершающий. Содержание обучения. Темы.

- Истерики у детей. Как справляться с трудным поведением детей.
- Методы раннего психотерапевтического вмешательства.
- «Тренировка взаимодействия», «Руководство взаимодействием».

- Трудности коммуникации у детей дома ребенка.
- Как применять программы помощи детям с особыми потребностями в разных областях их развития (коммуникативной, двигательной, когнитивной, речевой, социально-эмоциональной).
- Формы и методы обучения.
- Просмотр и обсуждение видеолекции к.пс.н. Пальмова О. И. «Истерики».
- Практикумы по освоению коррекционных техник работы с младенцами «Тренировка взаимодействия».
- Практикумы по освоению техник работы с детьми «Руководство вза-

имодействием» (с применением видеоматериалов нарушенного взаимодействия взрослого с ребенком).

- Практикумы по освоению педагогических технологий помощи детям с особыми потребностями (с привлечением специалистов ресурсного центра ДОО №41 «Центр интегративного воспитания» г. Санкт-Петербурга).



Результаты преобразований

Все дети экспериментальной группы вышли на уровень социального поведения с показателем «средний» (освоено 50 % показателей и более). В разных ситуациях в коммуникации у детей появилось умение выражать собственное мнение и делать выбор. Это умение дети переносят на отношения со взрослыми – инициируют общение с тем взрослым, который в данный момент им более интересен. У детей закрепились отношения с близким взрослым, они стали замечать посторонних, практически нет беспорядочного дружелюбия. Снизился уровень проявлений отрицательного поведения. У всех детей произошел скачок в развитии доречевой и речевой коммуникации в разной степени выраженности: от уровня отраженной речи, облегченного словаря до фразы и развернутого высказывания. Значительно расширился круг представлений детей об окружающем, стала развиваться элементарная предметно-игровая деятельность у детей, имеющих ДЦП – замысел, действие, отно-

шение к результату. Детей интересуют продуктивные виды деятельности: рисование, лепка, игры с природным материалом, строительные игры, помощь взрослым. Трое детей из числа детей с ДЦП освоили самостоятельную ходьбу, у двоих детей – в процессе освоения.

Снизился уровень тревожности у персонала. За время проекта ни один специалист, работающий в Команде не ушел из учреждения.

В настоящее время многое из тех принципов, которые лежат в основе проекта реализовано во всех группах дома ребенка: прекращены переводы детей из группы в группу; во всех группах есть дети разного возраста и дети с ограниченными возможностями; во всех группах сформированы игровые и жизненное пространство для воспитания разновозрастных детей; во всех группах проводятся супервизии, управление группой происходит на уровне мини-команды (врач и логопед); введен и действует «семейный час»; персонал в группах старается работать реализуя основные принципы «заботы с уважением».

Нельзя пока сказать, что наш дом ребенка полностью перешел на новую систему работы, мы пока не можем во всех группах выделить близких взрослых из-за нехватки персонала и низкого уровня заработных плат. Кроме этого, не весь персонал еще сознательно работает с детьми по-новому, нужно время, чтобы перестроиться со старой системы работы на новую.

Но те результаты, та благодарность, которую мы получаем от наших детей, говорит о том, что мы на правильном пути, так как действительно помогаем детям прожить настоящее детство!

Риски в процессе модернизации и варианты их решения

Подготовительный этап.

На этом этапе мы столкнулись с рядом трудностей. Трудовой коллектив в основной своей массе не был настроен на преобразования и воспринимал грядущие перемены с большими опасениями. Преодолеть этот ба-

рьер нам позволил установочный семинар по проекту, который был проведен экспертом Пальмовым Олегом Игоревичем. Он очень доступным языком объяснил все последствия текущей работы учреждения для детей, а также перспективы реализации проекта. Кроме всего прочего, эксперт смог доказать персоналу групп, что в ходе реализации проекта произойдет существенное облегчение их труда (за счет сокращения количества детей на одного взрослого, повышения отзывчивости детей, снижение стресса в группе). Главным в тот период было выстроить взаимодействие между персоналом дома ребенка, дать время для осмысления и сделать всех сотрудников соучастниками проводимых преобразований. Все это помогло уменьшить сопротивление и напряжение персонала в условиях освоения новой философии жизни маленьких детей.

Так же была уверенность в том, что коллектив сможет получать квалифицированную поддержку во время изменений со стороны экспертов и сопровождающего фонда. Изначально возникли временные трудности с подписанием соглашения с министерством здравоохранения. Это было связано с проводимыми реорганизациями и сменой руководителей и заняли длительный временной период – более шести месяцев. В этот период мы формировали команду, разрабатывали программу и вели подготовку материально-технической базы дома ребенка к модернизации. На том этапе мы не имели реальной возможности провести модернизацию в целом по дому ребенка, и рабочая группа приняла решение провести эксперимент в одной группе.

Основной этап, период оценки состояния дел по основным направлениям в соответствии с программой модернизации, анализ внутренних ресурсов, организация обучения специалистов.

На данном этапе реализация программы модернизации определялась объемами финансирования на совершенствование материально-технической базы дома ребенка. Нам предстояло кардинально переоборудовать групповые ячейки: создать комфортную, безопасную, при-

ближенную к семейной и способствующую развитию разновозрастных детей среду. Трудность этого периода для нас состояла в недостаточном объеме бюджетного финансирования и по мере решения улучшения материальной базы появлялись новые потребности в дополнительном финансировании. Только привлечение благотворительных средств позволило в кратчайший срок удовлетворять эти потребности и обеспечить адекватную среду в восьми из десяти групповых ячеек. Обучение специалистов, будущих учителей, проводилось ежеквартально внешним экспертом, а затем, в соответствии с планом обучения, в доме ребенка занятия с сотрудниками проводились регулярно в виде мастер-класса, возможности повторных посещений в случае необходимости. Графики занятий составлялись с учетом удобного для работающих времени и режимных процессов в группах. Целесообразным в тот период для мотивации и коллегияльного обсуждения явилось проведение междисциплинарных конференций и групповых медико-педагогических совещаний по насущным вопросам преобразований. Разработка алгоритмов проведения режимных процессов на основе соблюдения принципов заботы с уважением – это совместный труд сотрудников дома ребенка. Каждому сотруднику была предоставлена возможность активного размышления, самообразования и поиск целесообразного обустройства рабочих зон и взаимодействий с ребенком. Поиск методов оценки эффективности модернизации потребовал достаточно длительный временной период, мы продолжаем думать и искать наиболее объективные и достаточно простые методы, удовлетворяющие всех специалистов.

Смена педагогического персонала в экспериментальной группе по ходу проекта затрудняла в полной мере более качественно проводить эксперимент. Этот процесс неизбежен, если требования к персоналу группы предъявлять без обучения и сопровождения. Для того, чтобы уменьшить риск, мы рекомендуем в экспериментальную группу набирать персонал, который уже прошел первичное обучение и готов реализовывать принципы «заботы с уважением» в своей работе. Кроме этого, было бы здоро-

во, если бы персонал в эксперименте мог бы получать дополнительное вознаграждение.

Завершающий этап. Распространение опыта эксперимента на все учреждение.

В нашем случае, мы столкнулись с еще одним серьезным риском, влияющим на реализацию программы – недостаточная укомплектованность учреждения медицинскими сестрами, младшими медицинскими сестрами и недостаточный еще уровень организации работы с учетом новых знаний о психологии детей раннего возраста, соскальзывания в своей деятельности на привычные формы работы с детьми, когда ребенок не расценивается как соучастник процесса. Важнейший компонент преобразований сейчас – это улучшение организации и проведения профессионального консультирования (супервизии), строгое соблюдение основных правил заботы с уважением в процессе ухода за ребенком, проведения манипуляций, воспитания и обучения. Внутренним риском при проведении супервизии является квалификация и мотивация супервизоров.

Утвержденная программа модернизации не предполагала дополнительного финансирования на:

- мотивационный фонд всего персонала дома ребенка;
- модернизацию среды групповой ячейки в связи с изменившимися условиями проживания разновозрастных и детей с ограниченными возможностями;
- фонд заработной платы в соответствии с потребностями для укомплектования групп сотрудниками в полном объеме.

Мотивационный фонд для работников экспериментальной группы был сформирован из средств детского благотворительного фонда.

2012 год – это еще и стандартизация деятельности дома ребенка с учетом новых знаний и умений, поиск и построение рациональной структуры его работы. Здесь необходимо тесное взаимодействие и поддержка со стороны министерства здравоохранения Новосибирской области и коллективов специалистов других домов ре-

бенка региона. В целях обмена опытом проведен научно-практический семинар «Дом для ребенка» 27-28 февраля 2012 года, организованного МЗ НСО и ДБФ «Солнечный город» для специалистов домов ребенка Новосибирской области.

Выводы.

Систематическое, целенаправленное обучение персонала и его поддержка – это главное в процессе модернизации. Умение расставить приоритеты, создать профессиональные установки, принципы взаимодействия между сотрудниками, сотрудниками и детьми в этот период. Умение видеть, что хочет ребенок, умение ждать, обеспечение предсказуемости своей деятельности и самостоятельной активности каждому ребенку – это и есть комфортные для жизни и развития условия. Обеспечивая психическое здоровье ребенка, тем самым мы обеспечиваем и его соматическое здоровье. По данным факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, приведены результаты исследований, основанные на наблюдениях за детьми и персоналом в экспериментальных домах ребенка, которые свидетельствуют о положительных изменениях в условиях проведенной модернизации по «семейной модели» проживания. Дети значительно меньше проявляют стереотипии и поведение самостимуляции, у них стало наблюдаться предпочтение близких взрос-

лых незнакомым, они значительно меньше показывают «беспорядочное дружелюбие» и стремление к каждому человеку, входящему в группу. У детей стал наблюдаться феномен социальных ссылок. Дети с особыми потребностями в условиях постоянного окружения и общения с детьми разного возраста и уровня развития наиболее полно проявляют свои способности к подражанию и социальному взаимодействию. Отмечавшаяся ранее повышенная тревога у группового персонала снизилась. Стабилизация социального окружения, повышение социальной отзывчивости персонала приводят к формированию вокруг детей атмосферы, близкой к условиям проживания в семье. Все эти позитивные изменения, происходящие с детьми и персоналом, мы видим и в нашем доме ребенка. Анализ результатов преобразований свидетельствует об улучшении нервно-психического, социального развития детей не только в экспериментальной группе, но и в целом по учреждению.

Главные достижения проводимых преобразований:

- изменилось поведение взрослых в сторону увеличения отзывчивости, улучшилось пространство для детей;
- снята тревожность персонала;
- улучшилось развитие детей в личностно-социальной, коммуникативной и познавательной областях;
- снизилась заболеваемость детей внутрибольничными инфекциями.

Первые три года жизни ребенка – единственное время, когда возможно заложить основы личности, которая будет жить, работать, творить, любить и созидать будущее!

Наша профессиональная задача помочь ребенку преодолеть кризис отрыва от близких взрослых и обеспечить ему все возможности для полноценного и гармоничного развития. Главное, научиться не мешать ребенку в свободной деятельности: не создавать ситуаций искусственной зависимости ребенка от взрослого, цели взрослого не должны замещать интересы ребенка, не разрушать автономность, уникальность ситуации. Инструментами в деятельности персонала должны быть: создание среды, сотрудничество и время.

Искренне желаем вам успехов!

СОБРАТЬСЯ ВМЕСТЕ –
ЭТО НАЧАЛО,

ДЕРЖАТЬСЯ ВМЕСТЕ –
ЭТО ПРОГРЕСС,

РАБОТАТЬ ВМЕСТЕ –
ЭТО УСПЕХ.

•
Коллектив «Специализированного дома ребенка №2» города Новосибирска.

Литература

1. «Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка», Команда исследователей домов ребенка: Санкт-Петербург, РФ- США. Москва, 2009г.
2. Дефектология, 2003, № 4. С. 44-53 «Изменение социального окружения в домах ребенка: программа раннего вмешательства» Мухамедрахимов Р.Ж., Пальмов О.И., Санкт-Петербургский государственный университет, факультет психологии; Никифорова Н. В., Санкт-Петербург, Дом ребенка № 13; Гроак Кристина, МакКом Роберт, Отдел Детского развития Питтсбургского университета.
3. «Мать и младенец. Психологическое взаимодействие», Р. Ж. Мухамедрахимов, 2001г.

В данной части Методических рекомендаций приводятся конкретные документы, созданные для реализации проекта «Как дома», а также ряд должностных инструкций, не представленных в брошюре «Модель изменения условий жизни детей в домах ребенка РФ «Как дома».

Приложение №1

К Методике проведения модернизации
по «семейной» модели проживания детей

Описание проекта «Модернизация ГБУЗ НСО «СДРН₂» на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста»

Разработчик проекта: ГКУЗ ..., БФ «Солнечный город»

Сроки реализации проекта: 201_ – 201_ годы

Место реализации проекта: ГКУЗ ...

Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения в рамках проекта.

Дом ребенка выступает как семейно-замещающее учреждение, призванное сопровождать детей в ранний период их жизни. Сегодня возрастает роль таких учреждений в комплексной медико-педагогической поддержке, реабилитации детей. Процессы модернизации захватили все сферы нашего общества. Стремление работников домов ребенка к созданию хорошего уровня качества жизни воспитанников правомерно сегодня. Современные научные исследования доказывают, что определяющими для развития ребенка являются первые два-три года жизни. Именно поэтому ранний опыт социального окружения, отношения с близким ребенку человеком очень важны для формирования его личности и развития мозга. Лишение детей родительского общения и содержание их даже в самых комфортабельных и психологически щадящих условиях дома ребенка приводит более чем в 90 % случаев к нарушениям развития, личностным искажениям. Одной из главных проблем домов ребенка является хроническое эмоциональное неблагополучие, детей, задержка их

социально-личностного, психоречевого и физического развития, повышенная заболеваемость.

Стресс, напряженность, непоследовательность в поведении взрослых, бедность эмоциональных контактов со взрослыми ведет к увеличению эмоциональных и поведенческих расстройств. Это проявляется как сохраняющиеся длительное время у детей стереотипные стимуляции, пассивное познавательное и игровое поведение, чрезмерная активность в поведении – плаксивость, раздражительность.

Явления отставания и искажения в психическом развитии зачастую ведут к необратимым последствиям для формирующейся личности ребенка раннего возраста. Эффекты депривации отражаются как дефицитные характеристики во всех сферах психического развития детей. Состояние психической депривации проживают практически все дети, попавшие в дом ребенка. Это, как правило, ведет не только к поведенческим нарушениям, но и в последующем к проблемам в семье, усыновляющей ребенка, в жизни в социуме.

Единственно оптимальный путь улучшения положения детей – модернизация дома ребенка, предусматрива-

ющая внедрение «семейной модели» проживания в домах ребенка.

Необходимость повышения профессиональной квалификации медико-педагогического персонала дома ребенка.

Сегодня медико-педагогический коллектив дома ребенка недостаточно демонстрирует качественное взаимодействие в решении задач всестороннего сопровождения воспитанников.

Отмечается значительный недостаток у работников необходимых дефектологических и психологических знаний, умений и навыков выстраивания общения с маленькими детьми, а также – использования в полной мере методов воспитания и обучения детей раннего возраста, в том числе, детей с отклонениями в развитии.

Профессиональная деятельность воспитателя чаще сосредоточена на процессе ухода за детьми, общение с детьми иногда считается второстепенным компонентом профессиональной деятельности или вовсе не рассматривается в качестве профессиональной задачи.

Чтобы повысить мотивацию персонала дома ребенка к предстоящим изменениям в доме ребенка, включить

каждого в процесс новых профессиональных отношений, необходимо изучить имеющийся в России опыт домов ребенка по повышению качества жизни детей, улучшению условий их содержания и воспитания.

Обучение коллектива на основе современных достижений специальной психологии и педагогики в виде тренинговых занятий должно сделать главное – максимально усилить потребность персонала пересмотреть собственную роль в улучшении условий воспитания и обучения детей, в установлении тесного взаимодействия между всеми членами процесса для преобразований в доме ребенка, сформировать желание у всего «социального окружения» детей получать стабильно положительные результаты в их развитии и оздоровлении.

Цель проекта.

Улучшение качества жизни, комплексной помощи и реабилитации воспитанников дома ребенка на основе современных достижений психологии детей раннего возраста.

Задачи проекта.

1. Обучить персонал новым формам взаимодействия и поддержки ребенка, повышение профессиональной мотивации и компетентности.
2. Создать модель междисциплинарного взаимодействия специалистов, осуществляющих коррекционно-развивающую и лечебно-оздоровительную деятельность. Обучить специалистов проведению супервизий, включающих профессиональное консультирование на рабочем месте с наблюдением и позитивной обратной связью.
3. Провести структурные изменения при формировании новой модели группы:
 - обеспечить 5-6 детей на одного взрослого;
 - интегрировать детей разного возраста, здоровья и развития в одну среду;
 - обеспечить постоянство места проживания детей и постоянство ухаживающих взрослых.
4. Создать предметную коррекцион-

но-развивающую среду, ориентированную на индивидуальные потребности и возможности ребенка.

5. Обеспечить персонал необходимыми научно-методическими материалами для поддержки профессиональной деятельности в ходе модернизации.

Партнеры и участники проекта:

- Государственное казенное учреждение здравоохранения ...
- Детский благотворительный фонд «Солнечный город».
- Факультет психологии Санкт-Петербургского государственного университета.
- Специализированный психоневрологический дом ребенка №13 г. Санкт-Петербурга.
- Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения.
- Департамент здравоохранения Новосибирской области.
- Площадка проекта: ГКУЗ....
- Реализация проекта возлагается на ГКУЗ ... и БФ «Солнечный город».

п/п № этапа	Мероприятия проекта	Сроки	Ответственный
1	Планирование проекта		
1.1	Планирование программы обучения персонала дома ребенка		Дом ребенка, Факультет психологии СПбГУ, ДБФ «Солнечный город»
1.2	Обучающая поездка главного врача и старшего воспитателя в специализированный психоневрологический дом ребенка №13 г. Санкт-Петербурга		
1.3	Вступление в ассоциацию домов ребенка		
2	Планирование структурных изменений		
2.1	Составление проекта реконструкции групповых ячеек		Дом ребенка, Факультет психологии СПбГУ, ДБФ «Солнечный город»
2.2	Составление смет на проведение общестроительных работ		
2.3	Составление штатного расписания		
2.4	Согласование проекта (трехстороннее) с администрацией Новосибирской области		Дом ребенка, Факультет психологии СПбГУ, ДБФ «Солнечный город» Департамент здравоохранения
3	Реализация проекта		
3.1	Обучение специалистов дома ребенка		ДБФ «Солнечный город»

3.2	Обучение группового персонала	Дом ребенка, ДБФ «Солнечный город»
3.3	Обучение группового персонала	Дом ребенка, ДБФ «Солнечный город»
3.4	Проведение структурных преобразований в групповых ячейках (материально-техническое оснащение)	Дом ребенка, ДБФ «Солнечный город»
3.5	Разработка организационной структуры модели групповой ячейки.	Дом ребенка, Факультет психологии СПбГУ
3.6	Разработка модели формирования интегрированных групп.	Дом ребенка, Факультет психологии СПбГУ
3.7	Финансовое обеспечение фонда оплаты труда в соответствии с приказами МЗ и СР РФ от 17.01.2007 г., № 39 «Об утверждении рекомендуемых нормативов медицинского, педагогического и прочего персонала домов ребенка»; от 19.06.2009, № 355 приказ МЗ и СР РФ «О внесении изменений в приложение к приказу МЗ и СР РФ от 17.01.2007 г., № 39 «Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского, педагогического и прочего персонала домов ребенка.	Департамент здравоохранения, Дом ребенка
4	Анализ результатов проекта	Дом ребенка, ДБФ «Солнечный город»
5	Разработка положений и процедур (локальных нормативных актов, стандартов качества психолого-педагогических услуг и др.)	Дом ребенка

Ожидаемые результаты.

Реализуется главное право ребенка на достойную жизнь и счастливое детство.

В результате преобразований в доме ребенка сформируется семейная модель воспитания детей. В организации жизни детей будут соблюдаться такие требования как:

- постоянство места проживания детей: дети перестанут переводиться из одной группы в другую;
- стабильность круга ухаживающих близких взрослых;
- уменьшение количества детей на одного взрослого.
- будут созданы разновозрастные

группы. Дети с разным уровнем развития будут воспитываться вместе.

- повысится уровень квалификации педагогов и медицинских работников, занимающихся воспитанием детей.
- будут внедрены современные коррекционно-педагогические технологии: изотерапия, куклотерапия, музыкотерапия, Монтессори-терапия и др.

Внедрение новых технологий позволит улучшить не только психическое, но и физическое развитие детей, снизить заболеваемость среди де-

тей внутрибольничными инфекциями (ОРВИ, ОКИ).

В учреждении будет сформирован родительский стиль отношений всех работающих взрослых с детьми. Должны произойти значительные изменения поведения взрослых в сторону увеличения их отзывчивости к ребенку.

Должно измениться качественно социальное-эмоциональное развитие детей, речевое и познавательное. У 70% воспитанников от числа всех детей снизится риск отставания в нервно-психическом развитии на 1-2 эпикризных срока.

Бюджет проекта.

№ п/п	Источник финансирования	Тыс. руб	Период реализации
1	Средства бюджета	20 000,00	2011 г.
2	Привлеченные средства		

№ п/п	Статья бюджета проекта	Всего	В том числе	
			Бюджетные средства	Привлеченные средства
1	2	3	4	5
1	Расходы, связанные с оплатой труда специалистов – экспертов г. Санкт – Петербурга, проводящих обучение.			
2	Приведение фонда заработной платы дома ребенка в соответствие с рекомендуемыми приказами по штатным нормативам МЗ и СР РФ (от 17.01.2007 г. №39 и от 10.06.2009г № 355)			
3	Приобретение основных средств инвентаря и иного имущества в целях создания среды для развития ребенка.			
4	Иные расходы на проведение целевых мероприятий проекта:			
4.1	Приобретение проектора для проведения обучающих семинаров и тренингов для персонала.			
4.2	Приобретение ноутбука для проведения обучающих семинаров и тренингов для персонала			
4.3	Приобретение методической литературы			
4.4	Приобретение расходного материала, в т. ч. канцелярии в целях проекта.			

Приложение №2

К Методике проведения модернизации по «семейной» модели проживания детей в учреждении

Соглашение о совместной деятельности

г. _____

«01» _____ 201_ г.

Детский благотворительный фонд «_____», именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора _____, действующей на основании Устава, ГКУЗ _____, именуемый в дальнейшем «Дом ребенка», в лице главного врача _____, действующей на основании Устава, Министерство здравоохранения _____, именуемое в дальнейшем «Мини-

стерство» в лице министра _____, действующей на основании положения о министерстве здравоохранения _____, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение для осуществления совместной деятельности, направленной на создание оптимальных условий жизни и развития детей, снижение уровня их инвалидизации и оптимизацию жизненного и образовательного маршрута.

1. Предмет соглашения

1.1. Предметом данного соглашения является взаимодействие Сторон по:

- внедрению новых форм работы с детьми разработанных на основе технологий раннего вмешательства;
- повышению квалификации медицинского и педагогического персонала Дома ребенка;
- модернизации работы Дома ребенка на основе новых знаний о психологии детей.

2. Обязанности сторон

2.1. Фонд обязан:

2.1.1. Разрабатывать концепцию модернизации работы Дома ребенка совместно с медицинскими и педагогическими специалистами Дома ребенка;

2.1.2. Организовывать повышение квалификации медицинских и педагогических специалистов Дома ребенка для работы по технологиям раннего вмешательства;

2.1.3. Оказывать Дому ребенка экспертно-методическую, образовательную и организационную поддержку в процессе модернизации его работы;

2.1.4. Разрабатывать и предоставлять методические материалы и программы психолого-педагогических услуг по технологии раннего вмешательства необходимые для внедрения в работу Дома ребенка.

2.2. Дом ребенка обязан:

2.2.1. Обеспечивать материально-технические условия для повышения квалификации и переподготовки медицинских и педагогических специалистов Дома ребенка;

2.2.2. Обеспечивать участие медицинских и педагогических специалистов Дома ребенка в семинарах, конференциях и других мероприятиях по изучению технологий раннего вмешательства;

2.2.3. Внедрять в свою практическую деятельность новые формы работы с детьми, разработанные на основе технологии раннего вмешательства;

2.2.4. Производить модернизацию работы в соответствии с новыми знаниями о психологии детей.

2.3. Министерство обязано:

2.3.1. Совместно с Домом ребенка обеспечивать условия для повышения квалификации и переподготовки медицинских и педагогических специалистов Дома ребенка;

2.3.2. Обеспечивать необходимые для модернизации работы организационные и структурные изменения;

2.3.3. Содействовать Дому ребенка во внедрении в его практику работы предоставляемых Фондом программ психолого-педагогических услуг по технологии раннего вмешательства.

3. Порядок взаимодействия сторон

3.1. Деятельность Сторон осуществляется на основе партнерства, взаимоуважения и взаимопонимания.

3.2. Взаимодействие Сторон по отдельным направлениям деятельности в рамках данного соглашения оформляются дополнительными соглашениями.

3.3. Все споры и разногласия, возникшие в связи с исполнением настоящего соглашения или в связи с ним, подлежат разрешению путем переговоров.

3.4. Каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке выйти из настоящего соглашения, предваритель-

но, не позднее, чем за тридцать дней, письменно уведомив об этом другие Стороны.

4. Срок действия соглашения

4.1. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до_____.

4.2. Если ни одна из Сторон за 30 календарных дней до истечения срока действия соглашения не заявит о намерении отказаться от дальнейшего действия настоящего соглашения, то срок действия соглашения автоматически продлевается на 1 (один) год.

5. Заключительные положения

5.1. Недействительность какого-либо из условий настоящего соглашения не влечет за собой недействительность других условий или всего соглашения в целом.

5.2. Все переговоры, переписка и предварительные соглашения, предшествующие заключению настоящего соглашения, в части, касающейся условий настоящего соглашения, теряют силу с момента подписания Сторонами настоящего соглашения.

5.3. Все изменения, дополнения и протоколы к настоящему соглашению должны быть совершены в письменной форме и подписаны Сторонами, после чего они становятся неотъемлемой частью настоящего соглашения.

5.4. Настоящее соглашение составлено и подписано в трех экземплярах на русском языке, по одному для каждой из Сторон.

6. Адреса и реквизиты сторон

Детский благотворительный фонд _____
Юридический адрес
реквизиты _____ Ф.И.О.

ГКУЗ _____
Юридический адрес
реквизиты _____ Ф.И.О.

Министерство здравоохранения _____
Юридический адрес
реквизиты _____ Ф.И.О.

Приложение №3

К Методике проведения модернизации по «семейной» модели проживания детей в учреждении

СОГЛАСОВАНО
Председатель ПК
_____(Ф.И.О.)
«___»_____201_ г.

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач учреждения
_____(Ф.И.О.)
«___»_____201_ г.

Программа модернизации

(наименование учреждения)

на 201_ – 201_ годы

В целях реализации проекта «Модернизация (наименование учреждения) на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста» данная программа позволит эффективно произвести преобразования для улучшения качества жизни детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, направленные на социально-личностное, психоречевое и физическое развитие, снижение заболеваемости.

В соответствии с основными направлениями деятельности дома ребенка по оказанию комплексной медико-психолого-педагогической помощи каждому ребенку объемными и качественными показателями являются:

- устройство детей в семьи (до 93%);
- профилактика внутрибольничных инфекций, прежде всего ОРВИ, удельный вес которых в структуре заболеваемости составляет от 40 до 50%, острых кишечных инфекций до 1%, гельминтозов не более 1%;
- отсутствие летальных случаев в доме ребенка (кроме случаев по неотвратимым причинам);
- охват иммунопрофилактикой детей до 95%;
- улучшение нервно-психического развития детей (отставание в 100%) и физического развития детей (отставание более 50%).

Реализация преобразований в деятельности дома ребенка через обучение и структурные изменения позволит:

- значительно улучшить нервно-психическое развитие детей как у типично развивающихся детей, так и у детей с отклонениями в здоровье в 100%;
- значительно снизить риск поведенческих нарушений у детей;
- снизить заболеваемость внутрибольничными инфекциями, прежде всего ОРВИ.

1. Организационные мероприятия

1.1. Создание команды сотрудников для планирования и реализации преобразований с изданием приказа по учреждению.

График работы рабочей команды один раз в неделю – пятница. В 13-00.

Задачи команды:

- Обсуждение проблем и нужд в период преобразований конкретных детей;
 - Потребности группы №__, групп;
 - Организация пространства для детей в группе №__, других группах;
 - Вопросы, связанные с сотрудниками;
 - Вопросы по супервизии;
 - Обсуждение конкретных планов действия по актуальным вопросам в ходе преобразований;
 - Привлечение к работе в команду других специалистов по мере необходимости.
- 1.2. Создание экспертной группы по мониторингу результатов модернизации работы группы №__ по приказу.

2. Совершенствование материально-технической базы дома ребенка

Основной задачей является улучшение материально-технической базы групповой ячейки дома ребенка, создание безопасной комфортной, приближенной к семейной, а также способствующей развитию разновозрастных детей среде.

Проведение ремонтов и оснащений в учреждении в соответствии с приложением №1.

3. Работа с кадрами

3.1. Обучение персонала особенностям развития детей раннего возраста, гуманистического подхода к развитию, воспитанию и технологий ранней помощи, основанных на развитии личности ребенка во взаимодействии с эмоционально доступным постоянным близким взрослым, на современных знаниях о психологии детей раннего возраста.

3.2. Обучение специалистов проведению супервизий.

Этапы	Категория сотрудников, сроки	Примечание
1. Планирование начала обучения	Рабочая группа по приказу, 09.2010 г.	
2. Самообразование	Рабочая группа, 09.2010 г.	Литература: «Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка», С-Петербург
3. Обучение специалистов и персонала группы №2	2010 г.	
4. Обучение других сотрудников Дома ребенка	2010 г.	
5. Обучение специалистов проведению супервизий	2010 г.	
6. Разработка программ обучения	Постоянно, по мере необходимости (приложение № 2)	

4. Структурные изменения

Проведение структурных изменений направлено на оптимизацию инфраструктуры дома ребенка с учетом междисциплинарного взаимодействия, на положительное социально-эмоциональное окружение детей.

4.1. Преобразования в группе №__

4.1.1. Разделение группы на две подгруппы из 5-6 детей. Принцип формирования: на 1-ом режиме не более 2-х детей, с нарушениями развития не более 50%.

4.1.2. Создание новой категории сотрудников – «постоянный воспитатель», для обеспечения более частых и стабильных контактов с меньшим числом сотрудников.

4.1.3. Замена отсутствующего работника производится только внутри своей группы, подгруппы.

4.1.4. Установление «семейного часа» для тесного общения детей и «постоянных» воспитателей подгруппы. «Семейный час» отводится два раза в день - один час утром и один час вечером каждый день.

4.1.5. Проведение индивидуальных занятий и процедур максимально в подгруппе, что позволит обеспечить:

- ребенок считает территорию своей подгруппы основным местом жительства,
- улучшается командная работа разных сотрудников дома ребенка.

4.1.6. График работы сотрудников группы согласно приложения №3.

4.2. Разработка и внедрение структурных изменений в целом по учреждению с учетом междисциплинарного взаимодействия.

5. Внедрение стандартов по современным технологиям работы с детьми раннего возраста

5.1. Программ психического здоровья и ранней помощи детям (книги, буклеты, видеоматериалы, электронные библиотеки, информационные листы для персонала и др.)

5.2. Стандартов социально-эмоционального поведения группового персонала и «внутренней культуры учреждения».

5.3. Программ профессионального сопровождения детей с выраженными нарушениями развития и имеющих развитие с нарушениями.

6. Оценка результатов

6.1. Поэтапная оценка деятельности проводится в группе № один раз в три месяца.

6.2. Анализ работы в условиях программы проводить два раза в год:

- на медико-педагогической конференции (апрель);
- на производственном собрании (ноябрь).

7. Разработка положений и процедур

7.1. Положение о учреждении в условиях модернизации.

7.2. Положение о групповой ячейке № в условиях модернизации.

7.3. Должностные инструкции сотрудников, работающих в условиях модернизации.

7.4. Дополнение в коллективный договор о графиках работы сотрудников в период модернизации.

7.5. Распределение обязанностей в групповой ячейке, в подгруппе между сотрудниками.

7.6. Порядок междисциплинарного взаимодействия как определение «внутренней культуры учреждения».

7.7. Положение о стимулирующих выплатах сотрудникам, работающим в условиях модернизации.

7.8. Другие локальные нормативные акты, приказы по мере необходимости.

Приложение №5

К Методике проведения модернизации по «семейной» модели проживания детей в учреждении

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГКУЗ ...
_____ (Ф.И.О.)
« ____ » _____ 201_ г.

Положение

о Рабочей группе по разработке и внедрению модели «семейного» проживания детей в условиях дома ребенка

1. Общие положения

- 1.1. Настоящее положение регламентирует деятельность Рабочей группы по разработке и внедрению модели «семейного» проживания детей в доме ребенка.
- 1.2. Деятельность Рабочей группы осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ в области здравоохранения и образования, нормативными правовыми документами о здравоохранении, образовании, Уставом Учреждения, настоящим Положением.
- 1.3. Деятельность Рабочей группы направлена на разработку программы модернизации и внедрения ее в практическую деятельность.
- 1.4. Срок действия данного Положения – 3 года.

2. Задачи рабочей группы

Главными задачами группы являются:

- 2.1. Разработка программы модернизации Учреждения на 20__–20__ г. г. на основе Соглашения о совместной деятельности МЗ НСО, ДБФ «Солнечный Город» и ГКУЗ ..., внедрение ее в работу дома ребенка.
- 2.2. Разработка нормативной и методической документации, регламентирующей реализацию программы модернизации.
- 2.3. Обеспечение адекватного нервно-психического и физического развития детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях дома ребенка.
- 2.4. Повышение качества оказания медико-социальных и психолого-педагогических услуг детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

3. Функции рабочей группы

- 3.1. Изучение и анализ законодательных актов, нормативных документов, педагогической, методической литературы, регламентирующих вопросы проживания, обучения и лечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
- 3.2. Осуществление проблемно-ориентированного анали-

- за деятельности учреждения за последние три года.
- 3.3. Определение целей и задач программы модернизации Учреждения на 2010–2012г.г.
- 3.4. Выбор структурных преобразований в доме ребенка для решения поставленных целей и задач.
- 3.5. Выработка управленческих направлений в реализации программы модернизации Учреждения.

4. Права рабочей группы

Рабочая группа имеет право:

- 4.1. Осуществлять работу по плану, утвержденному главным врачом дома ребенка, вносить в него необходимые дополнения и коррективы.
- 4.2. Привлекать специалистов учреждения и получать от них необходимую информацию для осуществления глубокого анализа процессов внедрения программы модернизации.
- 4.3. Приглашать на заседание Рабочей группы специалистов и работников Учреждения, участников Соглашения.

5. Ответственность рабочей группы

Рабочая группа несет ответственность за:

- 5.1. Выполнение плана работы по разработке и внедрению программы модернизации Учреждения.
- 5.2. Принятие конкретных решений по каждому рассматриваемому вопросу с указанием ответственных лиц и сроков их исполнения.
- 5.3. Разработку в полном объеме программы модернизации по «семейной» модели проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
- 5.4. Разъяснительную работу и внедрение структурных изменений в деятельность Учреждения.

6. Организация деятельности рабочей группы

- 6.1. Рабочая группа избирается в составе семи человек из администрации учреждения и высококвалифициро-

ванных медицинских и педагогических специалистов сроком на три года.

6.2. Деятельность Рабочей группы осуществляется по плану, утвержденному главным врачом, с указанием соответствующих мероприятий.

6.3. Оперативные совещания Рабочей группы проводятся по пятницам в 13-00, не реже двух раз в месяц.

6.4. Результаты работы Рабочей группы доводятся до сведения работников на производственных совещаниях.

7. Делопроизводство

7.1. Оперативные совещания Рабочей группы оформляются протоколом.

7.2. Нумерация протоколов ведется от начала календарного года.

7.3. Анализ работы Рабочей группы за истекший период представляется в письменном отчете председателем Рабочей группы.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящее Положение вступает в действие с момента утверждения и издания приказа главного врача дома ребенка.

8.2. Изменения и дополнения вносятся в настоящее Положение по мере необходимости и подлежат утверждению руководителем Учреждения.

Приложение №7

К методике модернизации по семейной модели проживания детей в учреждении

Мои правила поведения в группе

Я – член команды группы.

Я взаимодействую с сотрудниками группы на принципах уважения и коллегиальности в принятии решений.

Я обеспечиваю детям безопасное пространство для общения, движений, игры, обучающих занятий.

Я часто подхожу к детям (во время бодрствования), разговариваю с ними, беру на руки, выражаю доброжелательное внимание, часто обращаюсь к ребенку по имени, достигаю контакта «глаза в глаза».

Я быстро реагирую на состояние и сигналы дискомфорта у детей (страх, печаль, подавленность плачь и др.), устраняю причину, успокаиваю и поддерживаю малыша.

Я неспешно, аккуратно беру ребенка из кровати, бережно отношусь к телу ребенка - аккуратно переносу его для кормления и других процедур.

Я даю ребенку возможность переживать положительный опыт значимых для него прикосновений.

Я обеспечиваю ребенку комфортное эмоциональное и физическое состояние во время режимных процессов (кормления, укладывания спать, сборов на прогулку).

Мое поведение носит предсказуемый характер (я сообщаю ребенку о том, что с ним происходит сейчас и какие

его ожидают перемены, не беру, не кормлю ребенка со спины). Ничего не делаю с ребенком и для него без предупреждения!

Я даю ребенку время для осмысления происходящего и подготовку к предстоящему событию.

Я говорю правду о предстоящих неприятных событиях – приеме лекарства, болезненной процедуре, расставании и т. п.

Я обеспечиваю детям эмоционально – положительное состояние в моменты гигиенических процедур, приучения их к навыкам опрятности.

Я обращаю особое внимание на детей с особыми потребностями (всегда держу их в поле зрения, чаще беру на руки, привлекаю к действиям).

Я создаю индивидуальные (адекватные для ребенка) условия для игры и активности: использую средства реабилитации, меняю положение тела, выкладываю на ковер, стимулирую самостоятельную двигательную и познавательную активность.

Я забочусь о тишине в группе (говорю негромко, искренне, напоминаю сотрудникам о сохранении тишины).

СОГЛАСОВАНО
Председатель ПК
_____(Ф.И.О.)
«___»_____201_ г.

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГКУЗ ...
_____(Ф.И.О.)
«___»_____201_ г.

Положение

О групповой ячейке ГКУЗ ..., работающей в условиях модернизации

1. Общие положения

- 1.1. Настоящее положение регулирует деятельность сотрудников групповой ячейки в период внедрения «семейной модели» проживания в доме ребенка.
- 1.2. Сотрудники группы совместно со специалистами и администрацией создают условия проживания, близкие к семейным, способствующие умственному, социально-эмоциональному и физическому развитию личности.
- 1.3. Сотрудники группы активно участвуют в обучении для понимания проводимых преобразований и содействуют их внедрению.
- 1.4. Сотрудники группы обеспечивают внедрение структурных преобразований в деятельность групповой ячейки, подгруппы.
- 1.5. Сотрудники группы работают в тесном взаимодействии со специалистами (логопедом-дефектологом, психологом, педиатром, заместителем главного врача по медицинской части, старшим воспитателем) по введению преобразований.
- 1.6. Задачи сотрудников группы:
 - активно участвовать в обучении новым технологиям работы с детьми раннего возраста в условиях дома ребенка;
 - поддерживать и способствовать структурным преобразованиям в группе;
 - осуществлять самооценку деятельности по внедрению инноваций и анализ результатов;
 - участвовать в распространении эффективных методов и форм профессиональной работы, организационных инноваций, опыта межведомственного взаимодействия.

2. Обязанности сотрудников группы

- 2.1. Пройти программу обучения в полном объеме.
- 2.2. Обеспечить выполнение стандарта социально-эмоционального поведения сотрудников группы.
- 2.3. Применять в своей деятельности принципы раннего

- вмешательства и обучения детей в раннем возрасте.
- 2.4. Обеспечить постоянство работающего персонала в группе,
- 2.5. Работать в команде.
- 2.6. Организовать и проводить «семейный час» для улучшения социального и умственного развития детей.
- 2.7. Способствовать проведению специальных процедур детям в условиях группы.
- 2.8. Анализировать результаты преобразований и осуществлять самооценку деятельности.

3. Права сотрудников группы

- 3.1. Получать информационные материалы в области воспитания и развития детей раннего возраста.
- 3.2. Получать консультативную помощь специалистов, администрации по вопросам новых технологий работы с детьми раннего возраста, структурных преобразований.
- 3.3. Получать информацию об опыте работы по повышению качества жизни детей, охране их психического здоровья, улучшению условий воспитания в доме ребенка.
- 3.4. Участвовать в конференциях, семинарах в целях повышения своей квалификации.
- 3.5. Участвовать в планировании и реализации структурных преобразований.

4. Ответственность

Сотрудники группы несут ответственность:

- за невыполнение должностной инструкции, настоящего положения;
- за нарушение прав детей, воспитывающихся в группе;- за иные нарушения, предусмотренные законодательством.

Порядок

Организации профессиональной супервизии в ГКУЗ ...

1. Общие положения

- 1.1. Профессиональное консультирование (далее супервизия) создается в доме ребенка в целях обеспечения междисциплинарного взаимодействия специалистов, сопровождения и поддержания качества и эффективности процесса комплексной медико-психолого-педагогической помощи воспитанникам.
- 1.2. Ответственным за организацию супервизий в доме ребенка является главный врач.
- 1.3. Непосредственными ответственными за организацию порядка проведения супервизий являются руководители структурных подразделений – старший воспитатель и заместитель главного врача по медицинской части (административный контроль).
- 1.4. Непосредственными ответственными лицами за проведение супервизий в «мини-группах» являются врачи-педиатры и учителя-логопеды (дефектологи) групп (профессиональный контроль).
- 1.5. Настоящий порядок проведения супервизий распространяется на всех врачей-педиатров и учителей-логопедов, дефектологов дома ребенка, старшего воспитателя и заместителя главного врача по медицинской части.
- 1.6. Задачи супервизии:
 - подготовка работника, его последующий профессиональный рост, профилактика профессиональных рисков;
 - удовлетворение организационных, профессиональных, информационных потребностей сотрудников группы;
 - наблюдение за соблюдением профессиональных стандартов сотрудниками и их оценка;
 - профессиональная поддержка: консультирование, «мастер – классы», обучение на рабочем месте.

2. Обязанности супервизора

- 2.1. Участвовать в подборе и расстановке кадров в группе;
- 2.2. распределять обязанности между членами команды, координировать работу и сотрудничество между членами группы;
- 2.3. улаживать конфликты, профилактировать стрессы, профессиональные риски;
- 2.4. способствовать повышению квалификации персонала, уровню его знаний и умений, отслеживать новую информацию и новые технологии в деятельности персонала;
- 2.5. осуществлять мониторинг, контроль и оценку качества работы персонала;
- 2.6. соблюдать основные принципы супервизии: прин-

цип доступности (весь персонал должен быть охвачен супервизией), принцип недопущения дискриминации (уважение разных взглядов, ценностей и чувств сотрудников), принцип непрерывности (все сотрудники нуждаются в регулярной, непрерывной супервизии);

- 2.7. осуществлять разные виды супервизий: индивидуальные и групповые, способствующие лучшему усвоению знаний, высказыванию мнений и развитию творческой культуры в команде.
- 2.8. соблюдать периодичность проведения супервизий: 2 раза в неделю в соответствии с циклограммами специалистов.
- 2.9. регистрировать процесс профессионального консультирования в «Дневниках супервизий»;
- 2.10. проводить оценку качества и эффективности деятельности сотрудников группы.

3. Права

Супервизоры имеют право:

- 3.1. получать знания по организации профессионального консультирования;
- 3.2. участвовать в научно-практических совещаниях, медицинских конференциях, семинарах городского, областного и вышестоящего уровня;
- 3.3. внедрять в повседневную практику современные технологии проведения супервизий.

4. Ответственность

Супервизоры несут ответственность:

- 4.1. за ненадлежащее исполнение или неисполнение своих профессиональных обязанностей определенных данным Порядком;
- 4.2. за нарушение Порядка организации супервизий в Учреждении.

5. Заключительные положения

- 5.1. Порядок организации профессионального консультирования разработан старшим воспитателем учреждения взамен ранее действующего Положения о взаимодействии врача-педиатра и логопеда (дефектолога) группы. Вводится в действие с момента его утверждения главным врачом Учреждения.
- 5.2. Срок действия Порядка организации супервизий 5 лет.
- 5.3. Порядок организации профессиональной супервизии является документом постоянного хранения.

Старший воспитатель ГКУЗ ... _____ Ф.И.О.

Миссия Дома ребенка

- Мы формируем новое качество жизни детей, оставшихся в трудной жизненной ситуации, по семейной модели проживания
- Мы стремимся к высокому профессионализму в своей деятельности, установлению лично – ориентированных отношений «взрослый – взрослый», «взрослый – ребенок»
- Мы делаем семьи счастливыми

Ценности Дома ребенка

- Порядочность
- Стремление к совершенству
- Открытость и доброжелательность
- Ответственность и доверие
- Инициативность и креативность
- Командность и результативность
- Здоровый образ жизни

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГКУЗ ...
_____ (Ф.И.О.)
« ____ » _____ 201_ г.

Приложение №13
К Методике модернизации по семейной
модели проживания детей в учреждении

Положение

О работе медико-психолого-педагогической комиссии

1. Общие положения

- 1.1. Медико-психолого-педагогическая комиссия (далее МППК) создается в доме ребенка для обеспечения междисциплинарного взаимодействия медицинских и педагогических специалистов в целях комплексной помощи ребенку.
- 1.2. МППК создается приказом главного врача, персональный состав комиссии и график ее работы утверждается главным врачом дома ребенка.
- 1.3. Работу комиссии возглавляет главный врач или заместитель главного врача по медицинской части.
- 1.4. В состав комиссии могут входить медицинские и педагогические специалисты: врачи (педиатр, невролог), педагоги (старший воспитатель, учитель – логопед, учитель – дефектолог, психолог), по показаниям приглашаются другие специалисты.

2. Обязанности

МППК проводит:

- 2.1. оценку динамики состояния здоровья ребенка в соответствии с установленными эпикризными сроками, качество лечебного и педагогического процессов и вносит соответствующую коррекцию;
- 2.2. комплексную диагностику детей с ограниченными возможностями, формулирование адекватных мероприятий коррекционного воздействия и форму их обеспечения;
- 2.3. разработку индивидуальной комплексной программы восстановительного лечения и социальной адаптации ребенка;
- 2.4. оценку состояния здоровья воспитанников и опреде-

ление рекомендаций по их устройству в семьи, соответствующие учреждения.

Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- 2.5. осмотр детей при поступлении, а далее в эпикризные сроки, заключение комиссии фиксируется в « Медицинской карте ребенка, воспитывающегося в доме ребенка» (форма 112-1/у-00).
- 2.6. анализ оказываемой комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям.

3. Права МППК

- 3.1. Получать информационные материалы по работе комиссии.
- 3.2. Привлекать специалистов для консультативной помощи.
- 3.3. Участвовать в конференциях, совещаниях по анализу комплексной помощи детям в доме ребенка.
- 3.4. Участвовать в планировании и реализации инновационных технологий в работе с детьми раннего возраста.

4. Ответственность

Члены комиссии несут ответственность:

- 4.1. за конфиденциальность информации о состоянии здоровья и развития детей;
- 4.2. за невыполнение настоящего положения.

5. Заключительные положения

- 5.1. Настоящее положение разработано взамен ранее действующего.
- 5.2. Положение вводится в действие с даты утверждения.

Приложение №16

К методике модернизации по семейной
модели проживания детей в учреждении

Циклограмма рабочего времени на неделю врача-педиатра., группа №4

№ п/п	Содержание работы		
1	Врачебный обход (плановые осмотры, осмотр больных)	4 гр.	
2	Работа с персоналом и документацией: <ul style="list-style-type: none"> • работа с документацией: записи в историях развития, написание планов, заполнение журналов, листов назначения. • «супервизии» – консультации по выполнению алгоритмов режимных процессов на группах: <ul style="list-style-type: none"> •• купание детей, •• кормление, •• сон. • контроль выполнения медицинских назначений • участие в совещаниях, семинарах 		
3	МППК		
4	Работа в экспертной группе		

Циклограмма рабочего времени на неделю врача-педиатра., группа №4

№ п/п	Содержание работы	1 смена (вт., ср., пт.)		2 смена (пн., чт.)	
1	Индивидуальные и подгрупповые занятия с детьми	1 гр.	9 гр.	1 гр.	9 гр.
		13-00 до 14-15	9-30 до 12-00	13-00 до 15-00	15-30 до 17-45
2	Методическая работа: <ul style="list-style-type: none"> • работа с документацией, написание планов, подготовка к занятиям • «супервизии», консультации • участие в педагогических мероприятиях • совещание специальных педагогов 	8-30 до 9-30	Среда в 9.00	Четверг 16.00	Четверг 15.00
		Среда в 13.00			Метод. день 4-й четверг
		1-ая пятни- ца в 11.00			
3	МППК	Вторник в 13.00			
4	Работа в экспертной группе	Пятница в 13.00			

Должностная инструкция

Врача-педиатра

1. Общие положения

- 1.1. Настоящая должностная инструкция регулирует деятельность врача-педиатра в доме ребенка.
- 1.2. Врач-педиатр имеет высшее образование по специальности педиатрия и сертификат по соответствующей специальности.
- 1.3. Назначается на должность и освобождается от нее приказом главного врача учреждения в соответствии с действующим законодательством.
- 1.4. Врач-педиатр непосредственно подчиняется заместителю главного врача по медицинской части, согласовывает с ним свою деятельность и представляет отчет о проделанной работе.
- 1.5. Врач-педиатр в своей деятельности руководствуется:
 - приказами, положениями, инструкциями, методическими рекомендациями и пособиями по медицинскому обеспечению детей раннего возраста, утвержденными министерства здравоохранения РФ, министерства здравоохранения НСО, должностными лицами дома ребенка и другими официальными документами по выполняемому разделу работы;
 - Приказами и Распоряжениями вышестоящих органов и должностных лиц;
 - Правилами внутреннего трудового распорядка;
 - настоящей должностной инструкцией.
- 1.6. Основной задачей врача-педиатра является организация режима дня, условий для осуществления лечебно-профилактической помощи воспитанникам, оздоровительной деятельности, в закрепленных группах, в целях обеспечения нервно-психического и физического развития детей.
- 1.7. Врач-педиатр работает в команде, во взаимодействии с медицинским и педагогическим персоналом на принципах этики и деонтологии.
- 1.8. Врач-педиатр совместно со специалистами и сотрудниками группы создают условия проживания детям, близкие к семейным, способствующие умственному, социально-эмоциональному и физическому развитию личности.
- 1.9. Врач-педиатр обеспечивает внедрение структурных преобразований в деятельность групповой ячейки. Организует и проводит супервизии, как профессиональное консультирование.
- 1.10. Режим работы врача-педиатра определяется в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка, установленного в учреждении.

2. Обязанности

- 2.1. Планирует и анализирует свою врачебную деятельность.
- 2.2. Осуществляет ежедневный и текущий контроль за состоянием здоровья детей. Принимает решение по методам лечения восстановительной терапии, обследовании, госпитализации, изоляции заболевших. Наблюдает за контактными при инфекционных заболеваниях.

- Делает назначения и контролирует их выполнение при текущей и заключительной дезинфекции, проведение оздоровительных мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций.
- 2.3. Осуществляет комплексный контроль за нервно-психическим развитием и состоянием здоровья детей в эпикризные сроки, делает врачебные назначения по медикаментозной и восстановительной терапии, диагностике, контролирует их выполнение. Составляет индивидуальные программы реабилитации и обеспечивает их выполнение.
 - 2.4. Врач дает рекомендации по развитию детей с учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья.
 - 2.5. Анализирует результаты углубленных осмотров специалистами, обеспечивает выполнение их назначений, плановую госпитализацию детей, нуждающихся в специализированной помощи.
 - 2.6. Оказывает врачебную помощь при неотложных состояниях у детей. Обучает и контролирует средний медицинский персонал по оказанию неотложной врачебной помощи детям.
 - 2.7. Выявляет, обследует и направляет ребенка для проведения медико-социальной экспертизы с оформлением требуемой документации.
 - 2.8. Проводит работу по иммунопрофилактике детей; готовит к прививке ребенка, осуществляет осмотр перед прививкой, отмечает реакции и осложнения на прививку, делает отчеты.
 - 2.9. Дает рекомендации и осуществляет контроль исполнения по созданию оптимальной среды для жизнедеятельности детей в группе в соответствии с санитарными правилами.
 - 2.10. Назначает и контролирует режим дня в соответствии с возрастом, состоянием здоровья и развитием ребенка, проведение режимных процессов.
 - 2.11. Дает рекомендации и осуществляет контроль за качеством проведения физического воспитания и развития детей в курируемых группах.
 - 2.12. Назначает и контролирует выполнение оздоровительных и гигиенических мероприятий по уходу, закаливанию детей, заботу о ребенке с уважением.
 - 2.13. Осуществляет контроль за качеством и своевременностью ведения документации средним медицинским персоналом группы, медицинского поста, изолятора. Делает записи с рекомендациями и назначениями.
 - 2.14. Проводит санитарно-просветительную и методическую работу с персоналом в рамках своей компетенции. Осуществляет профессиональное консультирование, контроль исполнения за выполнением санитарных правил и противоэпидемических режимов персоналом.
 - 2.15. Участвует в составлении ежедневного меню, снимает пробу с записью в бракеражном журнале готовой продукции. Назначает индивидуальное питание детям первого года жизни, детям с фоновыми заболеваниями. Принимает участие в работе Совета по питанию.

Дает рекомендации и осуществляет контроль за организацией питания, доведением объемов пищи детям на группе.

- 2.16. Совместно с главным врачом, заместителями главного врача по медицинской части, старшим воспитателем участвует в комплектовании групп, изолятора.
- 2.17. Обеспечивает постоянную координацию работающего персонала в группе по распределению обязанностей.
- 2.18. Докладывает заместителю главного врача по медицинской части о состоянии здоровья детей, их заболеваемости, мерах профилактики и оздоровления.
- 2.19. Участвует в работе групповых медико-педагогических совещаний, комиссий, конференций с анализом своей лечебно-профилактической работы.
- 2.20. Повышает свою профессиональную квалификацию. Внедряет современные технологии в лечебной и оздоровительной работе с детьми, организации своей врачебной деятельности.
- 2.21. Активно участвует в обучении новым технологиям работы с детьми раннего возраста в условиях дома ребенка на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста.
- 2.22. Способствует структурным преобразованиям в группе.
- 2.23. Участвует в распространении эффективных методов и форм профессиональной работы, организационных инноваций.
- 2.24. Анализирует результаты преобразований и осуществляет самооценку деятельности.
- 2.25. Ведет установленную документацию.
- 2.26. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка дома ребенка, правил охраны труда и техники безопасности (ОТ и ТБ), правил противопожарной безопасности (ППБ), производственной санитарии, личной гигиены, обязанности по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям (ГО и ЧС).

3. Права

Врач-педиатр имеет право:

- 3.1. Вносить профессионально ценные предложения по улучшению оказания медицинской помощи детям.
- 3.2. Повышать свой профессиональный уровень один раз в 5 лет.
- 3.3. Принимать участие в конференциях, совещаниях по вопросам, связанным с компетенцией врача-педиатра.

4. Ответственность

Врач-педиатр несет ответственность:

- 4.1. За не качественную организацию лечебно-профилактической помощи детям в соответствии со стандартами;
- 4.2. За несвоевременность предоставления заявок на лекарственное и льготное лекарственное обеспечение;
- 4.3. За несвоевременность анализа своей деятельности и предоставления отчетов по своему разделу работы.
- 4.4. за несоблюдение правил внутреннего трудового распорядка дома ребенка, правил ОТ и ТБ, ППБ, производственной санитарии, личной гигиены, обязанности по ГО и ЧС.
- 4.5. За несоблюдение конфиденциальной информации.

5. Заключительные положения

- 5.1. Должностная инструкция разработана заместителем главного врача по медицинской части.
- 5.2. Вводится в действие с момента утверждения главным врачом учреждения и действует до замены новым.

С инструкцией ознакомлен:

Врач-педиатр _____
« _____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О.

Должностная инструкция Старшего воспитателя

1. Общее положение

- 1.1. Старший воспитатель имеет высшее педагогическое образование и специальную подготовку по вопросам развития и воспитания детей раннего возраста.
- 1.2. Назначается на должность и освобождается от нее приказом главного врача учреждения в соответствии с действующим законодательством.
- 1.3. Подчиняется главному врачу дома ребенка, согласовывает с ним все мероприятия и представляет отчет о деятельности педагогического коллектива по воспитанию и развитию детей.
- 1.4. В своей работе старший воспитатель руководствуется:
 - законодательными актами РФ;
 - Конвенцией о правах ребенка;

- Уставом учреждения, Коллективным договором, Правилами внутреннего трудового распорядка, другими локальными нормативными актами учреждения;
 - положениями, инструкциями, методическими рекомендациями и пособиями по воспитанию детей раннего возраста, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством образования Российской Федерации, территориальными органами управления здравоохранением и образованием;
 - настоящей должностной инструкцией.
- 1.5. Работает в тесном контакте с педагогическим и медицинским персоналом дома ребенка, обеспечивая командную работу, направленную на улучшение качества комплексной помощи ребенку.

- 1.6. Основной задачей старшего воспитателя является организация коррекционно-педагогической и воспитательной работы с детьми в доме ребенка.
- 1.7. Распоряжения старшего воспитателя являются обязательными для педагогического персонала.
- 1.8. Режим работы старшего воспитателя определяется в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка, установленного в учреждении.

2. Должностные обязанности

- 2.1. Осуществляет организацию и контроль деятельности педагогического персонала, распределение его обязанностей.
- 2.2. Проводит инструктаж вновь принятых на работу педагогов и знакомит их с функциональными обязанностями.
- 2.3. Осуществляет организацию внедрения инновационных технологий на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста совместно с главным врачом. Обеспечивает междисциплинарное взаимодействие, работу в команде.
- 2.4. Участвует в административных обходах и совещаниях.
- 2.5. Оказывает методическую помощь персоналу. Организует обучение и повышение квалификации медицинских сестер и воспитателей по вопросам взаимодействия с детьми на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста. Организует и проводит групповые медико-педагогические совещания, педагогические совещания, семинары-практикумы, внедряет передовые методы педагогической работы и супервизию учителями-логопедами.
- 2.6. Совместно с главным врачом обеспечивает группы, кабинеты дома ребенка педагогическими пособиями, мебелью, игрушками. Оказывает помощь в оформлении групп с учетом возраста детей и уровня их развития.
- 2.7. Комплектует методический кабинет необходимой литературой, методически материалом для занятий с детьми и сотрудниками дома ребенка.
- 2.8. Комплектует пособия для диагностики нервно-психического развития детей в соответствии с возрастом.
- 2.9. Совместно с заместителем главного врача по медицинской части дома ребенка участвует в комплектовании групп. Дает рекомендации по проведению периода адаптации вновь поступившим детям, педагогической помощи.
- 2.10. Осуществляет контроль за соблюдением режима дня и правильной организацией режимных процессов, организацией самостоятельной деятельности детей, проведением занятий с ними.
- 2.11. Совместно с главным врачом дома ребенка организует мероприятия, направленные на социальную адаптацию детей (посещение культурно-просветительных учреждений и др.).
- 2.12. Осуществляет контроль за правильностью диагностики нервно-психического развития детей воспитателями групп, педагогами-специалистами дома ребенка.
- 2.13. Ведет документацию в соответствии с номенклатурой дел по своему разделу работы. Составляет годовой отчет о педагогической деятельности учреждения.
- 2.14. Осуществляет контроль за ведением установлен-

ной документации педагогическими работниками учреждения.

- 2.15. Осуществляет контроль за составлением и выполнением плана воспитательной работы групп.
- 2.16. Участвует в работе медико-психолога педагогической комиссии дома ребенка.
- 2.17. Ежемесячно планирует детей на МППК. В эпикризные сроки фиксирует педагогическое обследование детей в Медицинской карте ребенка, воспитывающегося в доме ребенка (форма 112-у-00) и осуществляет контроль за педагогическим обследованием и его фиксацией в картах нервно-психического развития на группах.
- 2.18. Организует аттестацию педагогического персонала дома ребенка по программе, утвержденной Министерством образования Российской Федерации 1 раз в 5 лет.
- 2.19. Проверяет соблюдение педагогическими работниками правил по охране труда, технике безопасности, противопожарной безопасности.
- 2.20. Выполняет правила внутреннего трудового распорядка дома ребенка, правил охраны труда (ОТ) и техники безопасности (ТБ), правил противопожарной безопасности (ППБ), производственной санитарии, личной гигиены, обязанности по гражданской обороне (ГО) и чрезвычайным ситуациям (ЧС).

3. Права

- 3.1. Старший воспитатель имеет право вносить педагогически ценные предложения для улучшения качества коррекционно-педагогической работы в учреждении.
- 3.2. Принимать участие в научно-практических конференциях медицинских и педагогических работников.
- 3.3. Ставить вопросы на производственных совещаниях по улучшению условий труда педагогических работников.

4. Ответственность

Старший воспитатель несет ответственность:

- 4.1. За не правильную организацию коррекционно-педагогической деятельности в доме ребенка.
- 4.2. За несвоевременное проведение обучения и преобразований в доме ребенка на основе новых знаний о психологии детей раннего возраста.
- 4.3. За невыполнение правил внутреннего трудового распорядка дома ребенка, правил ОТ и ТБ, ППБ, производственной санитарии, личной гигиены, обязанности по ГО и ЧС.
- 4.4. За несоблюдение конфиденциальной информации.

5. Заключительные положения

- 5.1. Настоящая должностная инструкция разработана взамен ранее действующей.
- 5.2. Инструкция вступает в действие с момента ее утверждения главным врачом учреждения.

С должностной инструкцией ознакомлен:

Старший воспитатель _____ Ф.И.О.
«__» _____ 20__ г.

Должностная инструкция

Заместителя главного врача по медицинской части

1. Общая часть

- 1.1. На должность заместителя главного врача по медицинской части назначается врач-педиатр, имеющий опыт работы профилактической, лечебной и организационной работы.
- 1.2. Назначается на должность и освобождается от нее приказом главного врача учреждения в соответствии с действующим законодательством.
- 1.3. В своей деятельности заместитель главного врача по медицинской части подчиняется главному врачу и руководствуется:
 - Конституцией РФ, Конвенцией о правах ребенка, законодательными актами РФ;
 - Уставом учреждения, Коллективным договором, Правилами внутреннего трудового распорядка, другими локальными нормативными актами учреждения;
 - приказами, положениями, инструкциями, методическими рекомендациями и официальными документами по выполняемому разделу работы, утвержденными МЗ РФ, МЗ НСО.
 - настоящей должностной инструкцией.
- 1.4. Распоряжения заместителя главного врача по медицинской части являются обязательными для медицинского персонала дома ребенка.
- 1.5. Работает в тесной взаимосвязи с медицинским и педагогическим персоналом дома ребенка, обеспечивая командную работу, направленную на улучшение качества комплексной помощи ребенку.
- 1.6. Основной задачей заместителя главного врача по медицинской части является организация лечебно-профилактической работы в доме ребенка.
- 1.7. Заместитель главного врача по медицинской части должен знать:
 - Конституцию РФ;
 - Законы РФ, Постановления и Решения Правительства РФ и Министерства здравоохранения Новосибирской Области по вопросу деятельности учреждения;
 - Устав учреждения;
 - Конвенцию о правах ребенка;
 - организацию хозяйственной деятельности учреждения.
 - теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения, системы управления в здравоохранении;
 - организацию социальной и медицинской реабилитации детей, инвалидов-детства, организацию санитарного просвещения, гигиенического воспитания и пропаганды здорового образа жизни;
 - санитарные правила;
 - законы о труде и охране труда в РФ, правила и нормы охраны труда;
 - правила техники безопасности, производственной санитарии,
 - правила противопожарной безопасности;
 - теоретические знания по педиатрии, медико-социальной экспертизе.

1.8. В случае отсутствия главного врача к заместителю главного врача по медицинской части переходят все его права и обязанности.

1.9. Режим работы заместителя главного врача по медицинской части определяется в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка, установленного в учреждении.

2. Обязанности

- 2.1. Осуществляет планирование, организацию и контроль 2-го уровня за качеством и эффективностью деятельности медицинского персонала дома ребенка.
- 2.2. Проводит анализ качества и эффективности деятельности медицинского персонала, своевременно выявляет нарушения и ошибки в организации комплексной помощи детям, принимает решения по принятию мер их устранения и предупреждения.
- 2.3. Принимает решения по оптимизации использования кадровых и материально-технических ресурсов дома ребенка, внедрению современных технологий, обеспечивающих совершенствование и повышение уровня качества деятельности сотрудников.
- 2.4. Проводит инструктаж вновь принятых на работу медицинских работников, знакомит их с функциональными обязанностями.
- 2.5. Участвует в составлении графиков работы и распределении обязанностей персонала групп, циклограмм работы медицинского персонала, административных обходах и совещаниях.
- 2.6. Повышает свою квалификацию. Оказывает методическую помощь персоналу. Планирует, организует обучение и повышение квалификации врачей, медицинских сестер, воспитателей, младших сестер по всем медицинским вопросам с учетом специфики деятельности учреждения.
- 2.7. Планирует, организует и проводит медицинские совещания, конференции, заседания комиссий. Советов, медико-педагогических совещаний.
- 2.8. Совместно с главным врачом обеспечивает оборудование групп дома ребенка, медицинских кабинетов необходимой мебелью, оборудованием, инструментарием, медикаментами, расходными материалами и т.п. в соответствии с нормативами.
- 2.9. Осуществляет контроль за организацией режимных процессов, проведением ухода, обработки, соблюдением личной гигиены, физического развития, санитарно-гигиенического, противоэпидемического режимов, оздоровительных мероприятий в группах и помещениях дома ребенка при проведении 2-го уровня контроля.
- 2.10. Совместно с главным врачом, старшим воспитателем, врачами участвует в комплектовании групп.
- 2.11. Проводит планирование, контроль и анализ лечебно-профилактической деятельности в целом по учреждению. Своевременно представляет отчеты главному врачу.

- 2.12. Осуществляет контроль за организацией рационального питания в учреждении. Организует работу Совета по питанию.
- 2.13. Осуществляет контроль за объемом и качеством оказания лечебно-профилактической медицинской помощи воспитанникам в соответствии со стандартами. Организует работу Врачебной комиссии.
- 2.14. Организует и контролирует проведение диспансеризации детей, проведение углубленных медосмотров воспитанников, иммунопрофилактики, доврачебной и врачебной помощи при неотложных состояниях, отбор, представление детей для проведения медико-социальной экспертизы и выполнения индивидуальных программ реабилитации детей – инвалидов. Организует работу иммунологической комиссии.
- 2.15. Организует, инструктирует и проверяет выполнение правил по охране труда, технике безопасности, противопожарной безопасности, производственной санитарии, знаний по оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях медицинским персоналом.
- 2.16. Выполняет правила внутреннего трудового распорядка дома ребенка, правил охраны труда (ОТ) и техники безопасности (ТБ), правил противопожарной безопасности (ППБ), производственной санитарии, личной гигиены, обязанности по гражданской обороне (ГО) и чрезвычайным ситуациям (ЧС).
- 2.17. Ведет установленную номенклатуру дел по своему разделу работы. Контролирует ведение установленной документации медицинским персоналом.

3. Права

- 3.1. Принимать участие в работе по подбору медицинского персонала.
- 3.2. Проводить расстановку медицинских кадров и распределять между ними обязанности.
- 3.3. Отдавать распоряжения и указания персоналу, контролировать их выполнения на основе «внутренней культуры» дома ребенка.
- 3.4. Осуществлять контроль за качеством и эффективностью деятельности персонала по оказанию медико-социальных услуг ребенку.
- 3.5. Проводить анализ эффективности деятельности медицинского персонала, условий труда и техники безопасности,

выступать на производственных совещаниях с вопросами по улучшению деятельности медицинского персонала и условий их труда.

- 3.6. Представлять работников на поощрения, вносить предложения о наложении взысканий.
- 3.7. Принимать решения в пределах своей компетенции.
- 3.8. Повышать свой профессиональный уровень в соответствии с установленным законодательством.
- 3.9. Получать информацию, необходимую для выполнения своих должностных обязанностей.
- 3.10. Подписывать и визировать документы в пределах своей компетенции.
- 3.11. Сообщать главному врачу о всех выявленных в процессе своей деятельности недостатках и вносить предложения по их устранению.

4. Ответственность

Заместитель главного врача по лечебной части несет ответственность:

- 4.1. За не качественное, несвоевременное выполнение своих должностных обязанностей.
- 4.2. За несоблюдение правил внутреннего трудового распорядка дома ребенка, правил ОТ и ТБ, ППБ, производственной санитарии, личной гигиены, обязанности по ГО и ЧС.
- 4.3. За несоблюдение конфиденциальной информации.

5. Заключительные положения

- 5.1. Должностная инструкция разработана главным врачом учреждения.
- 5.2. Должностная инструкция разработана взамен ранее действующей и вступает в действие с момента ее утверждения главным врачом учреждения.

С должностной инструкцией ознакомлен:

Заместитель главного врача _____ Ф.И.О.
«__» _____ 20__ г.

ГКУЗ...

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГКУЗ ... _____ Ф.И.О.
01 _____ 201__ г.

Должностная инструкция на младшую медицинскую сестру

1. Общие положения

- 1.1. Настоящая должностная инструкция регулирует деятельность младшей медицинской сестры в ГКУЗ ... (далее дома ребенка).
- 1.2. На должность младшей медицинской сестры дома ребенка назначается лицо со средним образованием.
- 1.3. Младшая медицинская сестра назначается на должность и освобождается от нее приказом главного врача

учреждения в соответствии с действующим законодательством.

- 1.4. Младшая медицинская сестра непосредственно подчиняется врачу-педиатру и старшей медицинской сестре.
- 1.5. В своей работе младшая медицинская сестра руководствуется:
- приказами, положениями, инструкциями, методиче-

скими рекомендациями и пособиями по медицинскому обеспечению детей раннего возраста, утвержденными МЗ РФ, МЗ НСО, должностными лицами дома ребенка и другими официальными документами по выполняемому разделу работы;

- законодательными документами Российской Федерации по вопросам здоровья населения, Конвенцией о правах ребенка;
 - Уставом дома ребенка;
 - распоряжениями, указаниями и рекомендациями главного врача, вышестоящих должностных лиц;
 - правилами внутреннего трудового распорядка;
 - настоящей должностной инструкцией.
- 1.6. Младшая медицинская сестра должна знать правила производственной санитарии и гигиены, ухода за детьми, приемы проведения несложных медицинских манипуляций, правилами трудового распорядка, правила охраны труда и техники безопасности (ОТ и ТБ), правил противопожарной безопасности (ППБ), охраны жизни детей.
- 1.7. Режим работы младшей медицинской сестры определяется графиком сменности в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка, установленно-го в доме ребенка.

2. Обязанности

- 2.1. Обеспечивает содержание в чистоте помещений групповой ячейки в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, обеспечивает травмо-безопасную среду и эмоциональный комфорт для детей группы.
- 2.2. Систематически проводит текущую и генеральную влажную уборку помещений, проветривание.
- 2.3. Участвует с соблюдением принципов заботы с уважением во всей работе с детьми: кормлении, одева-нии, раздевании детей, высаживании на горшки, купани и подмывании, укладывании спать, сопровождении детей на процедуры, прогулку, контролирует сон детей.
- 2.4. Приносит пищу с пищеблока в соответствии с ре-жимными процессами.
- 2.5. Осуществляет уборку и мытье посуды после еды де-тей.
- 2.6. Производит смену постельного белья, сдает исполь-зованное белье на прачечную, получает чистое белье, заправляет и маркирует белье на кроватках.
- 2.7. Помогает по чистке и ремонту детской одежды, обу-ви, групповых принадлежностей.
- 2.8. Разводит дезинфицирующие растворы и использу-ет их в работе.
- 2.9. Проводит несложные медицинские манипуляции (по-становка горчичников, компрессов, ванночек и др.) по назначению врача под руководством медицинской се-стры.
- 2.10. Принимает участие в работе медико-педагогических совещаний группы.
- 2.11. Участвует в транспортировке детей по мере необ-ходимости.
- 2.12. Обеспечивает правильное использование и хране-ние предметов уборки и ухода за детьми.
- 2.13. Повышает профессиональную квалификацию в со-ответствии с планом дополнительной подготовки млад-ших медицинских сестер в учреждении.

- 2.14. Обеспечивает сохранность и содержит в порядке все имущество группы.
- 2.15. Постоянно совершенствует свои знания и умения.
- 2.16. Отвечает за жизнь и здоровье вверенных ей детей.
- 2.17. Выполняет правила ОТ и ТБ, противопожарной без-опасности, производственной санитарии и личной гиги-ены, обязанности по гражданской обороне и чрезвы-чайным ситуациям (ГО и ЧС).
- 2.18. Не разглашает конфиденциальную информацию (состояние здоровья детей, тайна усыновления и т.д.), ставшую известной в связи с выполнением своих долж-ностных обязанностей.

3. Права

Младшая медицинская сестра по уходу за детьми имеет право:

- 3.1. Получать информацию, необходимую для выполне-ния своих обязанностей.
- 3.2. Вносить и обсуждать на медико-педагогических со-вещаниях, командных встречах, при обращении к ад-министрации предложения по совершенствованию ра-боты персонала и жизни детей в доме ребенка.
- 3.3. Повышать свою квалификацию.

4. Ответственность

Младшая медицинская сестра несет ответственность:

- 4.1. За несоблюдение санитарно-гигиенического и проти-воэпидемического режима в доме ребенка.
- 4.2. За причинение вреда жизни и здоровью вверенных ей детей.
- 4.3. За нарушение прав детей.
- 4.4. За неполное, не качественное или несвоевременное выполнение своих должностных обязанностей.
- 4.5. За несоблюдение правил внутреннего трудового рас-порядка дома ребенка, правил ОТ и ТБ, ППБ, производ-ственной санитарии, личной гигиены, обязанности по ГО и ЧС.
- 4.6. За несоблюдение конфиденциальной информации.

5. Заключительные положения

- 5.1. Должностная инструкция разработана заместителем главного врача по медицинской части.
- 5.2. Вводится в действие взамен ранее действующей, с момента утверждения её главным врачом, и действует до замены новой.
- 5.3. Настоящая должностная инструкция составлена в трех экземплярах, имеющих одинаковую силу: один эк-земпляр хранится в отделе кадров, второй - у руково-дителя структурного подразделения, третий - у младшей медицинской сестры.

С должностной инструкцией ознакомлен:

Младшая медицинская сестра _____ (подпись)
_____ Ф.И.О. « ____ » _____ 20__ г.

