



## АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

04.03.2020

№ 126

*Об утверждении Порядка оказания услуг ранней помощи во Владимирской области*

В целях реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р, и Плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2016 № 2723-р, в соответствии с Законом Владимирской области от 10.12.2001 № 129-ОЗ «О Губернаторе и администрации Владимирской области» **п о с т а н о в л я ю:**

1. Утвердить Порядок оказания услуг ранней помощи во Владимирской области согласно приложению.
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора области, курирующего вопросы социальной политики.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области



В.В. Сипягин

## **Порядок оказания услуг ранней помощи во Владимирской области**

### **1. Общие положения**

#### **1.1. Целями ранней помощи являются:**

- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (далее - ЕЖС);
- повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами в семье;
- повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;
- включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

#### **Дети, нуждающиеся в ранней помощи:**

- дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие ограничение жизнедеятельности;
- дети в возрасте от 0 до 3 лет с риском развития ограничений жизнедеятельности в связи с неблагоприятным воздействием биологических факторов или факторов окружающей среды.

#### **1.2. Услуги ранней помощи предоставляются с соблюдением следующих принципов:**

- бесплатности (услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей);
- доступности (услуги ранней помощи доступны для потребителей);
- регулярности (услуги ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (далее - ИПРП) предоставляются потребителям на регулярной основе в течение всего времени ее действия);
- открытости (информация об услугах ранней помощи открыта для родителей и других, непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы, лиц);
- семейноцентрированности (специалисты организации-поставщика услуг ранней помощи содействуют вовлечению родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком, в процесс ранней помощи, в том числе в оценочные процедуры, в составление и реализацию ИПРП, а также в оценку её эффективности);
- индивидуальности (услуги ранней помощи предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи);
- функциональной направленности (услуги ранней помощи

направлены на формирование компетенций ребенка в ЕЖС);

- естественности (услуги ранней помощи оказываются преимущественно в ЕЖС);

- этичности (услуги ранней помощи предоставляются потребителям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этнокультурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов);

- командной работы (услуги ранней помощи предоставляются междисциплинарной командой специалистов из разных областей знаний о ребенке и семье);

- компетентности (услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи);

- научной обоснованности (при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи);

### 1.3. Права потребителей услуг ранней помощи.

#### 1.3.1. Дети - потребители услуг ранней помощи имеют право на:

- получение всех услуг ранней помощи, указанных в ИПРП;
- получение услуг ранней помощи в тех ЕЖС, в которые ребенок вовлечен;

- получение услуг ранней помощи ребенком в уважительной и отзывчивой манере;

- получение услуг ранней помощи ребенком с опорой на его ресурсы функционирования и его интересы;

- обеспечение поддерживающих влияний среды при получении услуг ранней помощи ребенком с учетом специфики ограничений его жизнедеятельности.

#### 1.3.2. Родители (законные представители) детей - потребители услуг ранней помощи имеют право на:

- получение информации о перечне услуг ранней помощи и о перечне поставщиков услуг ранней помощи;

- отказ от оценочных процедур, составления ИПРП и получения услуг ранней помощи;

- получение услуг ранней помощи в уважительной и отзывчивой манере;

- своевременное прохождение с ребенком оценочных процедур, разработку и утверждение ИПРП в течение 30 дней с момента обращения, если результаты оценки соответствуют критериям составления ИПРП;

- получение услуг ранней помощи в соответствии с ИПРП без взимания платы;

- участие в оценочных процедурах, составлении ИПРП, реализации ИПРП, во внесении изменений в ИПРП, в промежуточной (не реже чем 1 раз в 3-4 месяца) и итоговой оценке эффективности ИПРП;

- получение открытой информации о ходе и результатах проведения оценочных процедур, целях и задачах ИПРП, сроках, объемах, исполнителях, порядке реализации ИПРП, результатах оценки эффективности реализации ИПРП;

- своевременное информирование о любых изменениях в реализации ИПРП, а также о необходимости проведения промежуточной или итоговой оценки её эффективности;

- строгое соблюдение конфиденциальности информации, которая содержит персональные данные;

- ознакомление с рабочей документацией, связанной с оказанием услуг ранней помощи ребенку и семье: с результатами проведения оценочных процедур, ИПРП, протоколами приемов;

- обращение в организацию, оказывающую услуги ранней помощи, с целью разрешения конфликтных ситуаций;

1.4. В случае причинения детям и их родителям (законным представителям) при оказании услуг ранней помощи вреда здоровью, имуществу или морального вреда родители (законные представители) детей вправе обратиться в суд о возмещении причиненного вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.5. Специалисты организаций, оказывающих услуги ранней помощи, могут содействовать выявлению детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи, в медицинских организациях, в организациях социального обслуживания, в образовательных организациях, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в некоммерческих организациях, в семьях.

1.6. Услуги ранней помощи оказываются областными государственными учреждениями, подведомственными органам исполнительной власти Владимирской области в сфере социальной защиты, здравоохранения и образования, а также некоммерческими организациями, привлекаемыми к оказанию услуг ранней помощи в соответствии с действующим законодательством.

Организации, оказывающие услуги ранней помощи, размещают на своем интернет-ресурсе следующую информацию: положение об организации (подразделении), предоставляющем услуги ранней помощи, перечень и порядок получения услуг ранней помощи, режим работы.

1.7. Информация об организациях, оказывающих услуги ранней помощи, вносится в реестр поставщиков услуг ранней помощи.

1.8. Организации, оказывающие услуги ранней помощи, предоставляют следующие услуги:

1.8.1. Определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи.

1.8.2. Проведение оценочных процедур и разработка ИПРП.

1.8.3. Оказание услуг в рамках ИПРП:

1.8.3.1. Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в

ЕЖС.

1.8.3.2. Содействие развитию общения и речи ребенка.

1.8.3.3. Содействие развитию мобильности ребенка.

1.8.3.4. Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков.

1.8.3.5. Содействие развитию познавательной активности ребенка.

1.8.3.6. Психологическое консультирование.

1.8.3.7. Поддержка социализации ребенка.

1.8.3.8. Проведение промежуточной оценки реализации ИПРП.

1.8.3.9. Проведение итоговой оценки реализации ИПРП.

1.8.4. Оказание услуг вне ИПРП:

1.8.4.1. Пролонгированное консультирование без составления ИПРП.

1.8.4.2. Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без ИПРП.

1.8.4.3. Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации.

1.9. Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах организациями, оказывающими услуги ранней помощи:

- на дому;

- при посещении потребителями организации, оказывающей услуги ранней помощи;

- в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с привлечением организации, оказывающей услуги ранней помощи;

- в организации здравоохранения, в случаях продолжительного стационарного лечения, с привлечением организации, оказывающей услуги ранней помощи;

- в очной или дистанционной формах;

- индивидуально (при консультировании родителей в процессе оказания услуг, указанных в пунктах 1.8.3.1-1.8.3.6, 1.8.4.1-1.8.4.3 настоящего Порядка);

- с семьей (при организации и поддержке совместной активности ребенка с родителями и семьей в процессе оказания услуг, указанных в пунктах 1.8.3.1-1.8.3.6, 1.8.4.1- 1.8.4.3 настоящего Порядка);

- в группе (при оказании услуг, указанных в пунктах 1.8.3.2. и 1.8.3.7 настоящего Порядка).

1.10. В рамках ИПРП обязательными являются услуги, указанные в пунктах 1.8.3.1, 1.8.3.8 и 1.8.3.9 настоящего Порядка. Остальные услуги предоставляются с учетом потребностей ребенка и семьи.

1.11. Услуга ранней помощи может оказываться одновременно двумя специалистами разного профиля при работе в группе или с семьей.

1.12. Услуга по определению нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи оказывается несколькими специалистами разного профиля.

1.13. Услуги ранней помощи могут предоставляться потребителям в рамках ИПРП одной или несколькими организациями.

## 2. Требования к порядку оказания услуг ранней помощи

2.1. Оказание услуг ранней помощи включает следующие этапы:

1) обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи;

2) прием документов и запись на первичный прием;

3) определение нуждаемости ребенка в ранней помощи (первичный прием, междисциплинарный консилиум);

4) в случае невыявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи – предоставление разовой консультации по развитию ребенка;

5) в случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи вне ИПРП – оказание этих услуг;

6) в случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП:

- проведение оценочных процедур для составления ИПРП;

- разработка ИПРП;

- заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи и реализация ИПРП;

- промежуточная и/или итоговая оценка результативности реализации ИПРП;

- пролонгация или завершение реализации ИПРП;

- содействие переходу ребенка в образовательную организацию.

В организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, оказывающих услуги ранней помощи, этапы обработки первичного обращения родителей (законных представителей), приема документов и записи на первичный прием для воспитанников этих организаций не применяются.

2.2. Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи включает:

- регистрацию обращения;

- информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;

- предоставление информационных ресурсов об организации, предоставляющей услуги ранней помощи (по запросу).

2.3. Прием документов и запись на первичный прием осуществляется в течение 5 рабочих дней со дня первичного обращения родителей (законных представителей) ребенка.

Комплект документов включает в себя:

- документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей) ребенка;

- документы, подтверждающие законное представительство интересов ребенка (сотрудник организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выполняющий функции непосредственного ухода за ребенком, его воспитания и развития

(воспитатель) действует на основании доверенности на представление интересов ребенка, выданной организацией – опекуном):

- копию свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением оригинала);
- выписку из истории развития ребенка (форма 112/у);
- справку, подтверждающую факт наличия инвалидности (для инвалида/ребенка-инвалида);
- копию индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида/ребенка-инвалида (с предоставлением оригинала).

2.4. Определение нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи должно осуществляться на основе заключения междисциплинарного консилиума (междисциплинарной команды), составленного по результатам первичного приема.

2.4.1. Первичный прием, заключающийся в проведении оценочных процедур, должны проводить специалисты, имеющие соответствующие компетенции в сфере ранней помощи, в срок не более 10 рабочих дней со дня приема документов.

2.4.2. Первичный прием должен включать в себя проведение следующих оценочных процедур:

- оценку функционирования и выявление ограничений жизнедеятельности ребенка по ключевым категориям раздела «активность и участие» Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ), определение взаимодействия и отношений ребенка с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в контексте влияния факторов окружающей среды;

- сбор и изучение анамнеза;
- сбор и анализ информации об условиях жизни и семье ребенка, о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;

- анализ медицинской документации;
- анализ индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

2.4.3. Оценочные процедуры на первичном приеме следует проводить в ситуациях, максимально приближенных к естественным, с участием родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

2.4.4. Информация, полученная на первичном приеме, должна быть оформлена протоколом первичного приема и содержать:

- фамилию, имя, отчество, дату рождения, возраст ребенка, его родителей (законных представителей);
- состав семьи;
- данные о здоровье ребенка (вес и гестационный возраст при рождении, установленные диагнозы, состояние слуха и зрения);
- предмет беспокойства родителей в развитии или поведении

ребенка;

- сильные стороны развития ребенка, отмечаемые родителями;
- язык общения с ребенком в семье;
- сведения о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;
- ожидания и запросы родителей;
- описание функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в соответствии с доменами МКФ в контексте влияния факторов окружающей среды;
- заключение о наличии или отсутствии у ребенка ограничений жизнедеятельности, основанное на сопоставлении результатов первичной оценки развития и функционирования ребенка с нормативом для данного возраста;
- готовность семьи к участию в реализации ИПРП (в случае, если есть показания для её разработки);
- рекомендации родителям.

2.4.4.1. Форма протокола первичного приема определяется организацией, оказывающей услуги ранней помощи, самостоятельно.

2.4.5. Результаты первичного приема подлежат обсуждению на междисциплинарном консилиуме, состоящем из специалистов разного профиля организации, оказывающей услуги ранней помощи, и врача (куратора случая), на котором утверждается решение о предоставлении ребенку и семье услуг ранней помощи.

2.4.6. В случае отсутствия врача в штате организации, оказывающей услуги ранней помощи, к работе междисциплинарного консилиума привлекается врач учреждения, подведомственного органу исполнительной власти области в сфере здравоохранения.

2.4.7. Заседания междисциплинарного консилиума проводятся с периодичностью не менее 2 раз в месяц.

2.4.8. К критериям разработки ИПРП относятся наличие у ребенка в возрасте от 0 до 3 лет ограничений жизнедеятельности и отсутствие противопоказаний к её разработке.

2.4.9. Наличие ограничения(й) жизнедеятельности определяется при первичном приеме, в том числе с учетом индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (при ее наличии) и утверждается решением междисциплинарного консилиума. К критериям наличия у ребенка ограничения жизнедеятельности относятся умеренные, тяжелые или полные ограничения/задержка развития в следующих доменах раздела «Активность и участия» МКФ: обучение и применение знаний, общие задачи и требования, общение, мобильность, самообслуживание, взаимодействие и отношения; а также по категориям функции ориентированности в разделе «Умственные функции» МКФ.

2.4.10. Противопоказанием к разработке ИПРП является устойчивая декомпенсация функции(й) организма ребенка, препятствующая участию ребенка в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП. В таких



случаях услуги ранней помощи ребенку и семье могут быть предоставлены без разработки ИПРП.

2.4.11. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП после первичного приема осуществляется:

- информирование семьи о содержании и порядке предоставления услуг ранней помощи и получение подтверждения родителей об ознакомлении с содержанием и порядком предоставления услуг ранней помощи;

- при получении согласия родителей на включение (зачисление) ребёнка и семьи в число потребителей услуг ранней помощи;

- назначение ведущего специалиста (специалиста учреждения (подразделения), координирующего предоставление услуг ранней помощи).

2.4.12. В случае, если состояние ребенка не соответствует критериям разработки ИПРП, но ребенок относится к группе риска, то родителям (законным представителям) и семье должно быть предложено пролонгированное консультирование, в т.ч. по вопросам взаимодействия в паре «родитель-ребенок», без составления ИПРП, с согласованной частотой не более года в пределах 10 консультаций с мониторингом функционирования ребенка.

2.4.13. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП и возможности решения проблем функционирования ребенка при условии предоставления краткосрочных услуг, согласно заключению междисциплинарного консилиума, родителям (законным представителям) могут быть предложены краткосрочные услуги ранней помощи без составления ИПРП.

2.5. Проведение оценочных процедур для разработки ИПРП планируется ведущим специалистом на основе рекомендаций междисциплинарного консилиума.

2.5.1. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся в течение 30 рабочих дней со дня первичного обращения родителей (законных представителей) ребенка в организацию, оказывающую услуги ранней помощи.

2.5.2. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся ведущим специалистом или командой специалистов с согласия родителей (законных представителей) и/или другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, при взаимодействии с ними, исходя из потребностей ребенка и семьи, с учетом выявленных ограничений жизнедеятельности.

2.5.3. Оценочные процедуры для разработки ИПРП должны включать углубленную оценку функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды (включая взаимодействие с родителями), проводимую по доменам и

категориям МКФ, с учетом состояния функций организма, в том числе, активности ребенка, а также вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в ЕЖС.

2.5.4. В зависимости от особенностей ребенка и его социального окружения оценочные процедуры для составления/изменения ИПРП могут включать углубленную оценку других аспектов развития ребенка и его взаимодействия с социальным окружением:

- качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми;
- состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка;
- другие (при необходимости).

2.5.5. Ведущий специалист должен обсудить с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами результаты углубленной оценки и определить совместно с ними цели ИПРП и те ЕЖС, в которых планируется реализация ИПРП.

2.6. Разработка ИПРП осуществляется ведущим специалистом совместно с родителями, с учетом мнения специалистов, привлекаемых к проведению оценочных процедур и реализации ИПРП.

2.6.1. ИПРП должна быть разработана в течение 30 рабочих дней со дня заключения договора об оказании услуг ранней помощи с родителями (законными представителями) ребенка.

2.6.2. ИПРП должна быть подписана врачом (куратором случая), родителем (законным представителем) ребенка.

2.6.3. ИПРП составляется на срок не менее 6 месяцев, пересматривается регулярно не реже 1 раза в 3 месяца, может быть пролонгирована при отсутствии критериев её завершения.

2.6.4. ИПРП должна включать:

- фамилию, имя, отчество, возраст ребенка;
- цели ИПРП (цели определяются на основе результатов оценочных процедур, согласуются с категориями МКФ, измеряемы, являются потенциально достижимыми);
- перечень ЕЖС, в которых ИПРП реализуется;
- перечень услуг ранней помощи, места и формы их предоставления;
- примерный объем и срок реализации ИПРП;
- фамилию, имя, отчество и контактные данные ведущего специалиста;
- фамилию, имя, отчество дополнительных специалистов;
- фамилию, имя, отчество и контактные данные родителя (законного представителя).

2.6.5. Форма ИПРП определяется в соответствии с приложением к настоящему Порядку.

2.7. Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в ее реализацию;
- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны обсуждать с семьей ход ее реализации;
- взаимодействие с ребенком и семьей должно строиться на основе их собственной активности и участия, преимущественно в ЕЖС;
- в соответствии с целями ИПРП, к ее реализации привлекаются специалисты, обладающие необходимыми компетенциями;
- услуги ранней помощи должны предоставляться потребителям в формах, определенных исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности ребенка и семьи, места и условий проживания ребенка, возможностей организации-поставщика услуг ранней помощи.

2.8. Промежуточная и итоговая оценки результативности реализации ИПРП должны быть направлены на выявление наличия/отсутствия динамики функционирования ребенка в соответствии с целевыми показателями ИПРП.

2.8.1. Промежуточная и итоговая оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться с использованием тех же методов и методик, что и оценка при составлении ИПРП, а также включать в себя оценку удовлетворенности родителей (законных представителей), других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц полученными услугами.

2.8.2. Промежуточная оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться не реже 1 раза в 3 месяца.

2.9. ИПРП следует пролонгировать в случае, если ребенок в возрасте от 3 до 7 лет, имеющий ограничение(я) жизнедеятельности, получавший до 3 лет услуги ранней помощи в рамках ИПРП, по решению междисциплинарного консилиума организации, предоставляющей услуги ранней помощи, недостаточно подготовлен к переходу в дошкольную образовательную организацию и не имеет противопоказаний для получения услуг ранней помощи в рамках ИПРП.

2.10. Реализация ИПРП должна завершаться в следующих случаях:

- отказ семьи (законных представителей) от получения услуг ранней помощи;
- ребенок/семья больше не нуждаются в услугах ранней помощи, так как цели ИПРП достигнуты;
- ребенок поступил в дошкольное образовательное учреждение, успешно осваивает образовательную программу;
- ребенок достиг возраста 3-х лет – в случае отсутствия необходимости пролонгации ИПРП;
- ребенок достиг возраста 7 лет – в случае пролонгации ИПРП после 3-х лет;
- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

2.11. Специалисты организации, оказывающей услуги ранней помощи, должны оказывать содействие переходу ребенка в

образовательную организацию, в том числе:

- помогать семье в сборе и оценке информации, необходимой для принятия решения о выборе образовательной организации;

- предоставлять семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

2.12. В случае оказания услуг ранней помощи вне реализации ИПРП специалисты ведут протоколы, отражающие содержание текущей работы с ребенком и семьей.



### ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ

ФИО ребенка	Дата рождения		
ЕЖС*	Общие цели**	Ситуационные цели (да/нет)	
		Специфическая активность в ситуации	Вовлеченность в ситуацию
Исполнитель со стороны семьи		Подпись	
Специалист		Подпись	
Часов в неделю		Часов всего	
Специалист 1		Часов всего	
Дата составления		Срок действия	
		Количество часов ИТОГО	
Услуги ранней помощи		Формы работы	
		очно/дистанционно	на дому/в организации
<b>СОГЛАСОВАНО</b>			

Ведущий специалист	Родитель
_____/_____/_____ Подпись	_____/_____/_____ Подпись
ФИО	ФИО

\*. **ЕЖС**- естественные жизненные ситуации (в соответствии с доменами разделов составляющей «Активность и участие» МКФ) - например, «прием пищи»;

\*\* - Общие цели - цели, не имеющие специфики для ситуации, например, «нахождение в положении сидя» (в соответствии с категориями МКФ)

\*\*\* - Ситуационные цели - цели, специфические для ЕЖС: а) специфическая активность в ситуации, например, самостоятельная еда густой пищи при помощи ложки (в соответствии с категориями МКФ); б) вовлеченность в ситуацию, например, вовлеченность в ситуацию приема пищи

