



**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными
возможностями «Журавлики»**

656045 Алтайский край, г. Барнаул, ул. Тихонова, 68, тел./факс +7 (3852) 68–53–52, e-mail: centr_reabilitac@mail.ru

«07» апреля 2021 года

г. Барнаул

**Алгоритм
оказания услуг ранней помощи
детям и их семьям**

Настоящий алгоритм разработан в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка (ст. 23), Конвенцией ООН о правах инвалидов (ст. 7), Конституцией Российской Федерации (ст. 43), Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года с последующей пролонгацией, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р, Методическими рекомендациями по обеспечению услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (утв. Минтрудом России).

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Порядок оказания услуг ранней помощи должен соблюдаться при всех формах предоставления услуг ранней помощи, и включает следующие этапы:

- обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в Учреждении социального обслуживания населения;
- прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
- определение нуждаемости ребенка в разработке индивидуальной программы ранней помощи (первичный прием, междисциплинарный консилиум);
- проведение оценочных процедур для составления ИПРП;
- разработка ИПРП;
- реализация ИПРП;
- промежуточная и/или итоговая оценка результативности реализации ИПРП;
- пролонгация или завершение реализации ИПРП;
- содействие поступлению ребенка в образовательную организацию.

1) Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики»:

- регистрацию обращения;
- информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;
- информирование о правах потребителей услуг (по запросу);
- предоставление информационных ресурсов об организации–поставщике услуг ранней помощи (по запросу);
- запись на первичный прием.

1.2. Прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи осуществляется по записи в течении 5 рабочих дней от первичного обращения с предоставлением родителями (законными представителями) следующих документов:

- документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);
- 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);
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи (при наличии);
- действующую справку, подтверждающую факт наличия инвалидности (при наличии);
- копию индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида/ребенка-инвалида (с предоставлением оригинала (при наличии)).

2) Определение нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи должно осуществляться на основе заключения междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема.

3) Первичный прием, заключающийся в проведении оценочных процедур, должны проводить специалисты, имеющие соответствующие компетенции в сфере ранней помощи в срок со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи в течение 10 рабочих дней.

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

– оценку функционирования и выявление ограничений жизнедеятельности ребенка по ключевым категориям раздела «активность и участие» 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 (при наличии);

– анализ индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка–инвалида (при наличии).

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

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

– формальные персональные данные о ребенке и семье;

– описание функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в соответствии с доменами МКФ в контексте влияния факторов окружающей среды;

– состав семьи, жилищные условия, сведения о занятости;

– распорядок дня ребенка, включая время, которое проводят с ребенком родители и другие непосредственно ухаживающие за ребенком лица;

– социальное окружение семьи (поддержка со стороны родственников, соседей, знакомых и т.д.);

– этническая, языковая и религиозная принадлежность семьи;

– сведения о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;

– ожидания и запросы родителей;

– заключение о наличии или отсутствии у ребенка ограничений жизнедеятельности, основанное на сопоставлении результатов первичной оценки развития и функционирования ребенка с нормативом для данного возраста;

– рекомендации родителям.

3.4. Результаты первичного приема подлежат обсуждению на междисциплинарном консилиуме, по результатам которого должно быть составлено заключение о соответствии или несоответствии состояния ребенка критериям разработки ИПРП.

4) К критериям разработки ИПРП относятся наличие у ребенка в возрасте до 3 лет ограничений жизнедеятельности и отсутствие противопоказаний к ее разработке.

4.1. Наличие ограничения(й) жизнедеятельности для детей-инвалидов указывается в индивидуальной программе реабилитации-абилитации ребенка-инвалида, а для детей, не имеющих статуса ребенка-инвалида – выявляется при первичном приеме в Учреждении социального обслуживания и утверждается решением междисциплинарного консилиума. К

критериям наличия у ребенка ограничения жизнедеятельности относятся умеренные, тяжелые или полные ограничения/задержка развития в следующих доменах МКФ:

- обучение и использование знаний;
- общие задачи и требования;
- общение;
- мобильность;
- самообслуживание,
- межличностные взаимодействия и отношения.

4.2. 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.

4.3. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, первичный прием должен быть дополнен следующими процедурами:

- 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 включение (зачисление) ребенка и семьи в число потребителей услуг ранней помощи;
- назначение ведущего специалиста.

4.4. 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 частотой до 2 раз в месяц с мониторингом функционирования ребенка и/или семьи.

4.5. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, при том, что проблемы функционирования ребенка могут быть решены при условии предоставления краткосрочных услуг, то, согласно заключению междисциплинарного консилиума, родителям (законным представителям) могут быть предложены краткосрочные услуги ранней помощи без составления ИПРП.

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

5.1. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся в течение 15 рабочих дней со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи.

5.2 Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся ведущим специалистом с согласия родителей (законных представителей) и при взаимодействии с ними и/или другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами с привлечением тех специалистов, участие которых планируется в реализации ИПРП.

5.3 Оценочные процедуры для разработки ИПРП должны включать углубленную оценку функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды, проводимую по доменам и категориям МКФ, в том числе, оценку функций и структур организма ребенка, активности ребенка, а также вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в естественных жизненных ситуациях.

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

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

5.5 Ведущий специалист должен обсудить с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребёнком лицами результаты углубленной оценки и определить совместно с ними цели ИПРП и те естественные жизненные ситуации (ЕЖС), в которых планируется реализация ИПРП.

6) Разработка ИПРП осуществляется ведущим специалистом совместно с родителями с учётом мнения специалистов, привлекаемых к реализации ИПРП.

6.1. ИПРП должна быть разработана в течение 20 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.

6.2 ИПРП должна быть подписана ведущим специалистом, родителем (законными представителем) ребёнка.

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

6.4 ИПРП должна включать:

- формальные данные о ребёнке – потребителе услуг ранней помощи;
- результаты оценочных процедур;
- цели ИПРП;
- перечень естественных жизненных ситуаций, в которых ИПРП реализуется;
- перечень услуг ранней помощи и количественные показатели их предоставления: длительность и периодичность оказания услуг, места и формы их предоставления;
- 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).

7) Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

– все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в её реализацию;

– все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны обсуждать с семьёй ход её реализации;

– взаимодействие с ребёнком и семьёй должно строиться на основе их собственной активности и участия, преимущественно в ЕЖС;

– в соответствии с целями ИПРП к её реализации привлекаются специалисты, обладающие необходимыми компетенциями;

– услуги ранней помощи должны предоставляться потребителям в формах, определённых исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности ребёнка и семьи, места и условий проживания ребёнка, возможностей организации–поставщика услуг ранней помощи;

– длительность предоставления одной или нескольких, непрерывно предоставляемых друг за другом услуг ребёнку и семье должна быть не менее 45 и не более 90 минут;

– длительность дистанционной консультации должна быть не более 90 минут для родителей (законных представителей).

8) Промежуточная и итоговая оценки результативности реализации ИПРП должны быть направлены на определение динамики целевых показателей ИПРП.

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.

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

9) ИПРП следует пролонгировать, если ребенок в возрасте от 3 до 7 лет, имеющий ограничение жизнедеятельности, получавший до 3 лет услуги ранней помощи в рамках ИПРП, по решению междисциплинарного консилиума Учреждения социального обслуживания, недостаточно подготовлен к поступлению в образовательную организацию и не имеет противопоказаний для получения услуг ранней помощи в рамках ИПРП.

10) Реализация ИПРП должна завершаться в следующих случаях:

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

11) Специалисты услуг ранней помощи должны оказывать содействие поступлению ребёнка в образовательную организацию, в том числе:

- помогать семье в сборе и оценке информации, необходимой для принятия решения о выборе образовательной организации;
- консультировать специалистов образовательной организации, принимающей ребёнка, по их запросу;
- предоставлять семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребёнка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

Директор

А.П. Лунин