



**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
«СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
«МАЛЮТКА» Г.БРАТСКА»**

665712, Иркутская область, г. Братск, ж.р. Падун, ул. Гидростроителей, д.18
Тел./факс: (3953) 37-16-56

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
№ 102 от 30.05.2023 г.

**ПОРЯДОК
оказания (предоставления) услуг ранней помощи
в ОГКУСО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних
«Малютка» г.Братска»**

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 ухаживающими за ним лицами;
- повышение компетентности ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;
- включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка.

1.2. Услуги ранней помощи детям и ухаживающим за ним лицам должны предоставляться при соблюдении следующих принципов:

- доступности (услуги ранней помощи доступны для получателей);
- регулярности (услуги ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) предоставляются на регулярной основе в течение всего времени ее действия);
- открытости (информация об услугах ранней помощи открыта для ухаживающих за детьми целевой группы лиц);
- семейноцентрированности (специалисты Службы ранней помощи содействуют вовлечению лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком (близких взрослых в «семейной» группе), 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 ухаживающими за ним лиц);
- 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 получателям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, религиозных и этно-культурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов);

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

- 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 получателей услуг ранней помощи

1.3.1. Дети – получатели 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, чувствительной 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. Ухаживающие лица за детьми-получателями услуг ранней помощи имеют право на:

- получение информации о перечне услуг ранней помощи и о перечне специалистов Службы 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 поступления ребенка в группу, если результаты оценки соответствуют критериям составления ИПРП;

- 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 получение предварительного уведомления о любых изменениях в реализации ИПРП, а также о необходимости проведения промежуточной или итоговой оценки её эффективности;

- строгое соблюдение конфиденциальности документации, которая содержит персональные данные;

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

- обращение к администрации с целью разрешения конфликтных ситуаций.

1.4. Специалисты Учреждения, оказывающие услуги ранней помощи, выявляют детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи.

1.5. На сайте Учреждения размещается следующая информация: Положение о Службе ранней помощи, перечень и Порядок получения услуг ранней помощи, график работы Службы ранней помощи.

1.6. Учреждение, предоставляет услуги ранней помощи детям и ухаживающим за ними лицам из перечня, приведенного в приложении №1.

1.7. Услуги ранней помощи предоставляются учреждением в следующих формах:

- очной;

- индивидуальной (при консультировании ухаживающих за ребенком лиц в процессе оказания услуг: «Содействие развитию функционирования ребенка и ухаживающих за ним лиц в естественных жизненных ситуациях», «Содействие развитию общения и речи ребенка», «Содействие развитию мобильности ребенка», «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков», «Содействие развитию познавательной активности

ребенка», «Психологическое консультирование», «Консультирование ухаживающих лиц в период адаптации ребенка в образовательной организации»);

- групповой (при организации и поддержке совместной активности ребенка с ухаживающими за ним лицами в процессе оказания услуг: «Содействие развитию функционирования ребенка и ухаживающих за ним лиц в естественных жизненных ситуациях», «Содействие развитию общения и речи ребенка», «Содействие развитию мобильности ребенка», «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков», «Содействие развитию познавательной активности ребенка», «Психологическое консультирование», «Консультирование ухаживающих лиц в период адаптации ребенка в образовательной организации»);

- в «семейной» группе (при оказании услуг «Содействие развитию общения и речи ребенка» и «Поддержка социализации ребенка»).

1.8. В рамках ИПРП всем детям и ухаживающим за ними лицам обязательно предоставляются услуги: «Содействие развитию функционирования ребенка и ухаживающих за ним лиц в естественных жизненных ситуациях», «Проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи», «Проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи». Остальные услуги предоставляются с учетом потребностей ребенка и ухаживающих за ним лиц.

1.9. Услуги ранней помощи могут оказываться одним специалистом или одновременно несколькими специалистами разного профиля.

1.10. Услуги ранней помощи могут предоставляться получателям в рамках ИПРП всеми специалистами (в порядке взаимодополнения).

2. Требования к порядку оказания услуг ранней помощи

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

2.1.1. Определение нуждаемости ребенка в ранней помощи (первичное обследование, психолого-медико-педагогическое совещание);

2.1.2. В случае не выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи – предоставление разовой консультации по развитию ребенка;

2.1.3. В случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи вне ИПРП – оказание этих услуг;

2.1.4. В случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП:

- проведение оценочных процедур для составления ИПРП;

- разработка ИПРП;

- реализация ИПРП;

- промежуточная и/или итоговая оценка результативности реализации ИПРП;

- завершение реализации ИПРП;

- содействие жизнеустройству ребенка в биологическую/приёмную семью или переходу ребенка в образовательную организацию.

2.2. Определение нуждаемости ребенка и ухаживающих за ним лиц в услугах ранней помощи осуществляется на основе заключения психолого-медико-педагогического консилиума, составленного по результатам первичного обследования.

2.2.1. Первичное обследование, заключающееся в проведении оценочных процедур, должны проводить специалисты Службы ранней помощи в срок со дня поступления ребенка в «семейную» группу - 10 рабочих дней.

2.2.2. Первичное обследование должно 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 ухаживающими за ним лицами, в контексте влияния факторов окружающей среды:

- сбор и изучение анамнеза;
- сбор и анализ информации, об условиях жизни ребенка, о получаемых ребенком психологических, педагогических и социальных услугах;
- анализ медицинской документации (при наличии);
- анализ индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (при наличии).

2.2.3. Оценочные процедуры на первичном обследовании следует проводить в ситуациях, максимально приближенных к естественным, с участием ухаживающих за ребенком лиц.

2.2.4. Информация, полученная на первичном обследовании, должна быть оформлена протоколом первичного обследования и содержать:

- персональные данные о ребенке и биологических родителях (ФИО, дата рождения, возраст);
- состав «семейной» группы;
- данные о рождении и здоровье ребенка (вес и гестационный возраст при рождении, установленные диагнозы, состояние слуха и зрения);
- предмет беспокойства ухаживающих за ребенком лиц в развитии или поведении ребенка;
- сильные стороны развития ребенка, отмечаемые ухаживающими лицами;
- язык общения с ребенком в «семейной группе»;
- сведения о получаемых ребенком и ухаживающих за ним лицами психологических, педагогических и социальных услугах;
- ожидания и запросы ухаживающих за ребенком лиц;
- 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 ухаживающих за ребенком лиц к участию в реализации ИПРП (в случае, если есть показания для её разработки);
- решение о нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи;
- рекомендации ухаживающим за ребенком лицам.

2.2.4.1. Форма протокола первичного обследования определяется специалистами Службы ранней помощи, с учетом примерной (рекомендованной) формы.

2.2.5. Результаты первичного обследования подлежат обсуждению на психолого-медико-педагогическом консилиуме, состоящем из специалистов разного профиля услуг ранней помощи, на котором утверждается решение о предоставлении ребенку и ухаживающим за ним лицам услуг ранней помощи.

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

2.2.7. Наличие ограничения (й) жизнедеятельности определяется при первичном обследовании, в том числе с учетом индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (при ее наличии) и утверждается решением психолого-медико-педагогического 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.

2.2.8. 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 ухаживающим за ним лицам могут быть предоставлены без разработки ИПРП.

2.2.9. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, первичное обследование должно быть дополнено следующими процедурами:

- информирование ухаживающих за ребенком лиц о содержании и порядке предоставления услуг ранней помощи и получение подтверждения ухаживающих лиц об ознакомлении с содержанием и порядком предоставления услуг ранней помощи;

- включение ребёнка и ухаживающих за ним лиц в число получателей услуг ранней помощи.

2.2.10. В случае, если состояние ребенка не соответствует критериям разработки ИПРП, но ребенок относится к группе риска, ухаживающим за ним лицам должно быть предложено пролонгированное консультирование, в т.ч. по вопросам взаимодействия в паре «близкий взрослый-ребенок», без составления ИПРП, с согласованной частотой не более 1 года в пределах 10 консультаций с мониторингом функционирования ребенка.

2.2.11. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, но проблемы функционирования ребенка могут быть решены при условии предоставления краткосрочных услуг, согласно заключению психолого-медико-педагогического консилиума, проводятся краткосрочные услуги ранней помощи без составления ИПРП.

2.3. Проведение оценочных процедур для разработки ИПРП планируется специалистами Службы ранней помощи на основе рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума.

2.3.1. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся в течение 30 рабочих дней со дня поступления ребенка в группу.

2.3.2. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся командой специалистов при взаимодействии с ухаживающими за ребенком лицами, исходя из потребностей ребенка и ухаживающих за ним лиц с учетом выявленных ограничений жизнедеятельности.

2.3.3. Оценочные процедуры для разработки ИПРП должны включать углубленную оценку функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды (включая взаимодействие с ухаживающими за ним лицами), проводимую по доменам и категориям МКФ, с учетом состояния функций организма, в том числе, активности ребенка, а также вовлеченности и поведения ребенка и ухаживающих за ним лиц в естественных жизненных ситуациях.

2.3.4. 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 ухаживающими за ним лицами, с другими детьми;

- состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка;

- другие (при необходимости).

2.3.5. Специалисты Службы ранней помощи должны обсудить с ухаживающими за ребенком лицами результаты углубленной оценки и определить, совместно с ними, цели ИПРП и те ЕЖС, в которых планируется реализация ИПРП.

2.4. Разработка ИПРП осуществляется специалистами Службы совместно с ухаживающими за ребенком лицами.

2.4.1. ИПРП должна быть разработана в течение 30 рабочих дней со дня поступления ребенка в группу.

2.4.2. ИПРП должна быть подписана специалистами Службы ранней помощи, принимающими участие в ее разработке и ухаживающим за ребенком лицом.

2.4.3. ИПРП составляется на срок не менее 6 месяцев и не более 12 месяцев, и пересматривается регулярно не реже 1 раза в 3 месяца, и может быть пролонгирована при отсутствии критериев её завершения.

2.4.4. ИПРП должна включать:

- ФИО, возраст ребенка;

- цели ИПРП (цели определяются на основе результатов оценочных процедур, согласуются с категориями МКФ, измеряемы, являются потенциально достижимыми);
- перечень естественных жизненных ситуаций, в которых ИПРП реализуется;
- перечень услуг ранней помощи, места и формы их предоставления;
- примерный объем и срок реализации ИПРП;
- фамилию, имя, отчество специалистов Службы ранней помощи;
- фамилию, имя, отчество и контактные данные ухаживающих за ребенком лиц.

2.4.5. Форма ИПРП определяется специалистами Службы ранней помощи самостоятельно.

2.5. Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению ухаживающих за ребенком лиц в ее реализацию;
- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны обсуждать с ухаживающими за ребенком лицами ход ее реализации;
- взаимодействие с ребенком и ухаживающими за ним лицами 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 получателям в формах, определенных исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности ребенка и ухаживающих за ним лиц, условий проживания ребенка, возможностей учреждения, в котором оказываются услуги ранней помощи.

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

2.6.1. 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 ухаживающих за ребенком лиц полученными услугами.

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

2.7. ИПРП следует пролонгировать, если ребенок в возрасте от 3 до 4 лет, имеющий ограничение жизнедеятельности, получавший до 3 лет услуги ранней помощи в рамках ИПРП, по решению психолого-медико-педагогического консилиума, недостаточно подготовлен к переходу в образовательную организацию и не имеет противопоказаний для получения услуг ранней помощи в рамках ИПРП.

2.8. Реализация ИПРП должна завершаться в следующих случаях:

- ребенок и ухаживающие за ним лица больше не нуждаются в услугах ранней помощи, так как цели ИПРП достигнуты;
- по заключению психолого-медико-педагогической комиссии;
- ребенок достиг возраста 3-х лет в случае отсутствия необходимости пролонгации ИПРП;
- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

2.9. Специалисты Службы ранней помощи должны оказывать содействие переходу ребенка в образовательную организацию, в том числе:

- помогать в сборе и оценке информации, необходимой для принятия решения о выборе образовательной организации;
- предоставлять услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев.

2.10. В случае оказания услуг ранней помощи вне реализации ИПРП специалисты ведут протоколы, отражающие содержание текущей работы с ребенком и ухаживающими за ним лицами.