

ПОЛОЖЕНИЕ о службе ранней помощи

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность службы ранней помощи являющейся структурным подразделением отделения (ресурсный центр) по оказанию консультативной и психологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями Государственного бюджетного учреждения Республики Мордовия «Комплексный центр социального обслуживания по городскому округу Саранск» (далее – Учреждение).

1.2. Служба ранней помощи (далее - Служба) создается, реорганизуется и ликвидируется приказом директора Учреждения по согласованию с учредителем - Министерством социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия.

1.3. Служба обеспечивает оказание услуг детям целевой группы и их семьям

1.4. В своей деятельности служба руководствуется Международными правовыми актами в области защиты прав ребенка, Федеральными законами, правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, иными правовыми актами, в том числе Государственными стандартами в области ранней помощи, Законодательством Республики Мордовия, решениями Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия, Уставом Учреждения, а также настоящим Положением.

1.5. Службу возглавляет заведующий, назначаемый директором Учреждения.

1.6. Служба оказывает услуги ранней помощи согласно Перечня услуг, утвержденного постановлением Правительства Республики Мордовия от 23.05.2018 года №310.

1.7. Целевой группой для оказания услуг ранней помощи являются дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска.

1.8. Работа службы строится на основе принципов бесплатности, доступности, регулярности, открытости, естественности, уважительности, компетентности, командной работы.

2. Основные задачи службы.

2.1. Основными задачами службы являются:

- улучшение функционирования ребенка в привычной благоприятной для него среде;
- 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.

3. Услуги, оказываемые детям и их семьям в службе

3.1. Детям и их родителям на всех этапах ранней помощи, начиная от обращения родителей (законных представителей) в службу до завершения ранней помощи, могут предоставляться следующие услуги ранней помощи:

- установление нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи;
- информирование родителей (законных представителей) о возможностях программы ранней помощи;
- обследование (оценка) развития ребенка и среды (семьи) для последующего составления индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи;
- разработка индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи;
- координация и сопровождение реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи;
- оценка эффективности индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи;
- услуга по сопровождению ребенка на этапе окончания мероприятий индивидуальной программы ранней помощи и поступления ребенка в организацию, осуществляющую образовательную деятельность.

3.2. Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах:

- при посещении родителями и детьми службы;
- на дому;
- в очной или дистанционной формах;
- в индивидуальной и групповой формах.

3.3. Услуги ранней помощи могут предоставляться детям и их семьям одновременно одним или несколькими специалистами.

3.4. Услуги ранней помощи могут предоставляться детям и их семьям в рамках ИПРП одной или несколькими организациями (в порядке взаимного дополнения).

4. Организация предоставления услуг детям и их семьям

4.1. Порядок оказания услуг ранней помощи включает следующие этапы:

- обработка первичного обращения родителей (законных представителей);
- 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 переходу ребенка в образовательную организацию.

4.2. Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в службу должна включать:

- регистрацию обращения;
- информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;
- информирование о правах получателей услуг (по запросу);
- предоставление информационных ресурсов о службе (по запросу);
- запись на первичный прием (по запросу).

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

- документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);
- документы, подтверждающие законное представительство интересов ребенка;
- 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);
- копия индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (с предоставлением оригинала (при наличии)).

4.4. Определение нуждаемости ребенка в разработке ИПРП должно осуществляться на основе заключения междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема.

4.5. 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 - 10 рабочих дней.

4.6. 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-ДП, 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).

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

4.8. 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 Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья - детей и подростков (далее МКФ-ДП) те 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 с ребенком;
- 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.

4.9. Результаты первичного приема подлежат обсуждению Междисциплинарной командой специалистов, по результатам которого должно быть составлено заключение о соответствии или несоответствии состояния ребенка критериям разработки ИПРП.

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

4.11. 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 организации-поставщике услуг ранней помощи 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.

4.12. 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.

4.13. 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 (законных представителей) об ознакомлении с содержанием и порядком предоставления услуг ранней помощи;
- при получении согласия родителей (законных представителей) включение (зачисление) ребёнка и семьи в число получателей услуг ранней помощи;
- назначение куратора случая.

4.14. 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.

4.15. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, но проблемы функционирования ребенка могут быть решены при условии предоставления краткосрочных услуг, то, согласно заключению Междисциплинарной команды специалистов, родителям (законным представителям) могут быть предложены краткосрочные услуги ранней помощи без составления ИПРП.

4.16. Проведение оценочных процедур для разработки ИПРП планируется куратором случая на основе рекомендаций Междисциплинарной команды специалистов.

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

4.18. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся куратором случая 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.

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

4.20. 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).

4.21. Куратор случая обсуждает с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами результаты углубленной оценки и определяет, совместно с ними, цели ИПРП.

4.22. Разработка ИПРП осуществляется куратором случая совместно с родителями (законными представителями), с учетом мнения специалистов, привлекаемых к реализации ИПРП.

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

4.24. ИПРП должна быть подписана куратором случая, родителем (законными представителем) ребенка.

4.25. 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 её завершения.

4.26. ИПРП должна включать:

- формальные данные о ребенке - получателе 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).

4.27. 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 привычной благоприятной среде ребенка;
- в соответствии с целями ИПРП, к ее реализации привлекаются специалисты, обладающие необходимыми компетенциями;
- длительность предоставления одной услуги ребенку и семье индивидуально или в группе должна быть не менее 45 и не более 90 минут;
- длительность дистанционной консультации должна быть не более 90 минут.

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

4.29. 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.

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

4.32. 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 детский сад и успешно осваивает образовательную программу;
- ребенок достиг возраста 3-х лет в случае отсутствия необходимости пролонгации ИПРП;
- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

4.33. Специалисты Отделения 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;
- консультировать специалистов образовательной организации, принимающей ребенка, по их запросу;
- предоставлять семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

5. Перечень специалистов и должностных лиц Службы

5.1. В перечень работников службы могут входить:

- руководитель (должностное лицо, выполняющее функции руководителя);
- ведущие специалисты (должностные лица, выполняющие функции ведущего специалиста, т.е. предоставляющие основные услуги ранней помощи, связанные с составлением и реализацией ИПРП);
- специалисты (должностные лица, оказывающие специализированные услуги ранней помощи: психологические, по развитию подвижности ребенка, формированию у ребенка навыков общения и речи, социально-бытовых навыков, а также оказывающие дополнительные услуги ранней помощи, направленные на социализацию ребенка);
- врач-педиатр;
- другие должностные лица, обеспечивающие деятельность Службы.

5.2. В Службе количество штатных единиц определяется количеством детей целевой группы и их семей, проживающих на этой территории.

5.3. Специалисты Службы должны обладать профессиональными компетенциями, необходимыми для предоставления услуг ранней помощи, подтвержденными соответствующими документами.

6. Примерная документация Службы

6.1. Состав документов Службы, места и формы (бумажная, электронная) их хранения определяются локальными актами Учреждения.

6.2. Основные документы Службы:

- Положение об Службы;
- перспективный план работы Службы (на 3-5 лет);
- годовой план работы Службы;
- годовой отчёт о работе Службы;
- расписание работы Службы;
- графики работы;
- должностные инструкции работников Службы;
- журнал регистрации первичных обращений;
- журнал зачисления и отчисления детей;
- приказы о зачислении и отчислении детей;
- другие основные документы.

6.3. Индивидуальная карта ранней помощи, содержащая:

- документы, предоставленные родителями (законными представителями) ребенка на первичном приеме;
- договор с родителями (законными представителями), согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных;
- протокол первичного приема, заключения специалистов Службы по итогам консультаций;
- заключение(я) Междисциплинарной команды специалистов;
- ИПРП;
- другую документацию, связанную с учётом и описанием работы с ребенком и семьей.