Государственное бюджетное учреждение Амурской области

«Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Утверждаю
Директор
ГБУ Амурской области
«Белогорский КЦСОН»
_____Н. Л. Тарасенко
«_____»_____

ПОРЯДОК
оказания услуг ранней помощи детям и их семьям в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».
Служба ранней помощи «Первый шаг» при отделении реабилитации несовершеннолетних
с ограниченными физическими и умственными возможностями

1.Общие положения

1.1. Услуги ранней помощи детям и их семьям в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» (далее Учреждение) оказывается Службой ранней помощи «Первый шаг» (далее Служба) организованной при отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями (далее Отделение)

1.2. Целями Службы являются:

- улучшение функционирования ребёнка в естественных жизненных ситуациях (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, подготовка ребенка к включению его в сферу образования.

1.3. Услуги Службы детям и их семьям должны предоставляться при соблюдении следующих принципов:

- бесплатности (услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей);
- доступности (услуги ранней помощи доступны для получателей);
- регулярности (услуги ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) предоставляются получателям 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, непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы лиц в процесс ранней помощи, в том числе в оценочные процедуры, составление и реализацию ИПРП, а также в оценку её эффективности);
- индивидуальности (услуги ранней помощи предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи);
- естественности (услуги ранней помощи оказываются преимущественно в ЕЖС);

- уважительности (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).

1.4. Права получателей услуг ранней помощи

1.4.1. 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 ребёнок вовлечён;
- получение услуг ранней помощи ребёнком в уважительной, чувствительной и отзывчивой манере;
- получение услуг ранней помощи ребёнком с опорой на его ресурсы функционирования и его интересы;
- обеспечение поддерживающих влияний среды при получении услуг ранней помощи ребёнком с учётом специфики ограничений его жизнедеятельности.

1.4.2. Родители (законные представители) детей-получателей услуг ранней помощи имеют право на:
- получение информации о перечне услуг ранней помощи и требований к ним, оказываемых в ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» (далее Перечень) и об Учреждении, являющимся поставщиком услуг ранней помощи;
- отказ оценочных процедур, составления ИПРП и получения услуг Службы;
- получение услуг Службы в уважительной и отзывчивой манере;
- своевременное прохождение с ребёнком оценочных процедур, разработку и утверждение ИПРП в течение 30 дней с момента обращения, если результаты оценки соответствуют критериям составления ИПРП;
- получение услуг Службы в соответствии с ИПРП без взимания платы;
- участие в оценочных процедурах, составлении ИПРП, реализации ИПРП, внесение изменений в ИПРП, в промежуточной (не реже 1 раза в 3 месяца) и итоговой оценке эффективности ИПРП;
- получение открытой информации о ходе и результатах проведения оценочных процедур, целях и задачах ИПРП, сроках, объёмах, 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 Службой ребёнку и семье, с результатами проведения оценочных процедур, ИПРП, протоколами приёмов;
- обращение к администрации с целью разрешения конфликтных ситуаций.

1.5. В случае причинения детям и их родителям при оказании услуг Службой вреда их здоровью, или морального вреда они могут с целью защиты своих законных прав и интересов обращаться в суд с иском о возмещении причинённого вреда в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.6. Руководитель Службы обязан разместить на Интернет-ресурсе Учреждения следующую информацию: положение об организации Службы, предоставляющей услуги

ранней помощи, перечень и порядок получение услуг ранней помощи, расписание работы.
1.7. Служба, оказывающая услуги ранней помощи, предоставляются социальные услуги детям и их семьям, согласно перечня.
1.8. Услуги ранней помощи могут предоставляться с следующих формах:
- на дому;
- при посещении потребителями организации-поставщика услуг ранней помощи;
- в очной форме;
- в индивидуальной и групповой формах.
1.9. Услуга ранней помощи может оказываться одновременно двумя специалистами разного профиля при работе в группе или с семьёй.
1.10. Услуга по определению нуждаемости ребёнка и семьи в ранней помощи оказывается несколькими специалистами разного профиля.

2. Требования к порядку оказания услуг ранней помощи

2.1. Порядок оказания услуг ранней помощи должен соблюдаться при всех формах предоставления услуг Службы, и включает следующие этапы:
- обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в Отделение, предоставляющее услуги ранней помощи;
- прием документов на обслуживание и заключение договора с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи;
- определение нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи (первичный прием. междисциплинарный консилиум);
- в случае не выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи – предоставление разовой консультации по развитию ребёнка;
- в случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи: проведение оценочных процедур для составления ИПРП, разработка ИПРП, реализация ИПРП, промежуточная и/или итоговая оценка результативности реализации ИПРП, пролонгация или завершение реализации ИПРП.
2.2. Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в отделение, предоставляющее услуги ранней помощи должна включать:
- регистрацию обращения;
- информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;
- информирование о правах получателей услуг (по запросу);
- предоставление информационных ресурсов об организации - поставщике услуг ранней помощи (по запросу);
- запись на первичный приём.

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

- документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);
- копия свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением оригинала);
- выписка из истории развития ребенка (форма 112/у);
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи (при наличии);
- действующая справка, подтверждающая факт наличия инвалидности (при наличии);
- копия индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида с предоставлением оригинала (при наличии).

2.4. Определение нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи должно осуществляться на основе заключения междисциплинарного консилиума, 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 со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи - 10 рабочих дней.

2.4.2. Первичный прием включает 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).

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:

- персональные данные о ребенке и семье;
-описание функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в соответствии с доменами МКФ в контексте влияния факторов окружающей среды, оценка рутин
- 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.

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

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

2.4.7. Наличие ограничений жизнедеятельности определяется при первичном приёме, в том числе с учётом индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида (при её наличии) и утверждается решением междисциплинарного консилиума.

2.4.8. Противопоказанием к разработке ИПРП является устойчивая декомпенсация функций организма ребёнка, препятствующая участию ребёнка в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП. В таких случаях услуги ранней помощи ребёнку и семье могут быть предоставлены без разработки ИПРП.

2.4.9. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребёнка критериям разработки ИПРП, первичный приём 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;
- получение согласия родителей включение (зачисление) ребёнка и семьи в число потребителей услуг ранней помощи;
- назначение ведущего специалиста.

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

2.4.11. В случае выявления соответствия состояния функционирования ребёнка критериям разработки ИПРП, но проблемы функционирования ребёнка 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.

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 времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи.

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

2.5.3. Оценочные процедуры для разработки ИПРП должны включать углубленную оценку функционирования и ограничений жизнедеятельности ребёнка в контексте факторов окружающей среды (включая взаимодействие с родителями), проводимую по доменам и категориям МКФ, с учётом состояния функций организма, в том числе, активности ребёнка, а также вовлечённости и поведения ребёнка и его родителей в естественных жизненных ситуациях.

2.5.4. 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).

2.5.5. 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 ЕЖС, в которых планируется реализация ИПРП.

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

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

2.6.2. ИПРП должна быть подписана ведущим специалистом, родителем (законным представителей) ребёнка.

2.6.3. 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.

2.6.4. ИПРП должна включать:

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

2.7. Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

- все специалисты, предоставляющие услуги Службы в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в её реализацию;
- все специалисты, предоставляющие услуги Службы 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 Службы должны предоставляться потребителям в формах, определённых исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности ребёнка и семьи, возможностей Службы.

2.8. Промежуточная и итоговая оценки результативности реализации ИПРП должны быть направлены на определение динамики целевых показателей 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 удовлетворённости родителей (законных представителей), других непосредственно ухаживающих за ребёнком лиц полученными услугами.

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

2.9. Реализация ИПРП должна завершаться в 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;
- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

2.10. В случае оказания услуг ранней помощи вне реализации ИПРП специалисты Службы ведут акты выполненных работ, отражающие содержание текущей работы с ребёнком и семьёй.