ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методическое сопровождение

оказания услуг ранней помощи детям и их семьям

в государственном казенном учреждении социального обслуживания Краснодарского края «Краснодарский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

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.

1.2. Услуги ранней помощи детям и их семьям предоставляются ГКУ СО КК «Краснодарский реабилитационный центр» (далее – учреждение) при соблюдении 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 учреждения 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 ее 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 в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, 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 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, 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. Родители [(законные представители)](consultantplus://offline/ref=6D01839DBE0DD2FB6B0A621879B9848E1CFA8E35875C6C0F28C28FD8A2AE81678119ADF682A1D2BA7782BF02B7D9B412863C0BA4B5F475r6AEJ) детей ‒ потребители услуг ранней помощи имеют право на:

получение информации о перечне услуг ранней помощи и о перечне учреждений (организаций), предоставляющих услуги 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;

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

строгое соблюдение конфиденциальности документации, 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 к администрации с целью разрешения конфликтных ситуаций.

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

1.5. Специалисты учреждения, оказывающие 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. Учреждение, оказывающее услуги ранней помощи, обязано разместить на своем Интернет-сайте следующую информацию: положение о Службе, предоставляющей услуги ранней помощи, перечень и порядок получения услуг ранней помощи, расписание работы.

1.7. Учреждение предоставляет детям и их семьям услуги ранней помощи в рамках социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

1.8. Услуги ранней помощи предоставляются в условиях кратковременного пребывания в полустационарной форме социального обслуживания, а также в дистанционной форме.

1.8.1. Услуги по консультированию родителей, содействию развитию ребенка, в том числе функционированию в ЕЖС, общению и речи, мобильности, самообслуживанию и бытовых навыков, познавательной активности предоставляются в форме индивидуальной работы с ребенком и семьей.

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

2. Основные этапы оказания услуг ранней помощи

2.1. Последовательность оказания услуг ранней помощи включает следующие этапы:

обработку первичного обращения родителей (законных представителей) в учреждение, предоставляющее услуги ранней помощи;

прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;

закрепление за ребенком и его родителями (законными представителями) ответственного специалиста, который будет осуществлять организационное и документационное сопровождение в учреждении (далее – ведущий специалист);

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

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;

пролонгация или завершение реализации ИПРП.

В случае невыявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи - предоставление разовой консультации по развитию ребенка.

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-поставщике услуг ранней помощи (по запросу);

запись на первичный прием.

2.3. 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 с предоставлением родителями (законными представителями) следующих документов:

[документ](consultantplus://offline/ref=6D01839DBE0DD2FB6B0A621879B9848E14F7813182533105209B83DAA5A1DE709450F9FB82A0CCBE75C8EC46E0rDA5J), 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);

а также при наличии:

выписки из истории развития ребенка [(форма 112/у)](consultantplus://offline/ref=6D01839DBE0DD2FB6B0A6B0A7BB9848E16F28E3B8F5C6C0F28C28FD8A2AE81678119ADF682A7D0BE7782BF02B7D9B412863C0BA4B5F475r6AEJ);

действующей [справки](consultantplus://offline/ref=6D01839DBE0DD2FB6B0A621879B9848E16F4893B8E503105209B83DAA5A1DE708650A1F782A1D2BC7CDDBA17A681B913992202B3A9F6776DrDA8J), подтверждающей факт наличия инвалидности;

копии 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, 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 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).

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 (ФИО, дата рождения, возраст);

состав семьи;

данные о рождении и 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 ее разработки);

решение о нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи;

рекомендации родителям.

2.4.5. Результаты первичного приема подлежат обсуждению на междисциплинарном консилиуме, состоящем из специалистов разного профиля учреждения, на котором утверждается решение о предоставлении ребенку и семье услуг ранней помощи.

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

2.4.7. 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 участие» 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.

2.4.8. 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 семье могут быть предоставлены без разработки ИПРП (консультация).

2.4.9. 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.

2.4.10. В случае, если состояние ребенка не соответствует критериям разработки ИПРП, но ребенок относится к группе риска, то родителям [(законным представителям)](consultantplus://offline/ref=6D01839DBE0DD2FB6B0A621879B9848E1CFA8E35875C6C0F28C28FD8A2AE81678119ADF682A1D2BA7782BF02B7D9B412863C0BA4B5F475r6AEJ) 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.

2.5. 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 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 естественных жизненных ситуациях.

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 от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.

2.6.2. ИПРП должна быть подписана ведущим специалистом, родителем (законным представителем) ребенка.

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 ее завершения.

2.6.4. ИПРП должна включать:

ФИО, возраст;

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 и контактные данные ведущего специалиста;

фамилию, имя, отчество дополнительных специалистов;

фамилию, имя, отчество и контактные данные родителя (законного представителя).

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;

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 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 удовлетворенности родителей (законных представителей), других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц полученными услугами.

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

2.9. Реализация ИПРП завершается в следующих случаях:

отказ семьи [(законных представителей)](consultantplus://offline/ref=6D01839DBE0DD2FB6B0A621879B9848E1CFA8E35875C6C0F28C28FD8A2AE81678119ADF682A1D2BA7782BF02B7D9B412863C0BA4B5F475r6AEJ) от получения услуг ранней помощи;

ребенок/семья больше не нуждаются в услугах ранней помощи, так как цели ИПРП достигнуты;

ребенок поступил в детское дошкольное образовательное учреждение и успешно осваивает образовательную программу;

ребенок достиг возраста 3-х лет и далее получает в учреждении социально-реабилитационные услуги в целях реализации мероприятий по социальной реабилитации, рекомендованных в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида/ребенка-инвалида, выданной учреждением МСЭ;

при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

2.11. В случае оказания услуг ранней помощи вне реализации ИПРП специалисты ведут протоколы консультаций.