УТВЕРЖДАЮ:

Директор ОГБУ «Управление

социальной защиты и социального

обслуживания населения по

Казачинско-Ленскому району»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_К.Г. Широбокова

Приказ № 01/3

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**об организации и предоставлению услуг ранней помощи**

# Введение

Настоящее положение разработано в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, Конвенцией ООН о правах инвалидов, Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р, Конституцией Российской Федерации, Распоряжением правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 года № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года», Методическими рекомендациями по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, утвержденные Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 года, распоряжение губернатора ИО от 18 декабря 2024 года № 414-р «Об утверждении модели сопровождения граждан с инвалидностью в Иркутской области «От рождения через всю жизнь», Приказом Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 16декабря 2024г. № 53-136-мпр «Об утверждении порядка социального сопровождения граждан в Иркутской области», Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

# Общие положения

* 1. Настоящее Положение регламентирует деятельность по предоставлению услуг ранней помощи отдела социального сопровождения инвалидов и срочного социального обслуживания областного государственного бюджетного учреждения «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Казачинско-Ленскому району» (далее – Учреждение).
	2. Деятельность по предоставлению услуг ранней помощи обеспечивает оказание услуг детям целевой группы и их семьям.
	3. Деятельность по предоставлению услуг ранней помощи создается и прекращается по приказу директора Учреждения.
	4. Обязанности привлеченных к деятельности специалистов регламентируется должностными инструкциями, утвержденными директором Учреждения, настоящим Положением.
	5. В данном Положении используются следующие термины и определения:
		1. **Ранняя помощь детям и их семьям** – комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, и направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.
		2. **Дети целевой группы (дети, нуждающиеся в услугах ранней помощи)** – дети в возрасте от рождения до 3 лет, имеющие ограничение жизнедеятельности или дети группы риска.
		3. **Дети группы риска в сфере ранней помощи** – дети в возрасте до 3 лет с риском развития ограничений жизнедеятельности и/или инвалидности.
		4. **Индивидуальная программа ранней помощи** (далее - ИПРП ) – документ, оформленный в письменном и электронном виде, составленный на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения в семье, с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, содержащий цели ранней помощи, естественные жизненные ситуации, в которых планируется их достижение, перечень услуг ранней помощи, объем, сроки, ведущего специалиста, исполнителей, формы и места их оказания.
		5. **Ребенок с ограничением жизнедеятельности** – ребенок, имеющий ограничение активности или возможности участия в естественных жизненных ситуациях вследствие нарушения структур или функций организма, а также влияния факторов окружающей среды.
		6. **Функционирование ребенка, нуждающегося в ранней помощи** – проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях.
		7. **Семья** – круг лиц, совместно проживающих с ребенком, включая родителей, опекунов, попечителей, приемных родителей, близких родственников, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также, при проживании ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - дети и воспитатели группы проживания ребенка.
		8. **Услуга ранней помощи** – комплекс профессиональных действий, направленных на достижение целей ранней помощи детям и их семьям.
		9. **Пролонгирование услуг ранней помощи** – услуги ранней помощи могут быть пролонгированы для детей старше 3-х лет до 7 летнего возраста по ежегодному решению консилиума организации, предоставляющей услуги ранней помощи, в том числе, с целью подготовки к переходу и сопровождения в ходе адаптации ребенка в образовательной организации.
		10. **Получатели услуг ранней помощи** – дети целевой группы и их семьи.
	6. Работа по осуществлению деятельности по предоставлению услуг ранней помощи строится на основе принципов бесплатности, доступности, регулярности, открытости, добровольности, конфиденциальности, индивидуальности, естественности, уважительности, командной работы, компетентности.

# Цели и задачи службы ранней помощи

* 1. Целью организации и предоставлению услуг ранней помощи является своевременное выявление, абилитация детей с различными отклонениями в развитии (группы риска) и снижение числа детей, нуждающихся реабилитационных услугах;
	2. Задачи:
		1. выявление детей раннего возраста с нарушениями в здоровье, а также детей, входящих в группы социального риска возникновения указанных нарушений.
		2. улучшение функционирования ребенка в привычной благоприятной среде ребенка;
		3. повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье;
		4. повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;
		5. включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи;
		6. обеспечение перехода ребенка и семьи в другие социальные и реабилитационные структуры после окончания индивидуальной программы индивидуального сопровождения в кабинете ранней помощи.

# Услуги, оказываемые детям и их семьям

* 1. Детям и их родителям на всех этапах ранней помощи, начиная от обращения родителей (законных представителей) в кабинет ранней помощи, до завершения ранней помощи могут предоставляться следующие услуги: административные, основные:
	2. Административные услуги ранней помощи включают:
		1. обработку первичного обращения родителей (законных представителей) в целях предоставления услуг ранней помощи;
		2. прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
		3. координацию предоставления услуг ранней помощи в рамках ИПРП.
	3. Основные услуги ранней помощи включают:
		1. определение нуждаемости ребенка в разработке ИПРП;
		2. пролонгированное консультирование;
		3. проведение оценочных процедур для разработки ИПРП;
		4. разработку ИПРП;
		5. поддержку комплексного развития ребенка и функционирования семьи в рамках реализации ИПРП ведущим специалистом в привычной благоприятной среде ребенка в процессе консультирования родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также в процессе организации и проведения совместной активности специалиста с ребенком и семьей в привычной благоприятной среде ребенка;
		6. оценку эффективности реализации ИПРП;
		7. консультирование родителей (законных представителей) на этапе окончания программы ранней помощи и поступления ребенка в образовательную организацию.
	4. Специализированные услуги ранней помощи включают:
		1. консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц (далее – родителей) по развитию общения и речи ребенка в привычной благоприятной среде ребенка, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации;
		2. консультирование родителей по формированию социально-бытовых навыков ребенка, в том числе с использованием вспомогательных средств;
		3. консультирование родителей по развитию подвижности в привычной благоприятной среде ребенка, в том числе, с использованием вспомогательных средств;
		4. психологическое консультирование родителей в области социального и эмоционального развития ребенка, его взаимодействия с родителями и другими лицами, формирования привязанности, саморегуляции, в том числе в привычной благоприятной среде ребенка, а также в области социально-психологических установок и представлений родителей отношений в семье;
		5. совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью развития общения и речи ребенка в привычной благоприятной среде ребенка, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации;
		6. совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью формирования социально-бытовых навыков ребенка, в том числе с использованием вспомогательных средств;
		7. совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью развития подвижности в привычной благоприятной среде ребенка, в том числе с использованием вспомогательных средств;
		8. совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью социального и эмоционального развития ребенка, улучшения его взаимодействия с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, формирования привязанности, саморегуляции, в том числе в привычной благоприятной среде ребенка, а также улучшения отношений в семье в целом.
	5. Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах:
		1. при посещении родителями и детьми Учреждения;
		2. на дому;
		3. в очной или дистанционной формах;
		4. в индивидуальной форме.
	6. Услуги ранней помощи могут предоставляться детям и их семьям одновременно одним или несколькими специалистами.

# Организация предоставления услуг детям и их семьям

* 1. Порядок оказания услуг ранней помощи включает следующие этапы:
		1. обработка первичного обращения родителей (законных представителей);
		2. прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
		3. определение нуждаемости ребенка в разработке индивидуальной программы ранней помощи (первичный прием, заключение специалистов);
		4. проведение оценочных процедур для составления ИПРП;
		5. разработка ИПРП;
		6. реализация ИПРП;
		7. промежуточная и/или итоговая оценка результативности реализации ИПРП;
		8. пролонгация или завершение реализации ИПРП;
		9. содействие переходу ребенка в образовательную организацию.
	2. Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) должна включать:
		1. регистрацию обращения;
		2. информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;
	3. Прием документов и заключение договора (Приложение 1) с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи осуществляется в течение 5 рабочих дней от первичного обращения с предоставлением родителями (законными представителями) следующих документов:
		1. документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);
		2. 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);
		3. свидетельство о рождении ребенка;
		4. действующую справку, подтверждающую факт наличия инвалидности (при наличии);
		5. индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (при наличии).
	4. Определение нуждаемости ребенка в разработке ИПРП должно осуществляться на основе заключения междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема.
	5. Первичный прием, заключающийся в проведении оценочных процедур, должны проводить специалисты в срок со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи – 10 рабочих дней.
	6. Первичный прием должен включать в себя проведение следующих оценочных процедур:
		1. оценку функционирования и выявление ограничений жизнедеятельности ребенка, определение взаимодействия и отношений ребенка с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в контексте влияния факторов окружающей среды;
		2. сбор и анализ информации, об условиях жизни и семье ребенка, о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;
		3. анализ медицинской документации (при наличии);
		4. анализ индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (при наличии).
	7. Оценочные процедуры на первичном приеме следует проводить в ситуациях, максимально приближенных к естественным, с участием родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.
	8. Информация, полученная на первичном приеме должна быть оформлена протоколом первичного приема (Приложение № 2) и содержать:
		1. формальные персональные данные о ребенке и семье;
		2. состав семьи, жилищные условия, сведения о занятости;
		3. распорядок дня ребенка, включая время, которое проводят с ребенком родители и другие непосредственно ухаживающие за ребенком лица с ребенком;
		4. социальное окружение семьи (поддержка со стороны родственников, соседей, знакомых и т.д.);
		5. этническая, языковая и религиозная принадлежность семьи;
		6. сведения о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;
		7. ожидания и запросы родителей;
		8. заключение о наличии или отсутствии у ребенка ограничений жизнедеятельности, основанное на сопоставлении результатов первичной оценки развития и функционирования ребенка с нормативом для данного возраста;
		9. рекомендации родителям.
	9. Результаты первичного приема подлежат обсуждению на междисциплинарном консилиуме, по результатам которого должно быть составлено заключение о соответствии или несоответствии состояния ребенка критериям разработки ИПРП.
	10. К критериям разработки ИПРП относятся: наличие у ребенка в возрасте до 3 лет ограничений жизнедеятельности и отсутствие противопоказаний к её составлению.
	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 и утверждается решением междисциплинарного консилиума. К критериям наличия у ребенка ограничения жизнедеятельности относятся умеренные, тяжелые или полные ограничения/задержка развития в следующих доменах Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ):
		1. Обучение (научение) и применение знаний – d1;
		2. общие задачи и требования – d2;
		3. коммуникация – d3;
		4. мобильность – d4;
		5. забота о собственном теле и здоровье – d5;
		6. бытовая жизнь – d6;
		7. межличностное взаимодействие – d7;
		8. основные жизненные сферы (игра) – d8;
		9. участие в общественной жизни – d9.
	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.
	13. 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 междисциплинарного консилиума, родителям (законным представителям) могут быть предложены краткосрочные услуги ранней помощи без составления ИПРП.
	14. Проведение оценочных процедур для разработки ИПРП планируется ведущим специалистом на основе рекомендаций междисциплинарного консилиума.
	15. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся в течение 15 рабочих дней со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи.
	16. 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.
	17. Оценочные процедуры для разработки/пересмотра 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.
	18. 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:
		1. качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми;
		2. состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка;
		3. другие (при необходимости).
	19. Ведущий специалист обсуждает с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами результаты углубленной оценки и определяет, совместно с ними, цели ИПРП и ту привычную благоприятную среду ребенка, в которых планируется реализация ИПРП.
	20. Разработка ИПРП осуществляется специалистом совместно с родителями (законными представителями), с учетом мнения специалистов, привлекаемых к реализации ИПРП.
	21. ИПРП должна быть разработана в течение 30 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.
	22. ИПРП должна быть подписана ведущим специалистом, родителем (законными представителем) ребенка.
	23. 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.
	24. ИПРП должна включать:
		1. формальные данные о ребенке – получателе услуг ранней помощи;
		2. результаты оценочных процедур;
		3. цели ИПРП,
		4. перечень естественных жизненных ситуаций, в которых ИПРП реализуется;
		5. перечень услуг ранней помощи и количественные показатели их предоставления: длительность и периодичность оказания услуг, места и формы их предоставления;
		6. срок реализации ИПРП;
		7. фамилию, имя, отчество и контактные данные специалиста;
		8. фамилию, имя, отчество дополнительных специалистов;
		9. Фамилию, имя, отчество и контактные данные родителя (законного представителя).
	25. Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:
		1. все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в ее реализацию;
		2. все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны обсуждать с семьей ход ее реализации;
		3. взаимодействие с ребенком и семьей должно строиться на основе их собственной активности и участия, преимущественно в привычной благоприятной среде ребенка;
	26. Реализация ИПРП должна завершаться в следующих случаях:
		1. отказ семьи (законных представителей) от получения услуг ранней помощи;
		2. ребенок/семья больше не нуждаются в услугах ранней помощи, так как цели ИПРП достигнуты;
		3. ребенок поступил в детский сад и успешно осваивает образовательную программу;
		4. ребенок достиг возраста 3-х лет в случае отсутствия необходимости пролонгации ИПРП;
		5. ребенок достиг возраста 7 лет - в случае пролонгации ИПРП после 3-х лет;
		6. при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

# Перечень специалистов и должностных лиц, осуществляющих деятельность по предоставлению услуг ранней помощи

* 1. Для оказания помощи семьям с детьми раннего возраста, нуждающимся в услугах ранней помощи организуется работа специалистов:
		1. психолог;
		2. специалист по социальной работе;

# Права и обязанности участников процесса ранней помощи

* 1. Специалисты ранней помощи имеют право:
		1. запрашивать информацию (с согласия родителей, законных представителей), необходимую для осуществления деятельности по оказанию услуг ранней помощи у учреждений другой ведомственной принадлежности.
		2. самостоятельно выбирать формы, средства и методы работы с детьми.
	2. Обязанности специалистов ранней помощи:
		1. разрабатывать и реализовывать программы индивидуального сопровождения по ранней помощи;
		2. рекомендовать формы для дальнейшей абилитации и реабилитации.
	3. Родители (законные представители) имеют право:
		1. участвовать в разработке и реализации программ индивидуального сопровождения
	4. Родители (законные представители) обязаны:
		1. посещать занятия согласно графику;
		2. выполнять требования специалистов.

# Перечень документации

* 1. Состав документов, места и формы (бумажная, электронная) их хранения определяются локальными актами Учреждения.
		1. отчет о работе по предоставлению услуг ранней помощи;
		2. журнал зачисления и отчисления детей;
		3. приказы о зачислении и отчислении детей.
	2. Индивидуальная карта ранней помощи, содержащая:
		1. документы, предоставленные родителями (законными представителями) ребенка на первичном приеме;
		2. договор с родителями (законными представителями);
		3. согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных (Приложение №3);
		4. согласие родителей (законных представителей) на фото и видеосъемку (Приложение №4);
		5. отказ от услуг ранней помощи (Приложение №5);
		6. протокол первичного приема, заключения специалистов по итогам консультаций;
		7. ИПРП (Приложение №6);
		8. другую документацию, связанную с учётом и описанием работы с ребенком и семьей.