

АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№ _____

Об организации предоставления услуг ранней помощи на территории Владимирской области

В целях реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р, и Плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2016 № 2723-р, в соответствии с Законом Владимирской области от 10.12.2001 № 129-ОЗ «О Губернаторе и администрации Владимирской области» **п о с т а н о в л я ю:**

1. Определить уполномоченным органом по организации и координации межведомственного взаимодействия в области ранней помощи детям и их семьям во Владимирской области департамент социальной защиты населения администрации области.

2. Утвердить:

2.1. Порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям согласно приложению № 1.

2.2. Стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям согласно приложению № 2.

2.3. Порядок межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности на территории Владимирской области согласно приложению № 3.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора области, курирующего вопросы социальной политики.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области

В.В. Сипягин

Порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям

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 должны предоставляться 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 организации-поставщика услуг ранней помощи 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 её 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 потребителям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этно-культурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов);
- командной работы (услуг и 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) детей-потребителей услуг ранней помощи имеют право на:

- получение информации о перечне услуг ранней помощи и о перечне поставщиков услуг 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 её 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 организации 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. Организации оказывающие услуги ранней помощи обязаны разместить на своем интернет-ресурсе следующую информацию: положение об организации (подразделении), предоставляющем услуги ранней помощи, перечень и порядок получения услуг ранней помощи, расписание работы.

1.7. Информация о поставщике услуг ранней помощи должна быть внесена в реестр поставщиков услуг ранней помощи.

1.8. Организации, оказывающие услуги ранней помощи предоставляют услуги детям и их семьям из перечня, приведенного в приложении №2 к постановлению.

1.9. Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах организациями, оказывающими услуги ранней помощи:

- на дому;
- при посещении потребителями организации, оказывающей услуги ранней помощи;
- в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей с привлечением организации;
- в организации здравоохранения, в ситуациях продолжительного стационарного лечения;
- в очной или дистанционной формах;
- индивидуально (при консультировании родителей в процессе оказания услуг: «содействие развитию функционирования ребенка и семьи 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», «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи»,

«Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»);

- с семьей (при организации и поддержке совместной активности ребенка с родителями и семьей в процессе оказания услуг: «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи 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», «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»);

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

1.10. В рамках ИПРП всем детям и их семьям обязательно предоставляются услуги: «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи 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 семьи.

1.11. Услуга ранней помощи может оказываться одновременно двумя специалистами разного профиля при работе в группе или с семьей.

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

1.13. Услуги ранней помощи могут предоставляться потребителям в рамках ИПРП одной или несколькими организациями (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:

- обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи;

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

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

- в случае не выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи – предоставление разовой консультации по развитию ребенка;
- в случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи вне ИПРП – оказание этих услуг;
- 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;
 - содействие переходу ребенка в образовательную организацию.

2.1.1 В организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являющихся поставщиками услуг ранней помощи, этапы обработки первичного обращения родителей (законных представителей), приема документов и заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи - для воспитанников этих организаций пропускаются;

2.2 Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи должна включать:

- регистрацию обращения;
- информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;
- информирование о правах потребителей услуг (по запросу);
- 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 в течение 5 рабочих дней от первичного обращения с предоставлением родителями (законными представителями) следующих документов:

- документ, 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);
- действующей справки, 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 её разработки);

- решение о нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи;

- рекомендации родителям.

2.4.4.1. Форма протокола первичного приема определяется поставщиком услуг ранней помощи, с учетом примерной (рекомендованной) формы.

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

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

2.4.8. 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.

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) ребёнка 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) 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.

2.4.11. 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.

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 её 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).

2.6.5. Форма ИПРП определяется в соответствии с приложением к настоящему приложению.

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, преимущественно в ЕЖС;
- 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 должна проводиться не реже 1 раза в 3 месяца.

2.9. ИПРП следует пролонгировать, если ребенок в возрасте от 3 до 7 лет, имеющий ограничение жизнедеятельности, получавший до 3 лет услуги ранней помощи в рамках ИПРП, по решению междисциплинарного консилиума организации, предоставляющей услуги ранней помощи, недостаточно подготовлен к переходу в дошкольную образовательную организацию и не имеет противопоказаний для получения услуг ранней помощи в рамках ИПРП.

2.10. 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;
- ребенок достиг возраста 7 лет – в случае пролонгации ИПРП после 3-х лет;
- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

2.11. Специалисты организации-поставщика услуг ранней помощи 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;
- предоставлять семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

2.12. В случае оказания услуг ранней помощи вне реализации ИПРП специалисты ведут протоколы, отражающие содержание текущей работы с ребенком и семьей.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ

ФИО ребенка		Дата рождения	
ЕЖС*	Общие цели**	Ситуационные цели (да/нет)	
		Специфическая активность в ситуации	Вовлеченность в ситуацию
Исполнитель со стороны семьи		Подпись	
Специалист		Подпись	
Часов в неделю		Часов всего	
Специалист 1			
Часов в неделю		Часов всего	
Дата составления		Срок действия	
		Количество часов ИТОГО	
Услуги ранней помощи		Формы работы	
		очно/дистанционно	на дому/в организации

СОГЛАСОВАНО

Ведущий специалист	Родитель
--------------------	----------

Подпись / _____ /	Подпись / _____ /
ФИО	ФИО

*- **ЕЖС- естественные жизненные ситуации** (в соответствии с доменами разделов составляющей «Активность и участие» МКФ) - например, «прием пищи»;

** - **Общие цели** - цели, не имеющие специфики для ситуации, например, «нахождение в положении сидя» (в соответствии с категориями МКФ)

*** - **Ситуационные цели** - цели, специфические для ЕЖС: а) **специфическая активность в ситуации**, например, самостоятельная еда густой пищи при помощи ложки (в соответствии с категориями МКФ); б) **вовлеченность в ситуацию**, например, вовлеченность в ситуацию приема пищи

Стандарт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям

1. Область применения

Настоящий стандарт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям (далее – стандарт) распространяется на услуги ранней помощи, предоставляемые детям и их семьям государственными организациями систем социальной защиты, здравоохранения, образования и организациями иных форм собственности (далее - организация) и устанавливает перечень услуг ранней помощи для детей и их семей, рекомендации к процессу их предоставления, продолжительности, условиям и способам обслуживания, а также результатам и показателям качества услуг (далее – перечень услуг ранней помощи).

2. Термины и определения

В настоящем стандарте применены термины в соответствии с «ГОСТ Р 50646—2012. Услуги населению. Термины и определения», Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (2001), а также следующие термины с соответствующими определениями, применяемые для целей этого стандарта:

2.1. **Ранняя помощь детям и их семьям:** комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, 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;

2.2. **Дети целевой группы:** дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие ограничение жизнедеятельности или из дети группы риска;

2.3. **Дети группы риска в сфере ранней помощи:** дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении;

2.4. Индивидуальная программа ранней помощи: программа, составленная на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, содержащая цели ранней помощи, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи в естественных жизненных ситуациях,

2.5. Естественные жизненные ситуации ребенка: жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников;

2.6. Ребенок с ограничением жизнедеятельности: ребенок, имеющий задержку развития, ограничение способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, различной степени выраженности;

2.7. Функционирование ребенка (функционирование ребенка, нуждающегося в ранней помощи): положительные проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях;

2.8. Семья: круг лиц, совместно проживающих с ребенком, включая 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;

2.9. Услуга ранней помощи: комплекс профессиональных действий, по оказанию ранней помощи детям целевой группы и их семьям в целях содействия их физическому и психическому развитию, вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формированию 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 повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц;

2.10. Потребители услуг ранней помощи: дети целевой группы и их семьи;

2.11. Организация, оказывающая услуги ранней помощи: государственная организация/учреждение системы социальной защиты, здравоохранения, образования или негосударственная организация, в которой создано структурное подразделение, предоставляющее услуги ранней помощи на основании настоящего стандарта.

3. Услуги ранней помощи детям и их семьям

3.1. Требования к нормативно-правовому регулированию финансового обеспечения оказания услуг ранней помощи детям и их семьям (далее - Услуги).

3.1.1. Услуги формируются из услуг, внесенных в общероссийские базовые (отраслевые) перечни государственных (муниципальных) услуг, оказываемых физическим лицам, и работ, оказание и выполнение которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3.2. Требования к информированию об Услугах.

3.2.1. Информация об Услугах размещается на сайтах организаций, оказывающих услуги ранней помощи.

3.3. Перечень Услуг, предоставляемых организациями, оказывающими Услуги, включает:

3.3.1. определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи;

3.3.2. проведение оценочных процедур и разработка индивидуальной программы ранней помощи (далее - ИПРП);

3.3.3. оказание услуг в рамках ИПРП:

3.3.3.1. содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях;

3.3.3.2. содействие развитию общения и речи ребенка;

3.3.3.3. содействие развитию мобильности ребенка;

3.3.3.4. содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков;

3.3.3.5. содействие развитию познавательной активности ребенка;

3.3.3.6. психологическое консультирование;

3.3.3.7. поддержка социализации ребенка;

3.3.3.8. проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи;

3.3.3.9. проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи;

3.3.4. оказание услуг вне ИПРП:

3.3.4.1. пролонгированное консультирование без составления ИПРП;

3.3.4.2. краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без ИПРП;

3.3.4.3. консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации.

3.5. Координация и сопровождение реализации ИПРП осуществляется специалистом, который координирует предоставление услуг, контролирует своевременность проведения оценки эффективности индивидуальной программы и ее пересмотр, готовит рекомендации и сопровождает ребенка и семью на всем периоде действия ИПРП, организует и сопровождает мероприятия по переходу ребенка из программы ранней помощи в другие программы сопровождения или в дошкольное учреждение.

3.6. Перечень услуг ранней помощи, и требования к ним.

Приложение № 3
к постановлению администрации
Владимирской области

**Порядок
межведомственного взаимодействия
по оказанию ранней помощи детям с ограничениями
жизнедеятельности на территории Владимирской области**

I. Общие положения

Настоящий Порядок определяет механизм взаимодействия исполнительных органов власти Владимирской области в сфере социальной защиты, здравоохранения и образования, а также подведомственных им учреждений, в процессе оказания услуг ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности.

Под услугами ранней помощи подразумеваются услуги, перечисленные в стандарте услуг ранней помощи детям и их семьям.

При оказании услуг ранней помощи исполнительные органы власти Владимирской области в сфере социальной защиты, здравоохранения и образования используют имеющиеся материальные и кадровые ресурсы, а также привлекают учреждения негосударственного сектора.

Система ранней помощи Владимирской области организуется как сеть типовых служб на базе учреждений различной ведомственной принадлежности с определением единого регионального информационно-методического центра ранней помощи (далее – Центр), созданного на базе ГКУСО ВО «Владимирский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» (далее ГКУСО ВО «Владимирский СРЦН»).

**II. Взаимодействие по вопросам выявления детей целевой группы
и информирования о ребенке организаций или служб,
предоставляющих услуги ранней помощи ребенку и его семье.**

Выявление детей целевой группы осуществляется медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения администрации Владимирской области, при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, новорожденным и детям в возрасте от 0 до 3 лет.

Для выявления детей целевой группы применяются:

- патронаж беременных;
- патронаж новорожденных и детей первого года жизни;
- пренатальная диагностика;

- массовый скрининг новорожденных;
- аудиологический скрининг;
- профилактические осмотры;
- диспансеризация;
- оказание специализированной медицинской помощи.

Сведения о каждом выявленном ребенке медицинские организации передают Центр с целью включения в регистр детей, нуждающихся в оказании ранней помощи (далее – Регистр), с письменного согласия законного представителя ребенка, согласно пункту 3 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В целях оказания ребенку и его семье услуг ранней помощи организациями системы социальной защиты и системы образования медицинские учреждения передают информацию о ребенке соответствующим ведомствам (организациям) с письменного согласия законного представителя ребенка, согласно пункту 3 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В системе образования детей целевой группы выявляют образовательные организации, которые посещают несовершеннолетние, а также органы опеки и попечительства при поступлении информации от физических и юридических лиц. Сведения о ребенке, нуждающемся в оказании услуг ранней помощи, с письменного согласия родителя передаются в близлежащую организацию, оказывающую услуги ранней помощи, и в Центр для включения в Регистр.

Учреждения, подведомственные департаменту социальной защиты населения администрации области, выявляют детей целевой группы при обращении законных представителей за мерами социальной поддержки или предоставлением социальных услуг. Указанные учреждения передают сведения о ребенке и его семье в близлежащую организацию, оказывающую услуги ранней помощи, и в Центр для включения в Регистр.

Держателем регистра является ГКУСО ВО «Владимирский СРЦН».

Доступ к сведениям, содержащимся в регистре, имеют ответственные лица ГКУСО ВО «Владимирский СРЦН». Ответственные лица назначаются приказом директора ГКУСО ВО «Владимирский СРЦН».

Департаменты здравоохранения, социальной защиты населения, образования администрации области имеют доступ к деперсонифицированной информации Регистра.

III. Взаимодействие на этапе вхождения ребенка и семьи в целевую группу получателей ранней помощи.

С целью координации работы по оказанию услуг ранней помощи ребенку и семье организациями различной ведомственной подчиненности, организуются Центры (отделения) ранней помощи.

В Центрах (отделениях) ранней помощи формируется междисциплинарная команда специалистов, в которую входят по согласованию врач-педиатр, другие врачи-специалисты, реабилитологи, психологи, специалисты системы образования. Междисциплинарную команду возглавляет врач-координатор, который осуществляет взаимодействие с каждым членом команды и организует ее работу.

Междисциплинарная команда принимает совместные решения по следующим вопросам:

- информирование законных представителей ребенка об услугах ранней помощи в регионе по конкретному случаю;
- оценке физического и психического здоровья ребенка;
- оценке реабилитационного потенциала ребенка;
- оценке среды (семьи);
- разработке индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи;
- обсуждение с законными представителями ребенка реализации индивидуальной программы ранней помощи.

Для информирования законных представителей об услугах ранней помощи в регионе создается информационный сайт. Ответственным за создание сайта и обеспечение актуальной информации на сайте является департамент социальной защиты населения администрации области. Департаменты здравоохранения и образования администрации области предоставляют информацию для размещения на сайте.

IV. Взаимодействие на этапе реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.

В целях координации исполнения индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП) междисциплинарная команда назначает куратора случая (врача-педиатра Центра (отделения)).

Куратор случая выполняет следующие функции:

- координирует предоставление семье услуг в рамках ИПРП;
- координирует взаимодействие специалистов во время реализации ИПРП;
- организует проведение оценки эффективности ИПРП;
- выносит на консилиум междисциплинарной команды вопрос о пересмотре ИПРП;
- организует и сопровождает мероприятия по переходу ребенка из программы ранней помощи в другие программы сопровождения семьи;
- организует обучение (тренинги) членов семьи навыкам ухода, коммуникации, обучения и воспитания ребенка исходя из особенностей его развития.

V. Взаимодействие на этапе мониторинга показателей функционирования системы ранней помощи.

Координатором межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности на территории Владимирской области является департамент социальной защиты населения администрации области.

Исполнительные органы власти Владимирской области в сфере социальной защиты, здравоохранения и образования ежеквартально в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, проводят заседание рабочей группы, образованной совместным приказом департаментов по вопросу внедрения и развития ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности на территории Владимирской области.

По результатам совещания составляется протокол, который предоставляется первому заместителю Губернатора области, курирующему вопросы социальной политики.