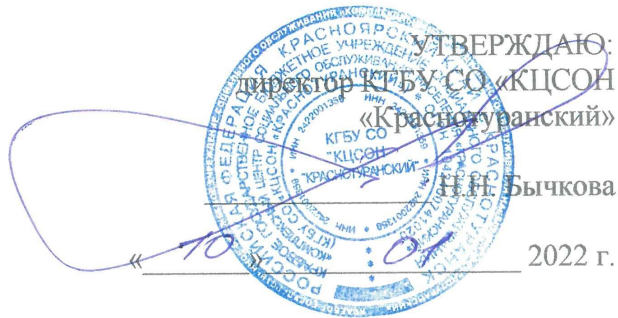


УТВЕРЖДАЮ:
директор КГБУ СО «КЦСОН
«Краснотуранский»
Н.Н. Бычкова
2022 г.



ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ В КГБУ СО «КЦСОН «КРАСНОТУРАНСКИЙ»

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. Права получателей услуг ранней помощи.

1.2.1. Дети-получатели услуг ранней помощи имеют право на:

- получение всех услуг ранней помощи, указанных в индивидуальной программе ранней помощи (далее – 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.

1.2.2. Родители (законные представители) 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, на внесение предложений об изменениях 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 Учреждения, оказывающие услуги ранней помощи, могут содействовать выявлению детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи в медицинских организациях, в организациях социального обслуживания различных форм собственности, 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 размещает на своем официальном Интернет-ресурсе во вкладке «Ранняя помощь» следующую информацию: положение об организации (подразделении), предоставляющем услуги ранней помощи, перечень и порядок получения услуг ранней помощи, расписание работы специалистов.

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

1.8. Учреждение оказывает услуги ранней помощи детям и их семьям из перечня, приведенного в приложении распоряжения Правительства Российской Федерации № 1839-р «Концепцию развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (редакция от 31 августа 2016 г. и последующие редакции)» (см. Приложение 2 к Порядку).

1.9. Услуги ранней помощи в Учреждении могут предоставляться в следующих формах:

- на дому;
- в полустационарной форме социального обслуживания:
- при посещении потребителями Учреждения (социально-реабилитационное отделение для граждан пожилого возраста, инвалидов и детей с ограниченными возможностями и др.);
- 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 и т.д.;
- 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 может оказываться 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 (далее – Порядок) должен соблюдаться при всех формах предоставления услуг ранней помощи, и включает следующие этапы:

- обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в Учреждение;
- прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
- определение нуждаемости ребенка в ранней помощи (первичный прием);
- 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.

2.2 Процедура обработки 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 получателей 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 не позднее 10 рабочих дней от первичного обращения с предоставлением родителями (законными представителями) следующих документов:

- документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);
- документы, подтверждающие законное представительство интересов ребенка;
- копию свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением оригинала);
- 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 основании результатов 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 (Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, 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.

2.4.5. Результаты первичного приема подлежат коллегиальному обсуждению специалистов, которые принимают 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 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 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.

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 родителям (законным представителям) могут быть предложены краткосрочные услуги ранней помощи без составления ИПРП.

2.5. Проведение оценочных процедур для разработки ИПРП проводится по утвержденным стандартизированным методикам.

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 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. Специалисты должны 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 специалистами совместно с родителями.

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 специалистами, родителем (законными 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 поставщиком услуг ранней помощи самостоятельно (примеры форм ИПРП представлены в приложении 1 к Порядку).

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 возможно пролонгировать, если ребенок, получавший до 3 лет услуги ранней помощи в рамках ИПРП, недостаточно социализирован, 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 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.

Рекомендуемые формы

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ

Пример 1.

ФИО ребенка _____
 Возраст ребенка _____
 Идентификационный номер ребенка (свидетельство о рождении/СНИЛС) _____
 ФИО родителей _____
 Планируемый срок реализации ИПРП: с _____ 20__ по _____ 20__
 Даты проведения промежуточной оценки эффективности ИПРП: 1. _____ 2. _____ 3. _____
 Дата проведения итоговой оценки эффективности ИПРП _____

Место реализации ИПРП	на дому		в организации		Отметка о достижении цели		
	очно	индивидуально	дистанционно	в группе			
Форма реализации ИПРП							
Область жизнедеятельности*	Услуги ранней помощи, оказываемые в рамках ИПРП, условия предоставления услуг						
	Цели ИПРП	Название услуги, которая способствует достижению цели	Объем реализации услуги (количество сессий)	Продолжительность 1 сессии (в минутах)	Перис-дичность	Перечень ЕЖС	Специалист/специалисты
СОГЛАСОВАНО							
Ведущий специалист			Родитель				
/ /			/ /				
Подпись			Подпись				
ФИО			ФИО				

*- разделы составляющей «Активность и участие» МКФ

Пример 2.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ

ФИО ребенка	Дата рождения	Ситуационные цели (да/нет)	
		Общие цели**	Специфическая активность в ситуации
ЕЖС*			Вовлеченность в ситуацию
Исполнитель со стороны семьи	Подпись		
Специа.лист 1	Подпись		
Часов в неделю	Часов всего		
Специа.лист 2	Часов всего		
Дата составления	Срок действия		
		Количество часов	ИТОГО
Услуги ранней помощи		Формы работы	
		очно/дистанционно	индивидуально/с семьей/в детско-родительской группе

*- **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

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Наименование услуги	Описание услуги	Примечание
I. Услуги на этапе выявления ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и включения в программу ранней помощи		
1. Выявление детей целевой группы	<p>осуществляется медицинскими организациями (включая учреждения родовспоможения), организациями, осуществляющими образовательную деятельность (дошкольные образовательные организации, центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, психолого-медико-педагогические комиссии), организациями системы социальной защиты (социальные службы, организации по защите ребенка), службами опеки и попечительства</p>	<p>в соответствии с базовыми (отраслевыми) перечнями государственных (муниципальных) услуг и работ в сферах здравоохранения, образования, социальной защиты</p>
2. Информирование о ребенке или организаций или служб, отвечающих за предоставление ранней помощи ребенку и его семье	<p>осуществляется медицинскими организациями (включая организации родовспоможения), организациями образовательную деятельность (дошкольные образовательные организации, центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, психолого-медико-педагогические комиссии), организациями системы социальной защиты (социальные службы, организации по защите ребенка), в том числе по обращению родителей (законных представителей)</p>	<p>предлагается рассматривать как новую услугу. Предусматривается наличие организаций, предоставляющих услуги ранней помощи, разработка протоколов включения в программу ранней помощи. Для организации этой работы предлагается разработать критерии включения в программу ранней помощи, разработать механизмы администрирования региональной программы ранней помощи и создание региональной базы данных. Предлагается применять информационно-методические материалы, содержащие информацию о признаках отставания в развитии детей от 0 до 3 лет (оценочные шкалы, критерии признаков отставания в развитии и др.)</p>

II. Услуги на этапе вхождения ребенка и семьи в целевую группу получателей ранней помощи	
<p>3. Установление нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи, информирование родителей (законных представителей) о программе ранней помощи и других региональных ресурсах в этой сфере</p>	<p>выявление факторов, определяющих необходимость услуг ранней помощи. После выявления факторов, определяющих необходимость услуг ранней помощи, специалист-координатор является ответственным за информирование семьи о получении возможных услуг ранней помощи и направлении семьи на первичный прием к специалистам в сфере ранней помощи, а также о других возможностях помощи в регионе по конкретному случаю. На этом этапе для каждой семьи назначается ведущий специалист (куратор случая) для дальнейшей координации получения семьей услуг ранней помощи</p>
<p>4. Обследование (оценка) развития ребенка и среды (семьи) для последующего составления индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи</p>	<p>ведущий специалист совместно с междисциплинарной командой специалистов и семьей составляет план обследования ребенка. Углубленная оценка жизнедеятельности ребенка в контексте имеющихся нарушений и факторов окружающей среды проводится междисциплинарной командой специалистов при условии письменного согласия родителей (законных представителей). Рекомендуемый состав экспертов утверждается нормативным актом.</p> <p>Выявление потребностей, ресурсов и приоритетов семьи, негативных факторов, влияющих на развитие ребенка, а также необходимых, по мнению семьи, запросов.</p> <p>Наличие таких нарушений, как генетические синдромы или аномалии, врожденные инфекции, неврологические заболевания, фетальный алкогольный синдром и иные инвалидизирующие факторы, является показанием для включения ребенка в программу ранней помощи.</p> <p>По итогам оценки при участии родителей составляется индивидуальная программа ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи</p>
<p>предлагается рассматривать как новую услугу</p>	<p>результатом оценки является заключение, включающее медицинский диагноз и психолого-педагогическое заключение.</p> <p>Для организации этой работы предлагается разработать критерии включения в программу ранней помощи. Также для последующей оценки проведенной работы предлагается разработать критерии эффективности полученных услуг и критерии завершения услуг и критерии плана ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи, выходя из программы ранней помощи.</p>

			Перечень состояний и нарушений, при которых ребенок всегда включается в программу ранней помощи, также предлагается утвердить нормативным правовым актом
5.	Разработка индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи	<p>индивидуальная программа ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи, разработанная на основе углубленной оценки функционирования ребенка и семьи, является основой взаимодействия специалистов и семьи и позволяет планировать и финансировать услуги. Основными принципами формирования этой программы является семейная ориентированность. Программа содержит данные о потребностях ребенка и семьи, включая информацию об уровне развития ребенка в различных областях. В ней также указаны конкретные мероприятия, необходимые для удовлетворения выявленных потребностей, а также данные о сотрудниках, принимающих участие в реализации программы. Разработка индивидуальной программы организуется ведущим специалистом (куратором случая) и разрабатывается совместно междисциплинарной командой специалистов на основе полученных заключений. Компетенция ведущего специалиста (куратора случая) должна максимально соответствовать потребностям ребенка и семьи. По согласованию с семьей определяются места проведения мероприятий (встречи в учреждении и (или) визиты домой), частота и длительность встреч, виды и методы работы, предполагаемая длительность программы, утверждаются процедуры, критерии и периодичность оценки достигнутых результатов</p>	предлагается для организации этой работы подготовить и утвердить методики разработки индивидуальной программы ранней помощи, привлечения к исполнению плана необходимых специалистов и ресурсов
	III. Услуги на этапе реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи		

6.	Координация и сопровождение реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи	ведущий специалист (куратор случая) организует членов междисциплинарной команды специалистов для разработки индивидуальной программы ранней помощи, отвечает за ее оформление, координирует предоставление семье услуг в рамках этой программы и взаимодействие специалистов во время ее реализации, контролирует своевременность проведения оценки эффективности индивидуальной программы и ее пересмотр, организует и сопровождает мероприятия по переходу ребенка из программы ранней помощи в другие программы сопровождения семьи и другое	предлагается разработать стандарт услуги и порядок ее оказания
7.	Консультирование и обучение членов семьи	консультирование семьи по вопросам ранней помощи, возможностям и перспективам организации жизни семьи, имеющей ребенка с особенностями развития. Обучение (тренинги) членов семьи навыкам ухода, коммуникации, обучения и воспитания ребенка исходя из особенностей его развития. Обучение и консультирование родителей и членов семьи по развитию, формированию психического здоровья и адаптации ребенка	предлагается разработать методические материалы, стандарты и программы обучения родителей и членов семьи, а также программы подготовки специалистов по работе с семьей в рамках программы ранней помощи
8.	Социально-психологические услуги. Психологическая помощь ребенку и семье	социально-психологическое консультирование по вопросам внутрисемейных отношений, представлений, взаимодействия и отношений родителей и членов семьи между собой и с ребенком. Оценка психического функционирования и здоровья ребенка. Поддержка взаимодействия и формирования адаптивных отношений ребенка и родителей (близких взрослых). Проведение игровой психотерапии эмоционально-поведенческих расстройств у ребенка	предлагается дополнительно проработать вопрос о подготовке психологов по этому направлению
9.	Формирование и развитие социально-бытовых навыков ребенка	поддержка приобретения ребенком навыков, необходимых для игры и других видов деятельности в повседневной жизни, в том числе с использованием вспомогательных устройств и	предлагается рассматривать как новую услугу

		<p>приспособлений, включая содействие формированию навыков самостоятельного приема пищи и питья, других навыков самообслуживания. Создание среды, которая соответствует потребностям ребенка. Оценка деятельности ребенка в домашней и семейной среде. Индивидуальные и семейные консультации и акции, направленные на развитие социальных навыков. Обучение и консультирование членов семьи по вопросам поддержки деятельности ребенка в различных ситуациях</p>	
10.	Формирование и развитие речи, навыков общения ребенка	<p>выявление, направление и предоставление услуг по развитию навыков общения ребенка, включая устную речь, дополнительную и альтернативную коммуникацию. Обучение и консультирование членов семьи по вопросам поддержки развития речи и навыков общения у ребенка</p>	предлагается рассматривать как новую услугу
11.	Развитие двигательной активности	<p>оценка моторного развития ребенка и формирование и (или) развитие двигательных навыков у ребенка. Консультирование и обучение членов семьи по вопросам моторного развития ребенка</p>	<p>предлагается рассматривать как новую услугу. Предлагается проработать вопрос о подготовке и компетенциях специалиста по двигательной активности, необходимости обеспечения его работы в рамках программы ранней помощи</p>
12.	Использование вспомогательных технологий и оборудования	<p>рекомендации по подбору и помощи в обеспечении специальным оборудованием и материалами, в том числе адаптивными вспомогательными устройствами для специального использования детьми с задержками развития или инвалидностью. Обучение и консультирование членов семьи по вопросам использования вспомогательных технологий</p>	<p>предлагается рассматривать как новую услугу. Предлагается проработать вопрос о подготовке и компетенциях специалиста по вспомогательным</p>

	технологиям и оборудованию	
13. Поддержка развития детей с нарушениями слуха	<p>тестирование слуха ребенка, направление на слухопротезирование и получение смежных услуг. Сурдологическая и сурдологическая дефектологическая помощь ребенку. Обучение и консультирование членов семьи по развитию ребенка и общению с ребенком с нарушением слуха</p>	<p>предлагается проработать вопрос о подготовке и компетенциях специалиста по поддержке развития детей с нарушениями слуха</p>
14. Поддержка развития детей с нарушениями зрения	<p>оценка зрения, направление на другие услуги, необходимые для развития зрительных функций, общения, ориентации, мобильности и др. Тифлопедагогическая помощь ребенку. Обучение и консультирование членов семьи по развитию ребенка и общению с ребенком с нарушением зрения</p>	<p>предлагается проработать вопрос о подготовке и компетенциях специалиста по поддержке развития детей с нарушениями зрения</p>
15. Поддержка развития ребенка	<p>поддержка развития ребенка по основным областям (физическое развитие, включая развитие двигательных, слуховых и зрительных функций, познавательное развитие, общение, социальное взаимодействие, развитие адаптивных навыков, включая самообслуживание) включает содействие формированию позитивных отношений с ребенком, выявление естественных ситуаций, в которых может быть реализована развивающая программа, работа с ребенком и другими членами семьи, информирование членов семьи о развитии ребенка, обучение родителей организации развивающей среды для ребенка, консультирование других людей, вовлеченных в воспитание и поддержку развития ребенка (по инициативе родителей), мониторинг развития ребенка, внесение изменений в индивидуальную программу сопровождения, координация ее реализации с другими специалистами и др.</p>	<p>предлагается рассмотреть как новую комплексную услугу, которая может включать другие услуги по поддержке развития и адаптации ребенка. Предлагается разработать профессиональный стандарт специалиста по ранней помощи</p>
16. Социально-педагогические услуги, направленные на	<p>включение ребенка и членов его семьи в различные мероприятия социального характера (музыкальные встречи, игровые группы,</p>	

	<p>формирование у детей позитивных интересов, в том числе в сфере досуга</p>	<p>праздники и др.)</p>	
17.	<p>Медицинские услуги по уходу за ребенком и по обучению уходу за больным ребенком</p>	<p>обучение родителей (законных представителей) ребенка уходу за ребенком (уход за катетерами, трахеостомой, кормление через зонд, перевязки, уход за ребенком, находящимся на искусственной вентиляции легких в домашних условиях, и др.), в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи. Подбор специального оборудования, обучение и консультирование родителей и семьи по вопросам медицинского ухода</p>	
18.	<p>Патронажные услуги</p>	<p>бытовые, социальные, медицинские услуги на дому</p>	
19.	<p>Услуги по подбору питания ребенка</p>	<p>индивидуальная оценка, разработка и мониторинг программы питания ребенка, консультирование и обучение родителей (законных представителей) ребенка по вопросам его питания</p>	
20.	<p>Услуга по сопровождению ребенка на этапе окончания программы ранней помощи и поступления ребенка в организацию, осуществляющую образовательную деятельность</p>	<p>обеспечение преемственности программы ранней помощи и непрерывности обучения ребенка при его поступлении в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, включая помощь в выборе организации, прохождении психолого-медико-педагогической комиссии, участие в разработке индивидуального образовательного маршрута по основной или адаптированной образовательной программе, рекомендации по созданию специальных образовательных условий, помощь в адаптации и включении ребенка в образовательный процесс и др.</p>	
21.	<p>Транспортные услуги</p>	<p>IV. Сопутствующие услуги</p> <p>обеспечение транспортной доступности услуг ранней помощи для</p>	

	Услуга социальной поддержки семьи «социальная передышка», «Социальный тайм-аут» и т.д.	ребенка и семьи предоставление услуг по обеспечению временного краткосрочного пребывания ребенка вне дома с сопровождением или по уходу за ребенком в домашних условиях в целях поддержания позитивных отношений между родителями и ребенком, профилактики нежелательного обращения с ребенком и снижения вероятности помещения ребенка в стационарную организацию	
--	--	---	--