КИРОВ 2019

**ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Методическое пособие рекомендовано для использования в практической работе специалистов служб ранней помощи, организованных на базе учреждений и организаций социальной помощи, здравоохранения и образования. Методическое пособие составлено ресурсно-методическим центром службы ранней помощи Кировской области. |

В 2008 г. Российской Федерацией подписана, а в 2012 ратифицирована Конвенция о правах инвалидов. Согласно положениям Конвенции государства-участники должны принимать надлежащие меры для обеспечения достижения максимальной независимости инвалидов посредством укрепления и расширения комплексной реабилитационной и абилитационной помощи. Необходимость развития ранней помощи соответствует положениям Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды. По итогам конференции «Форум действий» Общероссийского общественного движения «НАРОДНЫЙ ФРОНТ «ЗА РОССИЮ» 05.12.2013 Президентом Российской Федерации дано поручение о расширении комплексной реабилитационной и абилитационной помощи детям. В июле 2015 г. на обсуждение предоставлены Проекты «Порядок организации оказания медицинской абилитации и реабилитации детям» МЗРФ, «Стандарт качества услуг ранней помощи» и «Положение о структурном подразделении по оказанию услуг ранней помощи в организации социального обслуживания, образовательной, медицинской организации» Минтруда РФ (по поручению Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец в соответствии с пунктом 2 раздела II протокола заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере от 25.02.2015г).

Распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 г. №1839-р утверждена «Концепция развития ранней помощи в Российской федерации на период до 2020 года».

29.08.2015 состоялось открытие Службы ранней помощи для детей от 0 до 3 лет, с нарушениями развития или риском их возникновения, и их семьям, на базе Центра медицинской реабилитации для детей «Айболит» КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр», по адресу: г. Киров, ул. Северная Набережная, д.1. На базе службы ранней помощи ЦМР «Айболит» дети, нуждающиеся в оказании услуг СРП, получают комплекс мер, направленных на развитие двигательной и психоэмоциональной сферы. Наряду с медикаментозным воздействием проводится физиолечение, массаж и ЛФК, проводятся консультации педагога-психолога и логопеда. В дальнейшем, дети и семьи, нуждающиеся в проведении медико-психолого-педагогической абилитации/реабилитации берутся под динамическое сопровождение междисциплинарной команды специалистов.

С 2018 г в Кировской области реализуется проект «Комплекс мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Кировской области на 2018-2019 гг.». Распоряжением Правительства Кировской области №59 от 12.03.2018 г. утвержден План мероприятий на 2018-2019 годы по развитию Служб ранней помощи в Кировской области. Изданы приказы министра социального развития Кировской области, министра здравоохранения Кировской области, министра образования Кировской области от 18.04.2018г. №165, №24, №5-555 «Об утверждении Комплекс мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Кировской области на 2018-2019 годы». Службы ранней помощи создаются для проведения целенаправленной работы с семьями, имеющими детей от 0 до 3 лет с отставанием развития и/или рисками, с высокой вероятностью приводящими к отставанию в развитии, детей имеющих генетическую патологию, детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Целью работы Служб ранней помощи является создание условий для своевременного выявления и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста, осуществление медико-психолого-педагогической помощи по реабилитации/абилитации детей от 0 до 3 лет, консультативной помощи родителям.

Перечень показаний для направления в неврологическое отделение и отделение амбулаторной помощи Центра медицинской реабилитации для детей «Айболит»:

* недоношенные и маловесные дети, рожденные с массой тела менее 1500 грамм;
* дети, имеющие отставание в развитии;
* дети с выявленными нарушениями, которые с высокой степенью вероятности приведут к отставанию в развитии: снижение слуха 2-4 степени; слепота, слабовидение;
* церебральные и спинальные параличи любой этиологии;
* генетические синдромы и хромосомные аберрации;
* наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы (туберозный склероз, спинальные и невральные амиотрофии и т.п.);
* врожденные аномалии развития: аномалии развития ЦНС (микроцефалия, черепно-мозговые грыжи, с-м Денди-Уокера и т.п.);
* аномалии развития других органов и систем (расщелины неба, грубые деформации конечностей и т. п.).;
* тяжелые органические поражения ЦНС (любой этиологии);
* атрофии мозга, гидроцефалия;
* серьезные трудности в контакте с ребенком, подозрение на ранний детский аутизм.

ПРОЕКТ

Порядок маршрутизации несовершеннолетних и их семей, нуждающихся в услугах Службы ранней помощи в Кировской области.

1. Выявление несовершеннолетних, нуждающихся в услугах Службы ранней помощи.
	1. Выявление несовершеннолетних, в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающихся в оказании услуг Службы ранней помощи (далее СРП), производится в территориальных детских поликлиниках врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами, специалистами КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр», при самообращении родителей несовершеннолетнего.
	2. Показаниями для направления в СРП являются следующие состояния и заболевания:
* недоношенные и маловесные дети, рожденные с массой тела менее 1500 грамм;
* дети, имеющие отставание в развитии;
* дети с выявленными нарушениями, которые с высокой степенью вероятности приведут к отставанию в развитии: снижение слуха 2-4 степени; слепота, слабовидение;
* церебральные и спинальные параличи любой этиологии;
* генетические синдромы и хромосомные аберрации;
* наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы (туберозный склероз, спинальные и невральные амиотрофии и т.п.);
* врожденные аномалии развития: аномалии развития ЦНС (микроцефалия, черепно-мозговые грыжи, с-м Денди-Уокера и т.п.);
* аномалии развития других органов и систем (расщелины неба, грубые деформации конечностей и т. п.);
* тяжелые органические поражения ЦНС (любой этиологии);
* атрофии мозга, гидроцефалия;
* серьезные трудности в контакте с ребенком, подозрение на ранний детский аутизм.
	1. Выявление несовершеннолетних, нуждающихся в оказании услуг СРП в учреждениях здравоохранения.

1.3.1.При выявлении несовершеннолетнего, нуждающегося в оказании услуг СРП, специалист учреждения здравоохранения выдает направление в территориальную СРП.

1.3.2. На первичном приеме специалистами междисциплинарной команды проводится первичная диагностика, включающая анкетирование с

целью определения уровня развития (KID/RCDI) и определяется необходимость в услугах СРП.

1.3.3. Несовершеннолетним в возрасте от 18 месяцев до 3 лет по окончании диагностики и определения медицинской составляющей абилитационных/реабилитационных мероприятий выдается Направление в территориальную ПМПКдля проведения дальнейшей диагностики и определения образовательного маршрута и/или другие подразделения СРП.

* 1. При выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в услугах СРП в территориальную ПМПК, специалистами ПМПК выдается Направление в территориальную СРП для проведения дальнейшей диагностики и определения медицинской составляющей абилитационных/реабилитационных мероприятий.
	2. При самостоятельном обращении родителей/законных представителей в учреждение, оказывающее услуги ранней помощи, специалисты учреждения проводят первичную оценку уровня развития ребенка по шкалам KID/RCDI, осуществляют первичный прием, по результатам направляют в другие подразделения СРП для получения необходимой информации при оформлении ИПРП.
1. Признание ребенка нуждающимся в социальном обслуживании.
	1. По результатам первичной диагностики семья, имеющая несовершеннолетнего от 6 месяцев до 4 лет, нуждающегося в услугах СРП (далее Семья) направляется в **территориальное учреждение социальной помощи**  для признания ребенка нуждающимся в социальном обслуживании (далее Признание).
	2. Признание осуществляется специалистами **территориального учреждения социальной помощи** в соответствии с Федеральным законом "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ.
	3. Признание проводится в течение 30 дней от момента выявления несовершеннолетнего, нуждающегося в оказании услуг СРП.
	4. По окончании процедуры Признания специалистами **территориального учреждения социальной помощи** определяется дата разработки индивидуальной программы ранней помощи (далее ИПРП).
2. Разработка индивидуальной программы ранней помощи.
	1. На основании результатов проведенной диагностики, межведомственной группой специалистов СРП проводится междисциплинарный консилиум.
	2. Специалисты СРП определяют приоритетные запросы Семьи и разрабатывают ИПРП сроком на 6 месяцев.
	3. ИПРП должна содержать информацию о необходимых для Семьи услугах СРП с определением сроков оказания услуг и Исполнителей услуг.
	4. Специалисты СРП районной ПМПК проводят ознакомление Семьи с содержанием ИПРП и условиях ее осуществления с последующим заключением «Договора об оказании услуг ранней помощи».
3. Предоставление услуг Службы ранней помощи.

4.1. Предоставление услуг СРП проводится в соответствии с «Положением о Службе ранней помощи».

4.2. Координацию межведомственного взаимодействия СРП и Семьи осуществляют специалисты **территориального учреждения социальной помощи.**

4.3. Проведение промежуточной оценки реализации ИПРП осуществляется 1 раз в 3 месяца специалистами СРП.

4.4. При необходимости осуществляется коррекция ИПРП.

4.5. Проведение итоговой оценки реализации ИПРП осуществляется после завершения ИПРП, но не позднее чем через 6 месяцев от начала реализации ИПРП.

4.6. По результатам итоговой оценки реализации ИПРП для Семьи определяется дальнейший маршрут (завершение ИПРП, пролонгирование услуг СРП)

Приложение1

Перечень документов при направлении в КОГКУ "Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

1. Свидетельство о рождении ребенка (паспорт) + ксерокопия

2. Паспорт родителя (законного представителя) + ксерокопия

3. Доверенность, заверенная нотариусом (при отсутствии на комиссии родителя или законного представителя) + ксерокопия паспорта доверенного лица

4. Амбулаторная карта развития ребенка

5. Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации), о состоянии здоровья и рекомендаций по организации образовательного процесса в образовательных организациях Кировской области для лиц с ограниченными возможностями здоровья (для психолого-медико-педагогической комиссии), заполненная врачами-специалистами: лор, окулист, невролог, психиатр

6. Справка об инвалидности (при наличии инвалидности у ребенка) + ксерокопия с обеих сторон

7. Направление образовательной организации на ПМПК

8. Психолого-педагогическая характеристика, заверенная руководителем образовательного учреждения. (Родитель (законный представитель) должны ознакомиться с характеристикой и собственноручно написать «С характеристикой ознакомлен(а), дата ознакомления и подпись)

9. Заключение школьного консилиума (школьной ПМПк), при отсутствии школьной ПМПк – выписка решения педсовета

• Для школьников:

1. Табель успеваемости (за 2 предыдущих учебных года) в табеле должны быть отмечены текущие, четвертные и годовые оценки

2. Контрольные и текущие работы по русскому и математике + ксерокопия одной работы по русскому языку и математике

• Для дошкольников: образцы творческих работ (рисунки или подделки)

10. Заключение о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)

Приложение2

Перечень документов при направлении в **территориальное учреждение социальной помощи.**

1. Оригиналы и копии паспорта родителей.
2. Оригиналы и копии СНИЛС родителей и ребенка.
3. Оригиналы и копии Свидетельства о рождении ребенка.
4. Оригиналы и копии справки МСЭ ребенка - ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ.
5. Оригиналы и копии ИПРА (Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида МСЭ) - ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ.
6. Направление в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи.
7. Заключение по шкалам KID/RCDI.

**Приложение 3**

Перечень документов при направлении в ЦМР «Айболит».

1. **Форма 112/у «История развития ребенка» (амбулаторная карта).**
2. **Полис обязательного медицинского страхования.**
3. **Результаты анкетирования** KID/RCDI (при наличии).
4. Заключение специалистов СРП других учреждений (при наличии).
5. Заключение о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
6. **ИПРА при наличии.**
7. Данные о ранее проведенных курсах реабилитации/абилитации ребенка (при наличии)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления)

1. Ф.И.О.
2. Пол
3. Дата рождения
4. Зарегистрирован по адресу
5. Адрес фактического проживания
6. Ф.И.О. законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Контакты: тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Индивидуальная программа ранней помощи разработана впервые, повторно на срок 6 мес.
3. Услуги ранней помощи:

Медицинские

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п\п | Цель для ребенка и семьи | Наименование услуги | Поставщик услуги | Периодичность предоставления услуги | Сроки предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Психолого-педагогические

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п\п | Цель для ребенка и семьи | Наименование услуги | Поставщик услуги | Периодичность предоставления услуги | Сроки предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Социальные

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п\п | Цель для ребенка и семьи | Наименование услуги | Поставщик услуги | Периодичность предоставления услуги | Сроки предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Отказ от услуг Службы ранней помощи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги Службы ранней помощи | Причины отказа | Дата отказа | Подпись законногопредставителя |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Согласие на получение услуг ранней помощи.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)

 являясь законным представителем несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф,И,О, несовершеннолетнего, дата рождения)

с содержанием индивидуальной программы ранней помощи ознакомлен, согласен на получение услуг межведомственной Службы ранней помощи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

1. Промежуточная оценка реализации индивидуальной программы ранней помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

1. Итоговая оценка реализации индивидуальной программы ранней помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Специалисты Службы ранней помощи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.