**М І Н І С Т Е Р С Т В О**

**СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ**

**НАКАЗ**

м. Київ

18.02.2021                                                     № 92

Про затвердження Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя

Відповідно до пункту 28 плану заходів з реалізації І етапу Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 № 526, абзацу четвертого пункту 6 плану заходів з реалізації у 2019–2021 роках пілотного проекту „Створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя”, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350,

**НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя, що додаються.

 2. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Лебедцова Б. Б.

**Міністр                                                                                   Марина ЛАЗЕБНА**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики  України

18.02.2021 №  92

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

**щодо** **впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя**

**1. Загальні положення**

1.1. Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя (далі – Методичні рекомендації) розроблено з метою забезпечення виконання пункту 28 плану заходів з реалізації І етапу Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 № 526, абзацу четвертого пункту 6 плану заходів з реалізації у 2019–2021 роках пілотного проекту „Створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя”, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350.

1.2. Для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя рекомендується надавати міждисциплінарну, сімейно-центровану комплексну послугу, яка поєднує медичну, психологічну, соціальну та освітню складові, спрямовується на раннє виявлення та профілактику порушень у дітей, покращення їхнього розвитку, підвищення якості їхнього життя, супровід і підтримку сімей з дітьми, у яких виявлено порушення розвитку (далі – послуга раннього втручання).

1.3. Послугу раннього втручання рекомендується надавати дітям у віці до трьох років одинадцяти місяців двадцяти дев’яти днів, які мають  порушення розвитку або в яких є ризик виникнення таких порушень (далі – діти), і їхнім сім’ям.

Отримувачами послуги раннього втручання є діти та їхні сім’ї.

1.4. Послугу раннього втручання рекомендується надавати командою фахівців різних галузей, яка безпосередньо здійснює заходи, що становлять зміст послуги раннього втручання (далі – команда раннього втручання).

1.5. Рекомендовані основні заходи, що становлять зміст послуги раннього втручання, наведено в [додатку 1](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%201.docx).

1.6. Послугу раннього втручання рекомендується надавати на основі інтегрованого, комплексного та міжвідомчого підходів за таким алгоритмом:

         первинне оцінювання труднощів, що виникають у житті дитини;

         оцінювання індивідуальних потреб та визначення пріоритетів сім’ї дитини;

         оцінювання активності та участі дитини, а саме наявних у неї здібностей до виконання будь-яких дій, навичок у щоденній активності;

         оцінювання труднощів, які постають перед дитиною при виконанні дій,  визначення ступеня складності дій у її щоденній активності;

         вивчення порушень функцій і систем організму, які потенційно можуть впливати на формування умінь та виконання дій в цілому;

         дослідження та оцінювання впливу на стан функціональних обмежень життєдіяльності та здоров’я дитини зовнішніх та особистісних факторів.

1.7. При наданні послуги раннього втручання рекомендується враховувати такі принципи:

        сімейно-центрованість (забезпечується співпрацею фахівців команди раннього втручання як з дитиною, так і з її сім’єю);

        між-, трансдисциплінарність (забезпечується спільною роботою фахівців різних галузей, що становлять команду раннього втручання, працюють за між-,  трансдисциплінарною моделлю);

        партнерство (встановлення дружніх відносин з дитиною, партнерських відносин з членами її сім’ї, особами з її найближчого оточення);

        конфіденційність (гарантується нерозголошення персональних даних, у тому числі про стан здоров’я дитини);

        надання послуги як у звичному, так і новому для дитини середовищі (проведення певних заходів і процедур за участю матері, батька, баби, діда, прабаби, прадіда, братів, сестер, усиновлювачів, опікунів (далі – сім’я дитини), друзів, інших осіб, з якими дитина може взаємодіяти в місцях проживання / перебування (дім, ігровий майданчик, магазин, парк тощо), із застосуванням відомих дитині об’єктів (іграшки, книжки тощо), в типових ситуаціях (прийняття їжі, купання, гра, прогулянка, подорож тощо);

  довготривалість (надання послуги раннього втручання дитині та її сім’ї систематично протягом певного часу, у деяких випадках – починаючи з періоду вагітності матері);

  безкоштовність надання  послуги раннього втручання;

  інклюзивність (створення умов на рівні територіальної громади, закладів дошкільної освіти тощо для інтеграції дитини та її сім’ї в суспільне життя).

1.8. Фахівцям команди раннього втручання рекомендується пройти тренінги з технологій надання послуги раннього втручання. Орієнтовний перелік знань та вмінь фахівців команди раннього втручання наведено в [додатку 2](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%202.docx).

1.9. Послугу раннього втручання рекомендується також надавати з використанням засобів дистанційного зв’язку для обміну інформацією в електронній формі.

1.10. У разі виявлення випадку жорстокого поводження з дитиною, (зокрема домашнього насильства, залишення дитини без піклування) фахівцям команди раннього втручання рекомендується інформувати про це службу у справах дітей, уповноважений підрозділ органу Національної поліції за місцем проживання / перебування дитини та її сім’ї.

У разі виявлення загрози життю чи здоров’ю дитини внаслідок вчинення домашнього насильства або інших обставин фахівцям команди раннього втручання рекомендується інформувати про це уповноважений підрозділ органу Національної поліції за номером телефону 102 з метою вжиття спеціальних заходів для припинення насильства, недопущення його продовження чи повторного вчинення, усунення інших обставин.

**2. Практика упровадження послуги раннього втручання**

2.1. Відповідно до вітчизняної практики упровадження послуги раннього втручання організовувати її надання рекомендується шляхом створення юридичних осіб – надавачів послуги раннього втручання або відповідних структурних підрозділів при закладах охорони здоров’я, освіти, соціального захисту (далі – надавачі послуги раннього втручання).

Надавачам послуги раннього втручання рекомендується на всіх етапах роботи з дитиною та її сім’єю забезпечувати комплексний підхід, який полягає в комплексній та системній взаємодії фахівців команди раннього втручання.

До команди раннього втручання рекомендовано включати фахівців різних галузей (не менше ніж чотири особи із числа таких працівників: психолог, логопед (спеціальний педагог), фізичний терапевт, лікар-педіатр, лікар-невролог (за потреби), ерготерапевт (за потреби), лікар фізичної та реабілітаційної медицини (за потреби), фахівець із соціальної  роботи / соціальний працівник, координатор / реєстратор послуги раннього втручання). За потреби та наявності відповідних ресурсів склад команди раннього втручання рекомендується розширювати.

2.2. Рішення про створення надавача послуги раннього втручання рекомендується приймати на підставі результатів моніторингу потреби населення у послузі раннього втручання, наявних соціально-демографічних, географічних та інших особливостей певної території із розрахунку: один надавач послуги раннього втручання на 5 000 дитячого населення.

Надавача послуги раннього втручання рекомендується утворювати / реорганізовувати / ліквідовувати за рішенням засновника в установленому законодавством порядку.

Надавача послуги раннього втручання рекомендується розміщувати у спеціально побудованих або пристосованих приміщеннях з усіма видами комунального благоустрою, що відповідають державним будівельним нормам (ДБН), санітарно-гігієнічним, протипожежним вимогам, техніці безпеки. Орієнтовні норми забезпечення обладнанням та інвентарем, орієнтовний перелік дидактичного та спеціального обладнання для надання послуги раннього втручання наведено в [додатку 3](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%203.docx).

Орієнтовну штатну чисельність працівників надавача послуги раннього втручання наведено в [додатку 4](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%204.docx).

Діяльність фахівців надавача послуги раннього втручання рекомендується регламентувати посадовими інструкціями, які мають розроблятися на основі відповідних професійних стандартів або кваліфікаційних характеристик (Випуск 78 „Охорона здоров’я” Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом Міністерства охорони здоров’я України від 29.03.2002 № 117 (зі змінами); Випуск 80 „Соціальні послуги” Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 29.03.2017 № 518).

 Орієнтовний перелік посад надавача послуги раннього втручання відповідно до функціональних обов’язків фахівців наведено в [додатку 5](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%205.docx).

Назви посад рекомендується визначати відповідно до Національного класифікатора України ДК 003 „Класифікатор професій”.

2.3. Послугу раннього втручання рекомендується надавати:

дітям, яким установлено ступінь відставання у розвитку, підтверджений документально закладами охорони здоров’я;

дітям, у яких виявлено анатомічні дефекти, інші необоротні порушення функцій органів і систем організму, станів та захворювань, за яких відповідна група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду (постанова Кабінету Міністрів України від 21.01.2015 № 10 „Про затвердження переліку анатомічних дефектів, інших необоротних порушень функцій органів і систем організму, станів та захворювань, за яких відповідна група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду”);

дітям, яким установлено інвалідність (постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2013 № 917 „Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям” (зі змінами);

дітям, у яких виявлено тяжкі захворювання, розлади, травми, стани, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг (постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 №1161 „Про затвердження переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг” (зі змінами);

дітям, у яких виявлено порушення розвитку або ризик їх виникнення у зв’язку з насильством, жорстоким поводженням у сім’ї;

дітям із високим ризиком виникнення порушень розвитку внаслідок несприятливої дії соціальних та біологічних факторів (рекомендований перелік соціальних та біологічних факторів ризику наведено в [додатку 6](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%206.docx)).

Послугу раннього втручання рекомендується надавати на підставі:

заяви законного представника дитини, орієнтовну форму якої наведено в [додатку 7](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%207.docx);

копії документа, що посвідчує особу законного представника дитини  (за наявності);

копії свідоцтва про народження дитини;

копії рішення органу опіки та піклування про встановлення опіки над дитиною (за наявності);

копії медичного висновку про встановлення інвалідності дитині (для дітей з інвалідністю);

копії індивідуальної програми реабілітації дитини (для дітей з інвалідністю);

копії виписки [з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого](https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/8/f379841n23.doc) [форми № 027/о](https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/8/f379841n23.doc), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров’я України  від 14.02.2012  № 110 „Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров’я незалежно від форми власності та підпорядкування”, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28.04.2012 за № 661/20974 (зі змінами) (за  наявності);

направлення медичного закладу до надавача послуги раннього втручання (за наявності) (орієнтовну форму направлення медичного закладу до надавача послуги раннього втручання наведено в [додатку 8](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%208.docx)).

Надавачу послуги раннього втручання рекомендується забезпечувати:

взаємодію із закладами охорони здоров’я, що надають послуги вагітним жінкам, для своєчасного виявлення можливих порушень розвитку в дитини та направлення до надавача послуги раннього втручання;

 взаємодію із закладами охорони здоров’я, закладами дошкільної освіти, закладами соціального захисту населення, які надають соціальні та реабілітаційні послуги, громадськими об’єднаннями, благодійними, релігійними організаціями, фізичними особами – підприємцями, юридичними особами приватного права – для раннього виявлення порушень розвитку або ризиків їх виникнення в дитини та направлення до надавача послуги раннього втручання;

  визначення відповідності пріоритетів і потреб дитини та її сім’ї з метою прийняття рішення про необхідність направлення до надавача послуги раннього втручання;

   оцінювання індивідуальних потреб, можливостей і труднощів отримувачів послуги раннього втручання;

   надання консультативних послуг;

   розроблення, реалізацію, перегляд (за потреби) індивідуального сімейного плану раннього втручання та внесення до нього змін (за потреби);

  визначення ефективності індивідуального сімейного плану раннього втручання;

розвиток у сім’ї дитини компетентності в питаннях догляду за дитиною та її оптимального розвитку, в тому числі організації розвивального середовища, використання спеціальних засобів для розвитку дитини та забезпечення необхідної комунікації;

  організацію переходу дитини до закладу дошкільної освіти або іншої установи / іншого закладу після завершення заходів з надання послуги раннього втручання дитині та її сім’ї;

 організацію просвітницької діяльності для населення з метою підвищення рівня обізнаності  з питань раннього втручання та усвідомлення необхідності раннього виявлення у вагітних жінок, новонароджених дітей та дітей раннього віку порушень розвитку, а також супровід сімей з метою забезпечення розвитку дитини, підтримки її здоров’я та покращення якості життя.

**3. Практика виявлення сімей з дітьми, які потенційно потребують надання послуги раннього втручання**

3.1. Відповідно до вітчизняної практики виявляти сім’ї з дітьми, які потенційно потребують надання послуги раннього втручання (далі – потенційні отримувачі послуги раннього втручання), рекомендується закладам охорони здоров’я, закладам дошкільної освіти, установам / закладам соціального захисту населення, зокрема надання соціальних та реабілітаційних послуг, юридичним особами приватного права, громадським об’єднанням, благодійним, релігійним та іншим організаціям, задіяним у системі раннього втручання.

До потенційних отримувачів послуги раннього втручання (відповідно до вітчизняного досвіду її надання) рекомендується відносити сім’ї, у дітей яких:

 є відставання у розвитку, підтверджене документально закладами охорони здоров’я;

виявлено анатомічні дефекти, інші необоротні порушення функцій органів і систем організму, станів та захворювань, за яких відповідна група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду (постанова Кабінету Міністрів України від 21.01.2015 № 10 „Про затвердження переліку анатомічних дефектів, інших необоротних порушень функцій органів і систем організму, станів та захворювань, за яких відповідна група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду”);

є установлена інвалідність (постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2013 № 917 „Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям” (зі змінами);

виявлено тяжкі захворювання, розлади, травми, стани, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг (постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1161 „Про затвердження переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг” (зі змінами);

виявлено порушення розвитку або ризик їх виникнення у зв’язку з насильством, жорстоким поводженням у сім’ї;

є високий ризик виникнення порушень розвитку внаслідок несприятливої дії біологічних та соціальних факторів.

3.2. При виявленні потенційних отримувачів послуги раннього втручання в закладах охорони здоров’я рекомендується лікарю / дитячому лікарю / сімейному лікарю, який вперше виявив проблему, рекомендувати їм звернутися до надавача послуги раннього втручання.

3.3. При виявленні потенційних отримувачів послуги раннього втручання установами / закладами соціального захисту населення (зокрема, з надання соціальних та реабілітаційних послуг), закладами дошкільної освіти, юридичними особами приватного права, а також громадськими об’єднаннями, благодійними, релігійними та іншими організаціями, задіяними в системі раннього втручання, рекомендується фахівцю із соціальної роботи / соціальному працівнику / соціальному педагогу, психологу, іншому фахівцю, який вперше виявив проблеми, рекомендувати сім’ї дитини звернутися до закладу охорони здоров’я, при підтвердженні проблеми –  звернутися до надавача послуги раннього втручання.

Орієнтовну форму направлення медичного закладу до надавача послуги раннього втручання наведено в [додатку 8](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%208.docx).

3.4. Самостійне оцінювання розвитку дитини її сім’єю рекомендується проводити за допомогою скринінгу, орієнтовну форму якого наведено в [додатку 9](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%209.docx).

У разі виявлення в дитини порушень її сім’я може самостійно звернутися до закладу охорони здоров’я або до надавача послуги раннього втручання.

**4. Практика надання послуги раннього втручання**

4.1. Відповідно до вітчизняної практики послугу раннього втручання рекомендується надавати в таких формах:

        очна;

        дистанційна;

        індивідуальна (регулярні зустрічі із сім’єю дитини);

        групова.

4.2. Послугу раннього втручання рекомендується надавати як у звичному, так і новому для дитини та її сім’ї середовищі відповідно до таких пріоритетів і потреб:

        вдома та в інших місцях проживання / перебування дитини та її сім’ї;

        у надавача послуги раннього втручання;

        в закладах дошкільної освіти (дитячі садки, інклюзивно-ресурсні центри тощо);

        в закладах соціального захисту населення (центри комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, центри надання соціальних послуг тощо);

        в закладах охорони здоров’я (поліклініки, перинатальні центри тощо);

       в інших закладах охорони здоров’я (у ситуаціях тривалого стаціонарного лікування).

4.3. Послугу раннього втручання рекомендується надавати після визначення індивідуальних потреб дитини та її сім’ї, складення індивідуального сімейного плану раннього втручання та укладення договору про надання такої послуги.

4.3.1. Визначення індивідуальних потреб дитини та її сім’ї рекомендується здійснювати фахівцями команди раннього втручання, що передбачає два етапи:

 1) первинне звернення сім’ї дитини до надавача послуги раннього втручання, яке може бути письмовим (надісланим поштою, переданим до відповідного органу, установи особисто або через уповноважену особу, повноваження якої оформлено відповідно до законодавства, надісланим через інтернет із використанням засобів електронного зв’язку) або усним (повідомленим на особистому прийомі чи за допомогою засобів телефонного зв’язку через визначені контактні телефони).

   Рекомендується інформувати сім’ю дитини про зміст і порядок надання цієї послуги, можливості отримання інших послуг (направлення в інші заклади) (за потреби), також пропонується записати сім’ю дитини на першу зустріч з фахівцями команди раннього втручання;

    2) перша зустріч фахівців команди раннього втручання з дитиною та її сім’єю (далі – перша зустріч).

    На першу зустріч рекомендується запросити потенційного отримувача  послуги раннього втручання після прийняття надавачем послуги раннього втручання рішення про надання послуги раннього втручання.

    Першу зустріч рекомендується проводити двома фахівцями команди раннього втручання.

    Фахівцям команди раннього втручання рекомендується провести:

    оцінювання активності та участі дитини, а саме наявних у неї здібностей до виконання будь-яких дій, навичок;

    оцінювання труднощів, з якими дитина зіштовхується при виконанні певних дій;

    оцінювання впливу зовнішніх та особистісних факторів на функціональні можливості та стан здоров’я дитини.

     Час на проведення першої зустрічі рекомендується визначити та узгодити із сім’єю дитини індивідуально.

     Інформацію, яку отримано під час першої зустрічі, рекомендується зафіксувати в карті першої зустрічі з дитиною та її сім’єю фахівців команди раннього втручання,  орієнтовну форму якої наведено в [додатку 10](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%2010.docx).

Якщо під час першої зустрічі виясняється, що дитина не потребує  надання послуги раннього втручання, рекомендується ознайомити сім’ю дитини з результатами оцінювання, через 3–6 місяців (за потреби) провести повторне оцінювання та поінформувати сім’ю дитини щодо подальшої взаємодії.

Результати першої зустрічі рекомендується обговорити на загальних зборах команди раннього втручання. При обговоренні рекомендується визначити фахівців команди раннього втручання, які будуть безпосередньо працювати з дитиною та її сім’єю, складати та забезпечувати виконання індивідуального сімейного плану раннього втручання тощо.

 4.3.2. Складання та реалізація індивідуального сімейного плану раннього втручання рекомендується фахівцями команди раннього втручання разом із сім’єю дитини на основі комплексного вивчення та оцінювання функціональних можливостей,  індивідуальних потреб дитини та її сім’ї.

У цьому плані зазначаються цілі, сфери життя, в яких планується досягнення цілей, заходи та необхідні ресурси для досягнення цілей, періодичність і строки виконання заходів, відповідальні за їх виконання, дані щодо моніторингу результатів та оцінки якості наданої послуги, інформація стосовно перегляду цього плану (за потреби).

Індивідуальний сімейний план раннього втручання рекомендується взяти за основу для надання послуги раннього втручання. Цей план може ґрунтуватися на результатах оцінювання:

окремого дня сім’ї дитини;

труднощів сім’ї дитини, пов’язаних із розвитком дитини;

ресурсів, наявних у сім’ї дитини;

потреб і пріоритетів сім’ї дитини;

функціональних цілей: щодо дитини, щодо сім’ї дитини (пов’язаних з проблемами в дитини), щодо інших членів сім’ї дитини;

 окремих ситуацій (наприклад, годування, гра, прогулянка тощо);

 місця проживання / перебування дитини, в яких реалізовуватимуться заходи, визначені індивідуальним сімейним планом раннього втручання (дім, дитячий майданчик, магазин тощо).

 Орієнтовну форму індивідуального сімейного плану раннього втручання наведено в [додатку 11](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%2011.docx).

 Індивідуальний сімейний план раннього втручання рекомендується реалізовувати за допомогою методів, які базуються на інтересах, мотивації та  функціональних можливостях дитини.

  Індивідуальний сімейний план раннього втручання рекомендується реалізовувати в ході індивідуальних зустрічей із сім’єю дитини як у звичному, так і новому для дитини середовищі залежно від потреб сім’ї дитини та відповідно до індивідуального сімейного плану раннього втручання.

 Досвід, отриманий сім’єю дитини під час зустрічей із фахівцями команди раннього втручання, може сприяти підвищенню рівня компетентності сім’ї дитини. Кожну зустріч із сім’єю дитини рекомендується закінчувати плануванням наступного етапу.

  Сім’ї дитини та фахівцям команди раннього втручання рекомендується регулярно (не рідше ніж один раз на шість місяців) проводити моніторинг результатів та оцінювання якості надання послуги раннього втручання. За результатами такого оцінювання рекомендується приймати рішення про перегляд індивідуального сімейного плану раннього втручання і встановлення нових цілей (за потреби).

4.4. Вихід із програми раннього втручання.

 Вихід із програми раннього втручання рекомендується розпочинати за  6–9 місяців до закінчення надання послуги раннього втручання.

  На завершальному етапі надання послуги раннього втручання рекомендується реалізувати програму, яка має забезпечити поступовий перехід дитини і її сім’ї  від отримання послуги раннього втручання до влаштування в заклад дошкільної освіти або інший заклад чи отримання (за потреби) послуг за іншою програмою (далі – програма переходу).

  На етапі реалізації програми переходу рекомендується:

  допомогти сім’ї дитини виважено вибрати заклад, який дитина буде відвідувати;

  створити дієву команду раннього втручання для підтримки дитини в цьому закладі;

  сприяти інклюзії дитини та її сім’ї у вибраному закладі.

  Рекомендується провести заключну зустріч з дитиною та її сім’єю і провести оцінювання якості надання послуги раннього втручання.

**5. Практика організації фінансового забезпечення для запровадження послуги раннього втручання**

5.1. Відповідно до вітчизняної практики при фінансуванні послуги раннього втручання рекомендується застосовувати комплексний підхід, зокрема, для забезпечення фінансування фахівців, які надають медичні послуги та можуть входити до команди раннього втручання, реалізовувати державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) (Закон України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”, постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 „Про утворення Національної служби здоров’я України”).

Для цього в межах програми медичних гарантій рекомендується Національній службі здоров’я України укладати договори із закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та фізичними  особами – підприємцями, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики про медичне обслуговування населення щодо надання медичних послуг, крім медичних послуг, включених до [переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та медичних закладах](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#n12) вищої освіти (постанова Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 № 65 „Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році” (зі змінами), постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 „Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах” (зі змінами).

Також, у межах програми медичних гарантій рекомендується проводити оплату медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, першочерговими завданнями якої є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної та орієнтованої на пацієнта первинної медичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров’я, на запобігання захворюванням, зменшення потреби в госпіталізації, покращення якості життя, взаємодії із соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров’я (стаття 351Закону України „Основи  законодавства  України про охорону здоров’я”, наказ Міністерства охорони здоров’я України від 19.03.2018 № 504 „Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги”).

 5.2. Рекомендується запровадити програмно-цільовий метод бюджетування з урахуванням взаємозв’язку між різними сферами діяльності, а саме: медичною, виховною, освітньою, соціальною (наказ Міністерства фінансів України від 26.08.2014  № 836 „Про деякі питання запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 10.09.2014 за  № 1103/25880).

5.3. Для забезпечення фінансування фахівців, які надають освітні послуги та можуть входити до команди раннього втручання, рекомендується отримання освітньої субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам та її використання відповідно до Порядку та умов надання освітньої субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам (постанова Кабінету Міністрів України від 14.01.2015 № 6 „Деякі питання надання освітньої субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам”).

Розпорядників цієї субвенції за місцевими бюджетами рекомендується визначити рішеннями про такі бюджети відповідно до чинного законодавства (частина третя статті 103**2** Бюджетного кодексу України, постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1088 „Про затвердження формули розподілу освітньої субвенції між місцевими бюджетами” (зі змінами).

5.4. З метою забезпечення ефективного використання коштів для організації послуги раннього втручання рекомендується застосування механізмів:

публічних закупівель товарів, робіт і послуг (Закон України „Про публічні закупівлі”);

державно-приватного партнерства (Закон України „Про державно-приватне партнерство”);

фінансова підтримка програм (проектів, заходів), підготовлених відповідно до Порядку проведення конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених інститутами громадянського суспільства, для виконання (реалізації) яких надається фінансова підтримка (постанова Кабінету Міністрів України від 12.10.2011 № 1049  (зі змінами).

**6. Практика оцінювання якості надання послуги раннього втручання**

Якість надання послуги раннього втручання рекомендується оцінювати під час проведення зовнішнього та внутрішнього оцінювання якості зазначеної послуги.

Орієнтовні показники оцінювання якості надання послуги раннього втручання наведено в [додатку 12](https://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/2021/92/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA%2012.docx).

**Генеральний   директор   Директорату**

**розвитку соціальних**

**послуг та захисту прав   дітей                                                      Руслан КОЛБАСА**