

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД №93 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА
ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

«ПРИНЯТО»
на заседании Общего собрания
Протокол № 1 « 31 » 08.08.2020

«УТВЕРЖДЕНО»
Заведующим ГБДОУ детского сада №93
Выборгского района Санкт-Петербурга
Приказ от « 29 » 08.08 2020 № 80
Л.А.Виноградова

с учетом мнения Совета родителей
Протокол « 1 » 31.08.2020

ПОЛОЖЕНИЕ

о деятельности структурного подразделения «Служба ранней помощи» на базе
государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад
№ 93 комбинированного вида Выборгского района Санкт-Петербурга

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение (далее Положение) регулирует деятельность структурного подразделения «Службы ранней помощи» (далее СРП), созданного в государственном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад № 93 комбинированного вида Выборгского района Санкт-Петербурга (далее Организация).

1.2 СРП обеспечивает оказание услуг детям целевой группы и их семьям.

1.3. СРП в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав ребенка, федеральными законами, указами и распоряжениями президента РФ, законодательством Российской Федерации, решениями соответствующего органа управления образованием, Уставом образовательной организации, настоящим Положением.

1.4. Работа Подразделения строится на основе принципов бесплатности, доступности, регулярности, открытости, семейноцентрированности, индивидуальности, естественности, уважительности, командной работы, компетентности, научной обоснованности.

1.5. Должностное лицо, выполняющее функции руководителя СРП, назначается приказом руководителя Организации. Функции руководителя СРП может выполнять сотрудник, имеющий необходимые компетенции по организации деятельности в сфере ранней помощи.

1.6. 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.

2. Основные задачи и принципы СРП

2.1. СРП осуществляет деятельность, направленную на решение следующих задач:
- проведение специалистами СРП психолого-педагогического обследования детей с ОВЗ младенческого и раннего возраста;

- оказание комплексной психолого-педагогической и коррекционно- развивающей помощи детям с ОВЗ младенческого и раннего возраста;
- осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с ОВЗ младенческого и раннего возраста;
- определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка с ОВЗ младенческого и раннего возраста.

2.2 Результатом работы СРП является предоставление квалифицированной междисциплинарной семейно-центрированной помощи ребенку.

2.3 СРП создается для детей младенческого и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, не посещающих дошкольные организации, имеющих ограниченные возможности здоровья, особые образовательные потребности, связанные с их жизненной ситуацией, состоянием здоровья.

2.4 Режим работы СРП определяется образовательной организацией самостоятельно в соответствии с ее уставом.

2.5. Работа СРП строится на основе 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 (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 ее 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 (услуги 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).

3. Услуги, оказываемые детям и их семьям в СРП

3.1 Перечень Услуг, предоставляемых Организацией, включает:

- определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи;
- проведение оценочных процедур и разработка индивидуальной программы ранней помощи (далее - ИПРП);
- оказание услуг в рамках ИПРП;
- 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;
- поддержка социализации ребенка;
- проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи;
- проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи;

3.2 оказание услуг вне ИПРП:

- пролонгированное консультирование без составления ИПРП;
- краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без ИПРП;
- консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной

организации.

3.3. Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах:

- на дому;
- при посещении потребителями организации, оказывающей услуги ранней помощи;
- в очной или дистанционной формах;
- индивидуально;
- с семьей;

3.4 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.

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

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

4. Организация предоставления услуг детям и их семьям в СРП

Порядок оказания услуг ранней помощи должен соблюдаться при всех формах предоставления услуг ранней помощи, и включает следующие этапы:

4.1. 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 невыявления 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.

4.2. 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.

4.3. Прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи осуществляется по записи 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).

4.4. Определение нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи должно осуществляться на основе заключения междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема.

4.4.1. 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.

4.4.2. 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).

4.4.3. Оценочные процедуры на первичном приеме следует проводить в ситуациях, максимально приближенных к естественным, с участием родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

4.4.4. 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 ее разработки);
- решение о нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи;
- рекомендации родителям.

Форма протокола первичного приема определяется поставщиком услуг ранней помощи.

4.4.5. 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.

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

4.4.7. 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.

4.4.8. 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.

4.4.9. 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) ребенка и семьи в число потребителей услуг ранней помощи;
- назначение ведущего специалиста.

4.4.10. 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.

4.4.11. 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.

4.5. Проведение оценочных процедур для разработки ИПРП планируется ведущим специалистом на основе рекомендаций междисциплинарного консилиума.

4.5.1. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся в течение 30 рабочих дней со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи.

4.5.2. 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.

4.5.3. 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.

4.5.4. 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).

4.5.5. 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.

4.6. Разработка ИПРП осуществляется ведущим специалистом совместно с родителями, с учетом мнения специалистов, привлекаемых к проведению оценочных процедур и реализации ИПРП.

4.6.1. ИПРП должна быть разработана в течение 30 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.

4.6.2. ИПРП должна быть подписана ведущим специалистом, родителем (законным представителем) ребенка.

4.6.3. 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 ее завершения.

4.6.4. 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).

4.6.5. Форма ИПРП определяется поставщиком услуг ранней помощи самостоятельно.

4.7. 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.

4.8. Промежуточная и итоговая оценки результативности реализации ИПРП должны быть направлены на определение динамики целевых показателей ИПРП.

4.8.1. 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.

4.8.2. Промежуточная оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться не реже 1 раза в 3 месяца.

4.9. 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.

4.10. 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.

4.11. 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).

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

5. Права и обязанности участников образовательных отношений в СРП

5.1. Участниками образовательных отношений в СРП являются:

- дети младенческого и раннего возраста не посещающие дошкольные образовательные организации, имеющие нарушения/отклонения в развитии, вызванные медицинскими, биологическими и социальными факторами, а также дети с риском отставания в развитии в одной из следующих областей — познавательная, коммуникативная и речевая, социальная и эмоционального развития, развитие движений, самообслуживание;
- их родители (законные представители);
- специалисты СРП.

5.2. Права и обязанности участников образовательных отношений регламентируются договором между родителями (законными представителями) и руководителем образовательной организации.

5.3 Деятельность специалистов СРП регламентируется должностными обязанностями, разработанными на основе профессионального стандарта.

5.4 Права потребителей услуг ранней помощи

5.4.1. 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.