

УТВЕРЖДАЮ

Директор

МБОУ «Добросельская ООШ»
Нестеренко В.В.
Приказ от «14» декабря 2022 г. № 302



ПОЛОЖЕНИЕ
о Кабинете ранней помощи
муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения
«Добросельская основная общеобразовательная школа»
Грайворонского района Белгородской области

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации и функционирования Кабинета ранней помощи на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Добросельская основная общеобразовательная школа» (далее - Учреждение), обеспечивающего предоставление психолого-педагогических, консультационных, диагностических услуг, оказываемых детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество.

1.2. Настоящим Положением устанавливается порядок организации и функционирования Кабинета ранней помощи, являющейся структурным подразделением Организации.

1.3. Кабинет ранней помощи создается и прекращает свою деятельность по приказу директора Учреждения.

1.4. Кабинет ранней помощи обеспечивает оказание услуг детям целевой группы и их семьям. Дети целевой группы - дети в возрасте от рождения до 3 лет, имеющие ограничение жизнедеятельности, или дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности.

1.5. В своей деятельности Кабинет ранней помощи руководствуется Уставом Учреждения.

1.6. Цель деятельности кабинета ранней помощи: улучшение функционирования детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями или рисками ограничений жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, в естественных жизненных ситуациях, повышение качества взаимодействия и отношений детей с родителями, в семье, повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц в вопросах развития и воспитания детей, включение детей в среду сверстников, расширение социальных контактов детей и семей.

1.7. Задачи кабинета ранней помощи:

- определение нуждаемости детей в услугах ранней помощи;
- оказание услуг ранней помощи детям и их семьям;
- обеспечение качества и эффективности услуг ранней помощи;
- обеспечение преемственности в сопровождении ребенка в ограниченных возможностями здоровья и его семьи на всех этапах получения дошкольного образования.
- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях;
- повышения качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье;
- повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих

ребенка и семьи.

1.8. В своей деятельности Кабинет ранней помощи руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, Конституцией РФ, Законом Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации», федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, Правительства РФ, нормативными актами, принятыми компетентными органами Белгородской области, Уставом МБОУ «Добросельская ООШ» и локальными актами Учреждения, настоящим Положением.

1.9. Работа Кабинета ранней помощи строится на основе принципов доступности, регулярности, открытости, семейноцентрированности, индивидуальности, естественности, уважительности, командной работы, компетентности, научной обоснованности.

1. Порядок организации деятельности Кабинета ранней помощи

1.1. Кабинет ранней помощи создается и прекращает свою деятельность по приказу руководителя Учреждения.

1.2. Общее руководство и контроль за работой Кабинета ранней помощи возлагается на руководителя Учреждения.

1.3. В перечень сотрудников Кабинета ранней помощи входят:

- руководитель (должностное лицо, выполняющее функции руководителя);
- специалист (должностное лицо, оказывающие психолого-педагогические, консультационные, диагностические услуги детям целевой группы и их семьям).

1.4. Перечень документов Кабинета ранней помощи:

- приказ об открытии и утверждении Положения о Кабинете ранней помощи;
- Положение о Кабинете ранней помощи;
- Отчёты о работе Кабинета ранней помощи;
- график работы кабинета ранней помощи;
- должностная инструкция работника Кабинета ранней помощи.

2.5. Перечень основных документов специалиста Кабинета ранней помощи:

2.5.1 Основные документы Кабинета ранней помощи:

- журнал регистрации первичных обращений;
- журнал движения детей;
- приказы о зачислении и отчислении детей;
- журнал учёта рабочего времени специалиста Кабинета ранней помощи.
- другие основные документы.

2.5.2. Индивидуальная карта ребенка, содержащая:

• документы, предоставленные родителями (законными представителями) ребенка в соответствии с Положением о порядке приема детей в МБОУ «Добросельская ООШ»;

• протокол первичного приема с заключением специалиста Кабинета ранней помощи о необходимости/отсутствии необходимости разработки и реализации индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения семьи;

- протоколы проведения углубленных оценок;
- Индивидуальная программа ранней помощи (ИПРП);
- Рабочая документация специалистов по оказанию услуг ИПРП
- другая документация, связанная с учётом и описанием работы с ребенком и семьей

2.6. В перечень сотрудников Кабинета ранней помощи могут входить:

- руководитель (должностное лицо, выполняющее функции руководителя);
- администратор (должностное лицо, выполняющее функции администратора);

- специалисты (должностные лица, оказывающие услуги ранней помощи);
- врач-педиатр;
- другие должностные лица, обеспечивающие деятельность Кабинета ранней помощи.

2.7. Специалисты Кабинета ранней помощи должны иметь профильное (педагогическое, психолого-педагогическое, медицинское) образование и обладать профессиональными компетенциями, необходимыми для предоставления психолого-педагогических, консультационных, диагностических услуг детям целевой группы и их семьям, подтвержденными соответствующими документами.

2.8. Требования к методическому обеспечению деятельности Кабинета ранней помощи:

- наличие диагностического инструментария для проведения обследования детей целевой группы их семей (диагностических методик, стимульного материала, диагностического программного обеспечения и др.);
- наличие учебно-методических материалов, методических пособий, наглядных пособий, игрового оборудования и программного обеспечения для организации психолого-педагогического сопровождения семьи.

2.9. Психолого-педагогические, консультационные, диагностические услуги в Кабинете ранней помощи предоставляются детям целевой группы и их семьям на бесплатной основе в соответствии с Уставом Учреждения, Положением о порядке приема детей в МБОУ «Добросельская ООШ», другими нормативно-правовыми актами.

2.10. Родители (законные представители) могут получить помощь в Кабинета ранней помощи как однократно, так и многократно (систематически на основе разработанной индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения семьи).

2.11. В случае принятия специалистами Кабинета ранней помощи и родителями (законными представителями) ребенка решения о необходимости разработки и реализации индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения семьи, руководитель Кабинета ранней помощи назначает куратора семье, ответственного за ее психолого-педагогическое сопровождение.

2.12. В случае принятия специалистами Кабинета ранней помощи и родителями (законными представителями) ребенка решения об отсутствии необходимости разработки и реализации индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения семьи, родителям (законным представителям) должно быть предложено пролонгированное консультирование по вопросам взаимодействия в паре “родитель-ребенок”, без составления индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения, с согласованной частотой не более года в пределах 10 консультаций с мониторингом функционирования ребенка.

3. Обеспечение деятельности Кабинета ранней помощи помещениями и оборудованием

3.1. Кабинет ранней помощи размещается в специально оборудованном помещении.

3.2. Организация деятельности кабинета ранней помощи возможна в рамках 1 помещения с учетом особенностей оказания услуг семье – преимущественно на дому и (или) в дистанционной форме (преимущественная форма работы с семьей – домашнее визитирование).

4. Порядок оказания услуг ранней помощи

4.1. Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах

организациями, оказывающими услуги ранней помощи:

- на дому;
- при посещении потребителями организации, оказывающей услуги ранней помощи;
- в очной или дистанционной формах;
- индивидуально (при консультировании родителей в процессе оказания услуг: «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях», «Содействие развитию общения и речи ребенка», «Содействие развитию мобильности ребенка», «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков», «Содействие развитию познавательной активности ребенка», «Психологическое консультирование», «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»);
- с семьей (при организации и поддержке совместной активности ребенка с родителями и семьей в процессе оказания услуг: «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях», «Содействие развитию общения и речи ребенка», «Содействие развитию мобильности ребенка», «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков», «Содействие развитию познавательной активности ребенка», «Психологическое консультирование», «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи», «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»);
- в группе (при оказании услуг «Содействие развитию общения и речи ребенка» и «Поддержка социализации ребенка» в детско-родительских группах).

4.2. В рамках ИПРП всем детям и их семьям обязательно предоставляются услуги по направлениям: «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.

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

4.4. Определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи определяется несколькими специалистами разного профиля.

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

- обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи;
- прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
- определение нуждаемости ребенка в ранней помощи (первичный прием, междисциплинарный консилиум);
- в случае не выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи – предоставление разовой консультации по развитию ребенка, либо перенаправление для получения консультации в Консультационный центр;
- в случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи вне ИПРП – оказание этих услуг либо перенаправление для получения услуг в Консультационный центр;
- 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.

4.6. Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услугу 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.

4.7. 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).

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

4.8.1. 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.

4.8.2. 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).

4.8.3. Оценочные процедуры на первичном приеме следует проводить в ситуациях, максимально приближенных к естественным, с участием родителей и других

непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

4.8.4. 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.

4.8.4.1. Форма протокола первичного приема определяется поставщиком услуг ранней помощи.

4.8.5. 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 помощи.

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

4.8.7. 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.

4.8.8. 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.

4.8.9. 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.

4.8.10. 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. Указанное консультирование по рекомендациям специалистов Службы ранней помощи могут оказать специалисты Консультационных центров, Лекотек.

4.8.10. 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.

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

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

4.9.2. 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.

4.9.3. 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

4.9.4. 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).

4.9.5. 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.

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

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

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

4.10.3. 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.

4.10.4. 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).

4.10.5. Форма ИПРП определяется поставщиком услуг ранней помощи самостоятельно

4.11. 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.

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

4.12.1. 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.

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

4.13. 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.

4.14. 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.

4.15. 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).

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

5. Заключительные положения

5.1. Данное Положение является локальным актом, регламентирующим деятельность Кабинета ранней помощи.

5.2. Положение о Кабинете ранней помощи принимается педагогическим советом Учреждения, утверждается директором Учреждения.

5.3. Срок действия данного Положения не ограничен. Положение действует до принятия нового. Изменения и дополнения в настоящее Положение вносятся педагогическим советом Учреждения и принимаются на его заседании.