

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МБДОУ
«Детский сад №16
г.Красноармейска
Саратовской области»
Талагасва Л.С.
от 16.08.2022



Положение

о структурном подразделении муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 16 г. Красноармейска Саратовской области» «Консультационный центр ранней помощи детям»

Настоящее положение разработано в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка (ст. 23), Конвенцией ООН о правах инвалидов (ст.7), Конституцией Российской Федерации (ст.43), Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. N 1839-р.

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение (далее Положение) регулирует деятельность структурных подразделений по оказанию услуг ранней помощи (далее Подразделение) муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 16 г. Красноармейска Саратовской области» «Консультационный центр ранней помощи детям» (далее Организация).

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

1.3. Подразделение создается и прекращает свою деятельность по приказу руководителя Организации или по приказу управления образования администрации Красноармейского муниципального района Саратовской области.

1.4. Подчинение Подразделения определяется приказом руководителя Организации.

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

1.6. В своей деятельности Подразделение руководствуется Международными правовыми актами в области защиты прав ребенка, в том числе детей-инвалидов, Федеральными законами, правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, иными правовыми актами, в том числе Государственными стандартами в области ранней помощи, законодательством субъектов Российской Федерации, приказами управления образования администрации Красноармейского муниципального района Саратовской области, Уставом Организации, а также настоящим Положением.

1.7. В данном Положении используются следующие термины и определения:

- естественные жизненные ситуации (далее - ЕЖС);
- индивидуальная программа ранней помощи (далее - ИПРП);
- международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья - детей и подростков (далее – МКФДП).

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

2. Основные задачи Подразделения

2.1. Основными задачами Подразделения являются:

- улучшение функционирования ребенка в 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.

3. Услуги, оказываемые детям и их семьям в Подразделении

3.1. Детям и их родителям на всех этапах ранней помощи, начиная от обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи, до завершения ранней помощи могут предоставляться следующие услуги ранней помощи: административные, основные, специализированные и дополнительные услуги (согласно приложения 1).

3.2. Административные услуги ранней помощи включают:

- обработку 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;
- координацию предоставления услуг ранней помощи в рамках ИПРП.

3.3. Основные услуги ранней помощи включают :

- определение нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи;
- пролонгированное консультирование;

- краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи; проведение оценочных процедур для разработки ИПРП;

- разработку ИПРП;

- поддержку развития функционирования ребенка и семьи в рамках реализации ИПРП ведущим специалистом в ЕЖС в процессе консультирования родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также в процессе организации и проведения совместной активности специалиста с ребенком и семьей в ЕЖС;

- оценку эффективности реализации ИПРП;

- консультирование специалистов организаций образования по вопросам, связанным с оказанием услуг ранней помощи, а также с поддержкой перехода ребенка и семьи в другую программу сопровождения и обеспечением преемственности их обслуживания;

- консультирование родителей (законных представителей) на этапе окончания программы ранней помощи и поступления ребенка в образовательную организацию;

- консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной орган

3.4. Специализированные услуги ранней помощи включают:

- консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации - поставщика услуг ранней помощи, по развитию общения и речи ребенка в ЕЖС, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации;

- консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации - поставщика услуг ранней помощи, по формированию социально-бытовых навыков ребенка, в том числе с использованием вспомогательных средств;

- консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации - поставщика услуг ранней помощи, по развитию подвижности в ЕЖС, в том числе, с использованием вспомогательных средств;

- консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации - поставщика услуг ранней помощи, по развитию познавательных способностей в ЕЖС, в том числе, с использованием вспомогательных средств;

- психологическое консультирование родителей, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц и специалистов организации - поставщика услуг ранней помощи, в области социального и эмоционального развития ребенка, его взаимодействия с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, формирования привязанности, саморегуляции, в том числе в ЕЖС, а также в области социально-психологических установок и представлений родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, отношений в семье;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью развития общения и речи ребенка в ЕЖС, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью формирования социально-бытовых навыков ребенка, в том числе с использованием вспомогательных средств;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью развития подвижности в ЕЖС, в том числе с использованием вспомогательных средств;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью развития познавательных способностей ребенка в ЕЖС, в том числе с использованием вспомогательных средств;

- совместную активность специалиста с ребенком и семьей с целью социального и эмоционального развития ребенка, улучшения его взаимодействия с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, формирования привязанности, саморегуляции, в том числе в ЕЖС, а также улучшения отношений в семье в целом.

3.5. Дополнительные услуги ранней помощи, оказываемые в рамках ИПРП, включают групповую активность с детьми и их родителями с целью поддержки социализации детей.

3.6. Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах:

- при посещении родителями и детьми Подразделения;
- на дому;
- в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- в организации здравоохранения, в ситуациях продолжительного стационарного лечения;
- в очной или дистанционной формах;
- в индивидуальной и групповой формах.

3.7. Услуги ранней помощи могут предоставляться детям и их семьям одновременно одним или несколькими специалистами.

3.8. Услуги ранней помощи могут предоставляться детям и их семьям в рамках ИПРП одной или несколькими организациями (в порядке взаимодополнения).

3.9. В Подразделении должно быть обеспечено оказание минимального перечня услуг ранней помощи, включая все основные услуги.

4. Организация предоставления услуг детям и их семьям

4.1. Порядок оказания услуг ранней помощи включает следующие этапы:

- обработка первичного обращения родителей (законных представителей);
- прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
- определение нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи (первичный прием, междисциплинарный консилиум);
- 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 Подразделение должно включать:

- регистрацию обращения;
- информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;
- информирование о правах получателей услуг (по запросу);
- предоставление информационных ресурсов о Подразделении (по запросу);

– запись на первичный прием (по запросу).

4.3. Прием документов и заключение договора (приложение 2) с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи осуществляется по записи в течении 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);

– выписку из истории развития ребенка (форма 112/у);

– заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи (при наличии);

– действующую справку, подтверждающую факт наличия инвалидности (при наличии);

– копия индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (с предоставлением оригинала (при наличии)).

4.4. Определение нуждаемости ребенка в разработке ИПРП должно осуществляться на основе заключения междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема.

4.5. 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.

4.6. Первичный прием должен включать в себя проведение следующих оценочных процедур:

– оценку функционирования и выявление ограничений жизнедеятельности ребенка по ключевым категориям раздела «активность и участие» МКФДП,

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).

4.7. 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. Информация, полученная на первичном приеме должна быть оформлена протоколом первичного приема и содержать:

- формальные персональные данные о ребенке и семье;
- описание функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в соответствии с доменами МКФДП влияния факторов окружающей среды;
- состав семьи, жилищные условия, сведения о занятости;
- распорядок дня ребенка, включая время, которое проводят с ребенком родители и другие непосредственно ухаживающие за ребенком лица с ребенком;
- социальное окружение семьи (поддержка со стороны родственников, соседей, знакомых и т.д.);
- этническая, языковая и религиозная принадлежность семьи;
- сведения о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах; – ожидания и запросы родителей;
- заключение о наличии или отсутствии у ребенка ограничений жизнедеятельности, основанное на сопоставлении результатов первичной оценки развития и функционирования ребенка с нормативом для данного возраста;
- рекомендации родителям.

4.9. Результаты первичного приема подлежат обсуждению на междисциплинарном консилиуме, по результатам которого должно быть составлено

заключение о соответствии или несоответствии состояния ребенка критериям разработки ИПРП.

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

4.11. Наличие ограничения(й) жизнедеятельности для детей-инвалидов указывается в индивидуальной программе реабилитации-абилитации ребенка-инвалида, а для детей, не имеющих статуса ребенка-инвалида - выявляется при первичном приеме в организации-поставщике услуг ранней помощи и утверждается решением междисциплинарного консилиума. К критериям наличия у ребенка ограничения жизнедеятельности относятся умеренные, тяжелые или полные ограничения/задержка развития в следующих доменах МКФДП:

- обучение и использование знаний;
- общие задачи и требования;
- общение;
- мобильность;
- самообслуживание,
- межличностные взаимодействия и отношения.

4.13. 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.

4.14. 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 (законных представителей) об ознакомлении с содержанием и порядком предоставления услуг ранней помощи;
- при получении согласия родителей (законных представителей) включение (зачисление) ребёнка и семьи в число получателей услуг ранней помощи;
- назначение ведущего специалиста.

4.15. 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 частотой до 2 раз в месяц с мониторингом функционирования ребенка и/или семьи.

4.16. 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.

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

4.18. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся в течение 15 рабочих дней со времени заключения договора об оказании услуг ранней помощи.

4.19. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся ведущим специалистом с согласия родителей (законных представителей) и при взаимодействии с ними и/или другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами с привлечением тех специалистов, участие которых планируется в реализации ИПРП.

4.20. Оценочные процедуры для разработки/пересмотра ИПРП должны включать углубленную оценку функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды, проводимую по доменам и категориям МКФДП, в том числе, оценку функций и структур организма ребенка, активности ребенка, а также - вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в естественных жизненных ситуациях.

4.21. 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).

4.22. Ведущий специалист обсуждает с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами результаты углубленной оценки и определяет, совместно с ними, цели ИПРП и те ЕЖС, в которых планируется реализация ИПРП.

4.23. Разработка ИПРП осуществляется ведущим специалистом совместно с родителями (законными представителями), с учетом мнения специалистов, привлекаемых к реализации ИПРП.

4.24. ИПРП должна быть разработана в течение 20 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.

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

4.26. ИПРП составляется на срок не менее 6 месяцев и пересматривается регулярно не реже 1 раза в 3 месяца, и может быть пролонгирована при отсутствии критериев её завершения.

4.27. ИПРП должна включать:

- формальные данные о ребенке - получателе услуг ранней помощи;
- результаты оценочных процедур;
- цели ИПРП;
- перечень естественных жизненных ситуаций, в которых ИПРП реализуется;
- перечень услуг ранней помощи и количественные показатели их предоставления: длительность и периодичность оказания услуг, места и формы их предоставления;
- 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).

4.28. 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;
- длительность предоставления одной услуги ребенку и семье индивидуально или в группе должна быть не менее 45 и не более 90 минут;
- длительность дистанционной консультации должна быть не более 90 минут.

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

4.30. 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.

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

4.32. ИПРП следует пролонгировать для детей старше 3-х лет по ежегодному решению консилиума организации, предоставляющей услуги ранней помощи, в том числе, с целью подготовки к переходу в образовательную организацию.

4.33. 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.

4.34. Специалисты Центра 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;
- консультировать специалистов образовательной организации, принимающей ребенка, по их запросу;
- предоставлять семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

5. Примерный перечень специалистов и должностных лиц Подразделения

5.1. В перечень специалистов Подразделения могут входить следующие специалисты и должностные лица (приложение 3):

- руководитель (должностное лицо, выполняющее функции руководителя);
- администратор (должностное лицо, выполняющее функции администратора);
- ведущие специалисты (должностные лица, выполняющие функции ведущего специалиста, т.е. предоставляющие основные услуги ранней помощи, связанные с составлением и реализацией ИПРП);
- специалисты (должностные лица, оказывающие специализированные услуги ранней помощи: психологические, по развитию подвижности ребенка, формированию у ребенка навыков общения и речи, социально-бытовых навыков, а также оказывающие дополнительные услуги ранней помощи, направленные на социализацию ребенка);
- врач-педиатр;

– другие должностные лица, обеспечивающие деятельность Подразделения.

5.2. Специалисты Подразделения должны иметь профильное образование и обладать профессиональными компетенциями, необходимыми для предоставления услуг ранней помощи, подтвержденными соответствующими документами.

6. Обеспечение деятельности Подразделения помещениями и оборудованием

6.1. Подразделение размещается в специально оборудованных помещениях (согласно приложений 4 и 5).

7. Примерная документация Подразделения

7.1. Состав документов Подразделения, места и формы (бумажная, электронная) их хранения определяются локальными актами Организации.

7.2. Основные документы Подразделения:

- Положение о Подразделении;
- перспективный план работы Подразделения (на 3-5 лет);
- годовой план работы Подразделения;
- годовой отчет о работе Подразделения;
- расписание работы Подразделения;
- графики работы сотрудников;
- должностные инструкции специалистов Подразделения;
- журнал регистрации первичных обращений;
- журнал зачисления и отчисления детей;
- приказы о зачислении и отчислении детей;
- журнал учёта рабочего времени специалистов Подразделения.
- другие основные документы.

7.3. Индивидуальная карта ранней помощи, содержащая:

– документы, предоставленные родителями (законными представителями) ребенка на первичном приеме согласно п. 4.3 настоящего Положения;

– договор с родителями (законными представителями), согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных;

– протокол первичного приема, заключения специалистов Подразделения по итогам консультаций;

– заключение(я) междисциплинарного консилиума;

– ИПРП;

– другую документацию, связанную с учётом и описанием работы с ребенком и семьей.

8. Прекращение деятельности Подразделения

8.1. Подразделение ранней помощи прекращает свою деятельность по решению руководителя организации, либо управления образования администрации Красноармейского муниципального района Саратовской области.