

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

На заседании Управляющего совета
ГБОУ школа-интернат № 2
г.о. Жигулевск

Директор ГБОУ школа-интернат № 2
г.о.Жигулевск

Протокол № 1 от
« 31 » 08 20 22 г.

_____ А.Р.Будинец

ПОЛОЖЕНИЕ о Центре ранней помощи

*государственного бюджетного общеобразовательного учреждения
Самарской области «Школы-интерната № 2 для обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья городского округа Жигулевск»*

ПРИНЯТО

На заседании Педагогического совета
Протокол № 1 от « 29 » 08 20 22 г.

г. Жигулевск

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Конвенцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 года №3711-р, и Методическими рекомендациями по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, утверждёнными Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.12.2018 года.

1.2. Настоящее Положение регулирует деятельность Центра ранней помощи Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области «Школа-интернат №2 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья г.о. Жигулёвск», устанавливает перечень услуг ранней помощи для детей и их семей, требования к процессу их предоставления, продолжительности, условиям и формам предоставления услуги.

1.3. Центр ранней помощи (далее ЦРП) входит в состав Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области «Школа-интернат №2 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья г.о. Жигулёвск» (далее ГБОУ школа-интернат №2 г.о. Жигулёвск) и создан для работы с семьями, воспитывающими детей целевой группы, детей группы риска, детей с ограниченными возможностями здоровья, не посещающих дошкольные образовательные учреждения.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящем Положении указаны в *Приложении №1*.

2. Цель и задачи деятельности Центра ранней помощи

2.1. Основной целью деятельности Центра ранней помощи является осуществление услуг ранней помощи, направленных на выявление детей от рождения до четырех лет с ограничениями жизнедеятельности, в том числе, детей-инвалидов, а также детей группы риска; содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включение их в среду сверстников и жизнь сообщества; сопровождение и поддержка семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей).

2.2. Центр ранней помощи осуществляет деятельность, направленную на решение следующих задач:

– взаимодействие с учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты для своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, детей целевой группы и группы риска, нуждающихся в услугах ранней помощи для обеспечения комплексной помощи детям и их семьям;

– проведение первичной и углубленной междисциплинарной оценки развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, детей целевой группы и группы риска;

– определение индивидуальных особенностей и потенциальных возможностей в процессе развития ребенка;

– улучшение функционирования ребенка в ЕЖС;

– осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями развития, в том числе детей-инвалидов, детей целевой группы и группы риска;

– разработка индивидуальной программы сопровождения ребёнка и семьи;

– повышение компетентности родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком;

– содействие в оказании поддержки ребенку в период адаптации в образовательной организации;

– информирование профессионального сообщества и общественности о деятельности ЦРП, включая просветительскую деятельность в сфере ранней помощи.

2.2. Основаниями для включения ребёнка и его семьи в число получателей услуг ранней помощи являются отнесение ребёнка к целевой группы и заявление родителей (законных представителей), поданное в Центр ранней помощи.

Основанием для продолжения предоставления услуг ранней помощи после достижения ребёнком четырёхлетнего возраста является заключение консилиума специалистов ЦРП или заключение ПМПК.

3. Организация деятельности Центра ранней помощи

3.1. Деятельность Центра ранней помощи регламентируется Уставом, локальными актами ГБОУ школа-интернат №2 г.о. Жигулёвск, должностными инструкциями сотрудников, разработанными на основе профессиональных стандартов и квалификационных характеристик должностей работников образования, Положением о Центре ранней помощи.

3.2. Для организации деятельности ЦРП, с учётом специфики и численности обслуживаемых детей и семей, формируется междисциплинарная команда

специалистов: руководитель Центра ранней помощи, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, секретарь ПМПк.

3.3. Общее руководство и контроль деятельности ЦРП осуществляет ведущий специалист, назначенный приказом директора ГБОУ школы-интерната №2 г.о. Жигулёвск.

3.4. Режим работы Центра ранней помощи соответствует правилам внутреннего трудового распорядка, утвержденному плану и графику работы специалистов ЦРП, с учетом интересов родителей (законных представителей) детей с ОВЗ, детей группы риска, детей инвалидов и условий деятельности учреждения.

3.5. Специалисты ЦРП должны иметь профильное образование, дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации по тематике ранней помощи, обладать профессиональными компетенциями, необходимыми для предоставления услуг ранней помощи.

3.6. Услуги ранней помощи детям и их семьям предоставляются при соблюдении следующих принципов:

- бесплатности (услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей);
- регулярности (услуги ранней помощи в рамках ИПРП предоставляются на регулярной основе в течение всего времени её действия);
- открытости (информация об услугах ранней помощи открыта для родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы лиц);
- 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 этнокультурных 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);

– семейноцентрированности (услуги ранней помощи направлены на вовлечение родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком, в процесс оказания услуг ранней помощи);

– научной обоснованности (при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи).

3.7. Информация о получении ребёнком и семьёй услуг в ЦРП, результатах оценки является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.8. Результатом работы ЦРП является предоставление квалифицированной междисциплинарной помощи ребёнку и его семье с целью содействия оптимальному развитию и адаптации в обществе, выполнение разработанной ребёнку индивидуальной программы ранней помощи.

4. Формы и виды услуг ранней помощи

4.1. Услуги ранней помощи формируются из услуг, внесенных в общероссийские базовые (отраслевые) перечни государственных услуг, оказываемых физическим лицам, и работ, оказание и выполнение которых предусмотрено нормативными правовыми актами РФ. К ним относятся:

- 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;
- 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.

4.2. Услуги ранней помощи при наличии кадровых и технических возможностей могут предоставляться в следующих формах:

- на дому;
- в Центре ранней помощи;
- в очной или дистанционной формах;
- индивидуально, в том числе при консультировании родителей;
- в группе, в том числе в детско-родительских группах.

4.3. Услуги ранней помощи предоставляются с учётом потребностей ребёнка и семьи на основании разработанной ИПРП, а также без разработки ИПРП в виде консультаций.

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

5. Требования к оказанию услуг ранней помощи

5.3. Порядок оказания услуг ранней помощи включает следующие этапы:

5.3.1. Обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в ЦРП:

- регистрация обращения;
- информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи;
- информирование о правах детей целевой группы и их семей (по запросу);
- предоставление информационных ресурсов об организациях, оказывающих услуги ранней помощи (по запросу);
- запись на первичный приём.

5.3.2. Приём документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.

Приём документов и заключение договора осуществляются по записи в течение пяти рабочих дней с момента первичного обращения родителей (законных представителей) в Центр ранней помощи.

Родители (законные представители) предоставляют в ЦРП следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

- документы, подтверждающие законное представительство интересов ребёнка;
 - копию свидетельства о рождении ребёнка (представляется с предъявлением оригинала);
- а также при наличии:
- выписку из истории развития ребёнка по форме 112/у, утвержденной приказом Минздрава ССР от 04.10.80 №1030;
 - справку, подтверждающую факт наличия инвалидности;
 - копию индивидуальной программы реабилитации и абилитации (далее ИПРА) ребёнка-инвалида.

5.3.3. Определение нуждаемости ребёнка в ранней помощи (первичный приём, междисциплинарный консилиум);

Первичный прием осуществляется специалистами Центра ранней помощи с целью определения уровня актуального и зоны ближайшего развития ребенка. Информация, полученная на первичном приеме, оформляется протоколом первичного приема (*Приложение №2*).

Результаты первичного приема подлежат обсуждению на междисциплинарном консилиуме ЦРП, на котором утверждается решение:

- об отсутствии нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи (развитие ребенка соответствует возрастной норме);
- о необходимости сопровождения развития ребенка, если существует риск отставания в развитии.

5.3.4. В случае не выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи – предоставляется консультация по развитию ребёнка.

5.3.5. В случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи вне ИПРП – оказание услуг краткосрочного или пролонгированного консультирования.

5.3.6. В случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (далее ИПРП) (*Приложение №3*):

- 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 ребёнка в образовательную организацию.

5.4. К критериям разработки ИПРП относятся наличие у ребёнка в возрасте до 4 лет ограничений жизнедеятельности и отсутствие противопоказаний к её разработке.

Наличие ограничения жизнедеятельности определяется при первичном приёме, в том числе с учётом ИПРА ребёнка-инвалида (при её наличии), и утверждается решением междисциплинарного консилиума.

Противопоказанием к разработке ИПРП является устойчивая декомпенсация функций организма ребёнка, препятствующая участию ребёнка в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП. В таких случаях услуги ранней помощи ребёнку и семье могут быть предоставлены без разработки ИПРП.

5.5. В случае, если состояние ребёнка не соответствует критериям разработки ИПРП, но ребёнок относится к группе риска, то родителям (законным представителям) должно быть предложено проведение до 10 консультаций с мониторингом функционирования ребёнка в течение года с согласованной частотой их проведения.

В данном случае специалисты ЦРП ведут журнал пролонгированного консультирования родителей вне реализации ИПРП (*Приложение №4*).

5.6. При принятии междисциплинарным консилиумом решения о разработке ребёнку ИПРП для него определяется ведущий специалист.

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

5.8. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся в течение 30 рабочих дней с даты заключения с родителями (законными представителями) договора об оказании услуг ранней помощи.

5.9. Оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся ведущим специалистом или междисциплинарной командой специалистов с согласия родителей (законных представителей) и (или) других непосредственно ухаживающих за ребёнком лиц при взаимодействии с ними исходя из потребностей ребёнка и семьи с учётом выявленных ограничений жизнедеятельности.

5.10. Ведущий специалист обсуждает с родителями (законными представителями) и (или) другими непосредственно ухаживающими за ребёнком лицами результаты углубленной оценки и определяет совместно с ними цели ИПРП и ЕЖС, в которых планируется реализация ИПРП.

5.11. Разработка ИПРП осуществляется ведущим специалистом совместно с родителями с учётом мнения специалистов, привлекаемых к проведению оценочных процедур и реализации ИПРП, в течение 30 рабочих дней с даты заключения договора.

5.12. ИПРП составляется на срок не менее 6 месяцев и не более 12 месяцев, пересматривается регулярно не реже одного раза в 3 месяца и может быть пролонгирована при отсутствии критериев её завершения.

5.13. Промежуточная и итоговая оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться не реже одного раза в 3 месяца с использованием тех методов и методик, которые использовались для оценки при составлении ИПРП, а также включать в себя оценку удовлетворенности родителей (законных представителей), других непосредственно ухаживающих за ребёнком лиц полученными услугами.

5.14. Реализация ИПРП завершается в следующих случаях:

- отказ родителей (законных представителей) от получения услуг ранней помощи;
- ребёнок и (или) семья больше не нуждаются в услугах ранней помощи в связи с достижением целей ИПРП;
- ребёнок поступил в детский сад и успешно осваивает образовательную программу;
- ребёнок достиг возраста 4 лет (в случае отсутствия необходимости пролонгации ИПРП);
- ребёнок достиг возраста 7 лет (в случае пролонгации после достижения возраста 7 лет);
- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения ИПРП.

5.15. Специалисты ЦРП оказывают содействие переходу ребёнка в образовательную организацию, в том числе:

- помогают семье в сборе и оценке информации, необходимой для принятия решения о выборе образовательной организации;
- предоставляют семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребёнка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

Основные понятия

Дети целевой группы – дети от 0 до 4 лет, 3-5 группы здоровья, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими заболеваниями; дети группы риска. При наличии у ребенка выраженных нарушений функций организма и (или) значительных ограничений жизнедеятельности, приводящих к тому, что ребенок не может быть в полном объеме включен в систему получения образовательных услуг, возможно продолжение оказания таких услуг до достижения ребенком возраста 7 - 8 лет.

Дети группы риска – дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – дети, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста, дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 4 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии, и нуждающиеся в создании специальных условий обучения.

Критерии для отнесения ребёнка к целевой группе:

– ребенок от рождения до четырех лет имеет статус «ребенка-инвалида», подтвержденный действующей справкой об установлении категории «ребенок-инвалид», выданный учреждением МСЭ.

– у ребенка от рождения до четырех лет выявлено генетическое или хромосомное заболевание, что подтверждено справкой, выданной медицинской организацией на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

– у ребенка от рождения до четырех лет выявлено заболевание, приводящее к расстройствам функций организма (психических; сенсорных; речевой продукции; нейромышечных; скелетных и связанных с движением; других). Факт наличия заболевания подтверждается справкой, выданной медицинской организацией на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об

утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

– у ребенка от рождения до четырех лет выявлено нарушение функций организма (психических; сенсорных; речевой продукции; нейромышечных; скелетных и связанных с движением; других). Факт наличия нарушения функций организма подтверждается справкой, выданной медицинской организацией на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

– ребенок, воспитывается в государственном казенном учреждении, в организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Основание: ст. 1 Федерального закона от 21.12.1996г. № 159-ФЗ (в ред. от 28.12.2016г.) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

– ребенок в возрасте от рождения до четырех лет воспитывается в семье, находящейся в социально опасном положении, что выявляется организациями социальной защиты населения, здравоохранения, образовательными организациями, правоохранительными органами, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, органами опеки и попечительства.

– ребенок в возрасте от рождения до четырех лет относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено заключением ПМПК.

Семья – круг лиц, совместно проживающих с ребенком, включая родителей, опекунов, попечителей, приемных родителей, близких родственников, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также, при проживании ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, дети и воспитатели группы проживания ребенка.

Ранняя помощь детям и их семьям – комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

Индивидуальная программа ранней помощи (далее ИПРП) – документ, оформленный в письменном и электронном виде, составленный на основании оценки уровня развития ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения в семье, с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, содержащий цели ранней

помощи, естественные жизненные ситуации, в которых планируется их достижение, перечень услуг ранней помощи, объем, сроки, формы и места их оказания, сведения о кураторах случая, исполнителях.

Услуга ранней помощи – комплекс профессиональных действий, направленных на достижение целей ранней помощи детям целевой группы и их семьям.

Специалист в сфере ранней помощи – специалист, имеющий высшее образование, прошедший повышение квалификации, получивший дополнительное профессиональное образование по вопросам оказания услуг ранней помощи (далее – куратор случая).

Консилиум специалистов (междисциплинарная команда специалистов) – группа специалистов, работающих в организации, оказывающей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи. Все решения принимаются ими совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несёт ответственность за свою профессиональную работу.

Естественные для ребёнка жизненные ситуации (далее ЕЖС) – жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников.

Пролонгирование услуг ранней помощи – продление услуги ранней помощи для детей целевой группы старше 4 лет по ежегодному решению консилиума специалистов организации, оказывающей услуги ранней помощи, в том числе с целью подготовки ребёнка к переходу в образовательную организацию.

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области
«Школа–интернат №2 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья
городского округа Жигулевск»

Центр ранней помощи

ПРОТОКОЛ ПЕРВИЧНОГО ПРИЁМА № _____

Дата обследования: _____

_____, _____
(фамилия, имя, отчество ребёнка) (дата рождения)

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Председатель
психолого-медико-педагогического
консилиума

(подпись) (расшифровка)

Члены
психолого-медико-педагогического
консилиума

(подпись) (расшифровка)

(подпись) (расшифровка)

(подпись) (расшифровка)

Родитель
(законный представитель)

(подпись) (расшифровка)

**ЖУРНАЛ
пролонгированного консультирования родителей
вне реализации индивидуальной программы ранней помощи**

№ п/п	Дата, время консультирования	ФИО ребёнка, дата рождения	ФИО родителя (законного представителя), телефон	Содержание и рекомендации консультирования	Дата, время следующего консультирования	ФИО, должность специалиста, оказавшего услугу	Подпись родителя (законного представителя), получившего услугу/подпись специалиста о неявке