

Утверждаю:
Заведующий МБДОУ № 17 «Теремок»
г. Сальска В.Д. Яицкая
Приказ № 80 от 31.08.2015



Положение о Службе ранней помощи МБДОУ № 17 «Теремок» г. Сальска

1. Общие положения

1.1. Служба ранней помощи (далее по тексту - Служба) - это междисциплинарная структура, предназначенная для оказания помощи детям с особыми потребностями в возрасте от 2 месяцев до 3 лет и их семьям с целью содействия оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе.

1.2. Деятельность Службы основана на межведомственном подходе, включающем методы и технологии медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям младенческого и раннего возрастов с выявленными нарушениями развития (риском нарушения) и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях.

1.3. Служба не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица.

1.4. Функции службы ранней помощи Сальского района выполняются учреждениями дошкольного образования, здравоохранения, территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (ТПМПК), Центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (Центр ППМС помощи).

1.5. Специалисты Службы выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом.

1.6. Служба в своей деятельности руководствуется Международными актами в области защиты прав ребенка, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, решениями соответствующего органа управления образованием, здравоохранением, социальной защиты, настоящим Положением.

1.7. Клиентами Службы ранней помощи являются дети от 2 месяцев до 3 лет, не посещающие дошкольные образовательные учреждения, которые:

- имеют подтвержденное по нормированным шкалам отставание в развитии;
- имеют медицинские диагнозы, с высокой вероятностью приводящие к отставанию в развитии;
- проживают в условиях социального риска, подвергались серьезному стрессу или насилию;
- входят в группу биологического риска,
- а также родители (законные представители) и члены их семей.

1.8. Результатом работы Службы ранней помощи является предоставление квалифицированной междисциплинарной семейно-центрированной помощи ребенку с целью содействия его оптимальному развитию и адаптации в обществе; обеспечение перехода ребенка и семьи в дошкольные образовательные учреждения после окончания программы индивидуального сопровождения в Службе ранней помощи.

2. Цель и задачи службы ранней помощи

2.1. Целью Службы ранней помощи является предоставление междисциплинарной семейно-центрированной помощи ребенку для содействия его оптимальному развитию и адаптации в обществе.

2.2. Задачами Службы ранней помощи являются:

2.2.1. Методическое обеспечение выявления детей раннего возраста с отставанием в коммуникативном, двигательном, когнитивном и социально-эмоциональном развитии, с подозрением на нарушение слуха, зрения, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений.

2.2.2. Междисциплинарная оценка основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания); определение состояния психического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями (законными представителями) и другими членами семьи; выявление основных потребностей ребенка и семьи.

2.2.3. Ранняя помощь ребенку и семье:

- создание программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи;
- междисциплинарное обслуживание ребенка и семьи в соответствии с разработанной программой;
- отслеживание эффективности ранней помощи и, в случае необходимости, внесение дополнений и изменений в разработанную программу.

2.2.4. Информационная и социально-психологическая поддержка родителей (законных представителей) и семьи, а именно:

- раннее сопровождение и поддержка родителей (законных представителей) и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями;
- консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития;
- предоставление информации о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи, о социальных гарантиях, об общественных и государственных организациях, оказывающих необходимую помощь и услуги.

Обеспечение преемственности между Службой ранней помощи и детскими дошкольными учреждениями, а также учреждениями системы здравоохранения и социальной защиты.

Информирование родительских, общественных и профессиональных организаций о работе Службы ранней помощи, ее целях и задачах.

3. Порядок деятельности службы ранней помощи

3.1. Работники учреждений здравоохранения в ходе проведения плановых медицинских осмотров выявляют детей раннего возраста с отставанием в коммуникативном, двигательном, когнитивном и социально-эмоциональном развитии, с подозрением на нарушение слуха, зрения, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений и направляют их в ТПМПК.

3.2. Специалисты ТПМПК проводят комплексное обследование основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания); определение состояния психического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями (законными представителями) и другими членами семьи; выявление основных потребностей ребенка и семьи и направляют их в Службы ранней помощи на базе дошкольных образовательных учреждений (далее по тексту - Служба ранней помощи ДООУ).

3.3. Специалисты Службы ранней помощи ДООУ проводят индивидуальные и групповые занятия, консультации, тренинги для родителей (законных представителей) в соответствии с разрабатываемыми программами индивидуального сопровождения ребенка и семьи.

3.4. Служба ранней помощи ДООУ осуществляет взаимодействие с учреждениями здравоохранения и ТПМПК в рамках деятельности психолого-медико-педагогического консилиума ДООУ.

3.5. Организация деятельности Службы ранней помощи на базе дошкольных образовательных учреждений.

3.5.1. В Службу ранней помощи ДООУ принимаются дети по заявлению родителей (законных представителей) и на основании медицинского заключения (рекомендаций) о состоянии здоровья ребенка, имеющих показания для направления детей в Службу ранней помощи (Приложение к настоящему Положению).

3.5.2. Между руководителем дошкольного образовательного учреждения и родителями ребенка (законными представителями) заключается договор сроком на 1 год с возможностью последующей пролонгации.

3.5.3. Занятия с детьми специалисты Службы ранней помощи ДООУ проводят с обязательным участием родителей (законных представителей); возможно одновременное участие двух различных специалистов.

3.5.4. Результативность проводимой коррекционно-развивающей работы определяется диагностическим обследованием ребенка, по итогам которого:

- дети, достигшие положительных результатов, завершают занятия в Службе ранней помощи ДООУ и направляются на ТПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута;
- дети, не достигшие положительных результатов, продолжают занятия в Службе ранней помощи ДООУ и по достижению 4-летнего возраста направляются на ТПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута.

3.5.5. Диагностическое обследование проводится специалистами Службы ранней помощи ДООУ, по мере необходимости могут быть привлечены специалисты.

3.5.6. Специалисты Службы ранней помощи ДООУ имеют право на выезд домой к ребенку с целью обследования семьи и ребенка в естественных условиях 2 раза в год (продолжительность посещения до 3-х часов).

3.5.7. В случае самостоятельного обращения родителей специалист(ы) Службы ранней помощи ДООУ могут проводить услугу в виде однократной индивидуальной консультации ребенка и семьи.

3.5.8. Условием оказания услуг Службой ранней помощи ДООУ является участие родителя (законного представителя) ребенка на всех этапах программы сопровождения ребенка и семьи.

3.5.9. Технологии и методы работы специалистов Службы ранней помощи ДООУ определяются учреждением самостоятельно, исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья ребенка.

3.6. Этапы и перечень основных услуг Службы ранней помощи ДООУ.

3.6.1. Первичный прием ребенка и семьи.

К услугам Службы ранней помощи ДООУ на данном этапе относятся:

- индивидуальная встреча с родителем (законным представителем) ребенка для принятия направления и/или документов и сбора информации о ребенке и семье; время ожидания данной услуги после обращения семьи не превышает 2 недели;
- первичная оценка развития и функционирования ребенка и влияющих на него факторов, осуществляемая специалистами Службы ранней помощи ДООУ.

По результатам первичного приема принимается решение о включении ребенка и семьи в последующую программу сопровождения или оказания индивидуальных консультаций ребенку и семье специалистом (ами) Службы ранней помощи ДООУ.

3.6.2. Включение ребенка и семьи в программу сопровождения.

Для получения услуг родители (законные представители ребенка) подают заявление и предоставляют установленные учреждением/организацией документы. На основании заявления между Службой ранней помощи ДООУ, в лице ее руководителя, и родителями заключается договор, который регламентирует характер отношений, права и обязанности участников договора, продолжительность его действия, условия его продления или завершения.

3.6.3. Междисциплинарное обследование ребенка и семьи.

К услуге Службы ранней помощи ДООУ на данном этапе относится углубленная междисциплинарная оценка развития и функционирования ребенка и влияющих на него факторов. Углубленная оценка включает от 2 до 4 диагностических встреч, совместно осуществляемых специалистами и направленных на изучение сенсорных, двигательных, познавательных, коммуникативных, социально-эмоциональных, адаптивных способностей ребенка, его здоровья, а также характеристик взаимодействия ребенка и родителей (законных представителей), особенностей социального и физического окружения ребенка.

3.6.4. Разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

На данном этапе специалисты Службы ранней помощи ДООУ на основании результатов междисциплинарного обследования совместно с родителями (законными представителями) разрабатывают индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи в срок не более 6 недель от проведения первичной оценки.

3.6.5. Реализация индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

Индивидуальная программа содержит цели и задачи сопровождения ребенка и семьи, способы и методы выполнения поставленных задач, указывает участвующих в реализации программы специалистов Службы ранней помощи ДООУ, в том числе ведущего для данной семьи специалиста. Индивидуальная программа включает информацию о месте реализации программы сопровождения, ее длительности (общий срок реализации, количество встреч в неделю, продолжительность одной встречи), формах работы. Условием реализации индивидуальной программы сопровождения является регулярная (не реже 1 раза в 3 месяца), в соответствии с указанными в программе сроками, оценка ее эффективности. Оценка эффективности проводится на основе достижения поставленных в программе задач. Продолжительность реализации индивидуальной программы сопровождения зависит от индивидуальных потребностей ребенка и семьи и составляет не менее 1 года.

Результаты деятельности Службы ранней помощи ДООУ оцениваются по показателям положительных изменений в функционировании ребенка и семьи.

3.6.6. Переход ребенка и семьи в группу дошкольного образовательного учреждения, завершение индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

Переход ребенка и семьи в группу дошкольного образовательного учреждения входит в индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи, является ее завершающим этапом. На данном этапе специалисты Службы ранней помощи ДООУ предоставляют родителям информацию о существующих дошкольных программах и, на основании потребностей и приоритетов ребенка и семьи в выборе дошкольного учреждения, совместно с родителями выбирают дошкольное образовательное учреждение, разрабатывают и осуществляют план перехода.

К услугам Службы ранней помощи ДООУ на данном этапе относятся индивидуальная встреча специалиста(ов) с ребенком и семьей, консультация родителей (законных представителей) психолого-медико-педагогическим консилиумом учреждения с привлечением специалистов учреждений здравоохранения и ТПМПК.

4. Основные принципы работы службы ранней помощи

4.1. Семейно-центрированная деятельность — профессиональная направленность сотрудников Службы на взаимодействие как с ребенком, так и с родителями (законными представителями) и другими членами семьи, людьми из его ближайшего окружения.

4.2. Междисциплинарный подход — совместная работа специалистов разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия.

4.3. Партнерство - установление партнерских отношений с ребенком, членами его семьи или людьми из его ближайшего окружения.

4.4. Добровольность - решение об обращении в Службу ранней помощи и желание включить ребенка и семью в программу обслуживания исходят от родителей (законных представителей).

4.5. Открытость - Служба ранней помощи отвечает на запрос любой семьи или лица, являющегося законным представителем и представляющим интересы ребенка.

4.6. Конфиденциальность - информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам Службы ранней помощи, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных Законодательством РФ.

4.7. Уважение к личности - сотрудники Службы ранней помощи уважительно относятся к ребенку и родителям (законным представителям), принимают ребенка как полноправную личность с индивидуальными особенностями развития и потребностями; уважая личность родителей (законных представителей), сотрудники Службы принимают их мнение о ребенке, их личный опыт, ожидания и решения.

4.8. Все специалисты Службы ранней помощи должны:

- соблюдать этические нормы;
- уметь работать в команде, представлять случаи для разбора, участвовать в командных и профессиональных супервизиях;

- знать закономерности развития ребенка;
- иметь базовые знания по раннему вмешательству в нарушенное развитие детей;
- владеть скрининговыми методами оценки зрения, слуха, уровня развития детей первых 3 лет жизни;
- уметь разрабатывать и оценивать эффективность программы ранней помощи;
- вести документацию соответствующего образца.

5. Рабочая документация службы ранней помощи

5.1. К рабочей документации Службы ранней помощи ДООУ относятся:

- карта ребенка, содержащая заявление родителей на получение услуг, договор с родителями, согласие родителей на обработку персональных данных, заключения специалистов, результаты обследования, индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи, другую документацию, связанную с учетом и описанием работы с ребенком и семьей;
- журнал регистрации первичных обращений;
- журнал зачисления и отчисления детей;
- годовой план работы Службы;
- годовой отчет работы Службы;
- график работы специалистов Службы.

5.2. Журнал регистрации первичных обращений, журнал зачисления и отчисления детей, карта ребенка, сопровождаемого Службой ранней помощи ДООУ, хранятся в дошкольном образовательном учреждении 10 лет.

5.3. Годовой план и отчет о работе Службы ранней помощи хранятся в дошкольном образовательном учреждении хранится 5 лет.

Показания для направления детей в службу ранней помощи

Дети, имеющие отставание в развитии, выявленное с помощью нормативных шкал.

Дети с выявленными нарушениями, которые с высокой степенью вероятности приведут к отставанию в развитии. Это следующие нарушения:

снижение слуха 2-4 степени;

слепота, слабовидение;

церебральные и спинальные параличи любой этиологии.

Генетические синдромы и хромосомные aberrации (с-м Дауна, с-м Ушера, с-м Клиппеля-Фейля, с-м Прадер-Вилли и т. д.).

Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы (туберозный склероз, спинальные и нервные амиотрофии и т.п.).

Врожденные аномалии развития:

аномалии развития ЦНС (микроцефалия, черепно-мозговые грыжи, с-м Денди-Уокера и т.п.);

аномалии развития других органов и систем (расщелины неба, грубые деформации конечностей и т. п.).

Тяжелые органические поражения ЦНС (любой этиологии), атрофии мозга, гидроцефалия.

Злокачественные формы эпилепсии (с-м Веста и т. п.).

Серьезные трудности в контакте с ребенком, подозрение на ранний детский аутизм.

Серьезные изменения в поведении у ребенка в результате пережитого стресса.

Дети биологической группы риска.

Недоношенные и маловесные дети, рожденные с массой тела менее 1500 грамм.

Дети, рожденные на сроке гестации меньше 33 недель.

Дети социальной группы риска.

Дети родителей, имеющих психиатрические заболевания.

Дети, подвергающиеся насилию.

Дети родителей, страдающих алкоголизмом, наркоманией.