

ПРИНЯТО:
Решением Педагогического совета
Протокол № 11
от «19» 08 2025 г.



УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МБДОУ «Детский сад № 37
«Веснянка»
Т.М.Толмачева
Приказ № 11
от 19.08 2025 г.

**Положение о службе ранней помощи
в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении
«Детский сад № 37 «Веснянка»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о службе ранней помощи в МБДОУ «Детский сад № 37 «Веснянка» (далее Положение) разработано для Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 37 «Веснянка» (далее Учреждение) и регулирует деятельность службы ранней помощи по оказанию услуг ранней помощи детям в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие ограничение жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям в соответствии с критериями отнесения детей и их семей к потенциально нуждающимся в оказании услуг по ранней помощи.

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии с нормативно-правовыми документами:

- Семейным кодексом Российской Федерации
- Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите в Российской Федерации»
- Постановлением Правительства в Российской Федерации от 16.08.2024 № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02.09.2024 № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»

1.3. Служба ранней помощи осуществляет свою работу в тесном контакте с педагогическим коллективом Учреждения, органами социальной защиты населения и здравоохранения.

1.4. Предоставление комплекса мероприятий и услуг по ранней помощи детям и их родителям (законным представителям) осуществляется

бесплатно, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Цель и задачи Службы ранней помощи

2.1. Цель создания Службы ранней помощи:

- оказание комплекса мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности или риск их развития и их семьям, способствующих содействию физического и психического развития детей, их вовлеченность в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию детей и их родителей и других членов семьи, а также повышению компетентности родителей в вопросах воспитания и развития ребенка.

2.2. Задачи Службы ранней помощи:

- содействовать физическому и психическому развитию детей.
- своевременно выявлять детей, нуждающихся в ранней помощи.
- вовлечение ребенка в повседневные естественные жизненные ситуации.
- формировать позитивное взаимодействие детей и их родителей или других непосредственно ухаживающих за детьми лиц.
- социальная адаптация детей в среде сверстников.
- повышать компетентность родителей и непосредственно ухаживающих за детьми лиц.

3. Принципы Службы ранней помощи

3.1. Межведомственное взаимодействие: образование, здравоохранение и органы социальной защиты.

3.2. Доступность ранней помощи.

3.3. Открытость и прозрачность Службы ранней помощи.

3.4. Непрерывность осуществляемых мероприятий, с предоставлением необходимых услуг в режиме сопровождения ребенка и семьи до их завершения.

3.5. Обеспечение преемственности в сопровождении ребенка и семьи.

4. Направления деятельности Службы ранней помощи

4.1. Определение нуждаемости детей и их семей в ранней помощи: организуется деятельность по обследованию ребенка, выявлению его особенностей развития и потребностей в ранней помощи; изучение потребностей семьи. Перед проведением мероприятия, родитель подписывает согласие о проведении мероприятий по определению потребностей ребенка и семьи в ранней помощи. При определении потребности ребенка и семьи в услугах ранней помощи

междисциплинарная команда в составе не менее 2 человек проводит первичную оценку потребностей семьи, социальной ситуации развития ребенка; особенностей индивидуального развития ребенка, трудностей в повседневных жизненных ситуациях; взаимодействие ребенка с родителями и/или другими непосредственно ухаживающими за ребенком взрослыми; стрессов, ресурсов и защитных факторов семьи. Оценочные процедуры на первичном приеме рекомендуется проводить в естественных для ребенка ситуациях, ситуациях с обязательным присутствием родителя (законного представителя). Мероприятия по определению нуждаемости проводятся в полустационарной форме (в организации) или на дому. По результатам первичной оценки специалиста совместно с руководителем междисциплинарной команды принимают решения о нуждаемости или отсутствии нуждаемости детей и их семей в оказании услуг по ранней помощи.

4.2. Разработка ИПРП и оценка ее реализации: в случае определения нуждаемости ребенка и семьи в услуге по оказанию ранней помощи междисциплинарная команда по результатам первичной оценки совместно с семьей принимает решение о необходимости разработки индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) на основании индивидуальных целей, согласованных с семьей, либо в оказании консультативных услуг по ранней помощи без разработки ИПРП. Включает в себя комплекс мероприятий по ранней помощи детям и их семьям: проведение оценочных процедур, разработка ИПРП, проведение промежуточной и итоговой оценки реализации ИПРП.

Планирование проведения оценочных процедур междисциплинарной командой осуществляется ведущим специалистом (куратором) вместе с семьей и членами команды. Оценочные процедуры проводятся специалистом индивидуально или несколькими специалистами одновременно в присутствии с родителями (законными представителями). Сфера обследования, методы и методики, продолжительность, состав специалистов, осуществляющих оценочные процедуры, устанавливаются исходя из возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей, с учетом выявленных ограничений жизнедеятельности у детей, а так же запроса и потребностей семей в оказании услуг по ранней помощи.

В ходе коллегиального обсуждения результатов обследования, формулируются цели ранней помощи, разрабатывается ИПРП, определяется форма и объем ранней помощи. Разработка ИПРП осуществляется ведущим специалистом (куратором) совместно с

родителями с учетом мнений специалистов, привлекаемых к проведению оценочных процедур и реализации ИПРП. ИПРП должна быть разработана в течение 30 календарных дней с даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг по ранней помощи. ИПРП составляется на срок не менее 6 месяцев, но не более чем на 12 месяцев, пересматривается регулярно не реже 1 раза в 3 месяца, а также может быть пролонгирована при отсутствии критериев ее завершения.

В процессе реализации ИПРП ведущий специалист (куратор) с учетом продолжительности реализации содержания ИПРП проводит промежуточную оценку в целях своевременного внесения коррективов в соответствии с динамикой психофизического развития ребенка и изменениями потребностей семьи. Междисциплинарная команда может вынести консолидированное решение о завершении реализации содержания ИПРП на основании достижения актуальных целей ИПРА и отсутствия потребностей семьи в оказании ранней помощи.

Реализация ИПРП должна завершиться в следующих случаях:

- при достижении целей ИПРП, когда ребенок и родители (законные представители) больше не нуждаются в услугах по ранней помощи.
- ребенок и семья переведены в другие программы сопровождения, реализуемые в организациях различной ведомственной принадлежности.
- ребенок достиг возраста трех лет.
- отказ родителей (законных представителей) от получения услуг по ранней помощи.

- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

При переходе ребенка и семьи в следующую программу сопровождения междисциплинарная команда формулирует рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка и семьи.

4.3. Оказание ранней помощи при реализации ИПРП. Содержание ИПРП может быть реализовано как и в течение одного квартала, так и полугодия (3-6 месяцев). При необходимости ИПРП может быть пролонгирована на период действия стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям (срок действия стандарта – год). Объем оказываемой ранней помощи составляет не менее двух мероприятий на проведение оценочных процедур, не менее двух – по разработке индивидуальной программы ранней помощи, не менее двух – по проведению промежуточной и итоговой оценки реализации ИПРП и не менее 10 мероприятий по реализации ИПРП.

- наличие у ребенка категории «ребенок-инвалид»
- отнесение ребенка медицинскими организациями по результатам профилактического медицинского осмотра к IV или V группе здоровья
- воспитание ребенка в организации для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что подтверждено справкой такой организации
- воспитание ребенка в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, или в семье, находящейся в социально опасном положении
- наличие у ребенка особенностей в физическом и психическом развитии и (или) отклонений в поведении, что подтверждено заключением ПМПК
- обеспокоенность родителей или законных представителей развитием и поведением ребенка
- наличие у ребенка задержки развития и отклонений в поведении (без категории «ребенок с ОВЗ»)
- наличие у ребенка ограничений жизнедеятельности (без категории «ребенок-инвалид»)

6. Управление Службой ранней помощи

- 6.1. Непосредственное руководство Службой ранней помощи осуществляет лицо, назначенное руководителем Учреждения
- 6.2. Функционирование Службы ранней помощи осуществляют закрепленные специалисты, педагогические работники: старший воспитатель, педагог-психолог, инструктор по физической культуре, воспитатели, назначенные приказом заведующего Учреждения.
- 6.3. Специалисты Службы ранней помощи ведут планирование и анализ ее деятельности с учетом индивидуальных и групповых социальных заказов родителей (законных представителей) воспитанников.

7. Обязанности и ответственность сторон

- 7.1. Заведующий обязан:
 - предоставить имеющееся в наличии Учреждении оборудование и оснащение для Службы ранней помощи.
 - получать информацию от руководителя Службы ранней помощи об организации деятельности Службы ранней помощи.
 Для работы Службы задействуются помещения дошкольного учреждения, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям и пожарной безопасности.
- 7.2. Специалисты Службы ранней помощи обязаны:
 - рассматривать вопросы и принимать решения строго в границах своей профессиональной компетентности.
 - применять современные обоснованные методы диагностической, развивающей, коррекционной, профилактической работы.

Объем и график оказания услуг по ранней помощи должен быть согласован с режимом дня ребенка, посещением лечебной или образовательной организаций, организаций социальной защиты, а также другими мероприятиями по восстановлению и укреплению здоровья ребенка, которые реализуются в медицинских организациях.

При реализации ИПРП в соответствии с содержанием ИПРП и оказание утвержденного объема оказываемой помощи привлекаются специалисты междисциплинарной команды, обладающие необходимыми профессиональными компетенциями. Кадровый состав специалистов, объем и график оказания услуг по ранней помощи согласуется ведущим специалистом (куратором) с родителем (законным представителем) ребенка и утверждается руководителем организации ранней помощи.

4.4. Консультативное направление по ранней помощи без разработки ИПРП. В организации ранней помощи также имеется возможность предоставление консультативной ранней помощи семье без разработки ИПРП.

Решение об этом принимается междисциплинарной командой специалистов совместно с руководителем организации ранней помощи по результатам обсуждения данных первичной оценки ребенка, оценки ресурсов и нуждаемости в оказании помощи. Основанием для такого решения является актуальное состояние и потенциальные возможности психического развития ребенка, оценка ресурсов и потребностей семьи в ранней помощи.

Консультативные услуги по ранней помощи ребенку и его семье в организации ранней помощи могут предоставляться во всех формах: полустационарной, стационарной, на дому.

При оказании консультативной ранней помощи вне реализации ИПРП специалисты ведут протоколы, отражающие актуальные цели ранней помощи, содержание текущей работы с ребенком и семьей, достижения ребенка и семьи, свидетельствующие о ее результативности.

По завершению этапа предоставления консультативной ранней помощи без составления ИПРП специалисты проводят итоговую оценку результативности оказанной помощи и исходя из этих данных, выносят коллегиальное заключение о полноте достижения актуальных целей ранней помощи, формулируют рекомендации по дальнейшей работе с ребенком и семьей, в которых приводят аргументы для завершения реализации консультативной ранней помощи или необходимости оказания помощи с разработкой ИПРП.

5. Категория получателей услуг

- в решении всех вопросов исходить из интересов ребенка.
- хранить профессиональную тайну, не распространять сведения, полученные в результате диагностической, консультативной и других видов работ.

7.3. Специалисты Службы ранней помощи несут ответственность:

- за адекватность используемых диагностических, развивающих и профилактических методов и средств.
- за оформление документации в установленном порядке.
- за качество предоставляемых образовательных услуг.

8. Права и обязанности родителей

8.1. Права и обязанности родителей (законных представителей) определяются уставом ДООУ, договором, определяющим взаимоотношения между ДООУ и родителями (законными представителями).

8.2. Родители имеют право на:

- получение бесплатной, своевременной, квалифицированной помощи специалистов психолого-педагогического и социального профиля.
- создание специальных условий коррекции и реабилитации ребенка.
- полноту информации о состоянии развития ребенка в пределах компетенций каждого из специалистов Службы ранней помощи.
- конфиденциальность информации о ребенке, его семье, за исключением случаев предусмотренных законодательством РФ.

8.3. Родители обязаны:

- нести ответственность за соблюдением прав ребенка на получение коррекционной и реабилитационной помощи в соответствии с особенностями психофизического и/или психического здоровья ребенка.
- информировать работников Службы ранней помощи о невозможности посещений занятий по уважительным причинам.
- оказывать работникам службы содействие в предоставлении информации о состоянии здоровья ребенка с целью учета показаний и противопоказаний при составлении индивидуальной программы коррекции и реабилитации.

9. Делопроизводство

9.1. Документация Службы ранней помощи ведется в соответствии с действующим законодательством: приказ №445н от 02.09.2024 «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, приказ № 344н от 30.05.2025 «Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям.

9.2. Документация Службы ранней помощи включает в себя:

- Положение о Службе ранней помощи
- Приказ об организации деятельности Службы ранней помощи.
- Журнал учета детей и их семей (Приложение 1)
- Карта реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям (Приложение 2)
- ИПРП (Приложение 3)
- План работы по предоставлению консультативных услуг по ранней помощи и их семьям без разработки ИПРП (Приложение 4)
- План работы с семьей по реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям в ИПРП (Приложение 5)

10. Заключительные положения

10.1. Настоящее Положение вступает в действие с момента утверждения и издания приказа заведующего Учреждения.

10.2. Настоящее Положение рассматривается педагогическим советом Учреждения и утверждается приказом заведующего Учреждения.