

Утверждено:  
Педагогический совет  
№ 3  
от «10» января 2022г.

Согласовано:  
Председатель ПК  
В.А. Вавилова  
«10» января 2022г.



Утверждено:  
Директор ГБОУ школы № 59  
г. Краснодара  
Л.А. Трофименко  
«10» января 2022г.



## ПОЛОЖЕНИЕ об организации службы ранней помощи в ГБОУ школе № 59 г. Краснодара

### 1. Общие положения

1.1. Данное положение в государственном бюджетном общеобразовательном учреждении (далее - Положение) разработано в соответствии с:

- Указом Президента РФ от 29.05.2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»;
- Указом Президента РФ от 07.05.2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;
- письмом Министерства образования и науки РФ от 13 января 2016 г. № ВК-15/07 «О направлении Методических рекомендаций»;
- приказом Министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края от 16.11.2021 года № 3435 «Об организации службы ранней помощи в государственных общеобразовательных учреждениях Краснодарского края».

1.2. Настоящее Положение разработано с целью своевременной психолого-педагогической диагностики ребенка раннего возраста, определения его особых образовательных потребностей, создания условий для эффективной коррекции нарушений в его развитии, а также консультативно-методической помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста.

1.3. Под ранней помощью понимается комплекс междисциплинарных услуг на межведомственной основе, направленный на раннее выявление детей от рождения до трех лет с ограничениями жизнедеятельности, в том числе, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, а также детей групп риска; содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья и благополучия, включение их в среду сверстников и жизнь сообщества; сопровождение и поддержку семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей).

1.4. Целями создания системы ранней помощи являются:

- раннее выявление риска развития нарушений здоровья и нарушений здоровья у детей от 0 до 3 лет;

- создание единой системы медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, основанных на внутри- и межведомственном взаимодействии, обеспечивающих возможно более полную компенсацию нарушений здоровья;

- обеспечение услугами по развитию таких детей во избежание возникновения нарушения развития здоровья или коррекции для уменьшения уже возникших нарушений;

- формирование и развитие способностей таких детей для их оптимальной адаптации и интеграции в общество;

- предоставление помощи родителям в создании оптимальных условий для развития и обучения ребенка в условиях семьи, повышения уровня компетентности родителей и других членов семьи, для расширения их возможностей по созданию условий для выстраивания маршрута роста и развития такого ребенка, планирования жизни ребенка в будущем;

- содействие социальной интеграции семьи и ребенка;

- развитие системы мероприятий по профилактике инвалидности и нарушений здоровья у детей;

- обеспечение подготовки и перехода ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью в дошкольную образовательную организацию.

1.5. Участниками отношений при организации службы ранней помощи являются:

- дети от рождения до 3-х лет, имеющие нарушения в развитии или риски возникновения нарушений;

- дети с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, в том числе дети-инвалиды раннего возраста;

- дети группы риска возникновения отклонений в развитии; родители (законные представители) детей от рождения до 3-х лет;

педагогические работники, участвующие в организации оказания ранней помощи детям;

- общеобразовательное учреждение, реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы.

## **2. Задачи организации оказания ранней помощи:**

- максимально раннее выявление и диагностика особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;

- сокращение разрыва между временем определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;

- снижение временных границ начала образовательного процесса (до первых месяцев жизни ребенка);

- построение индивидуальных комплексных программ сопровождения на основе выявления потенциала развития ребенка;

- обязательное включение родителей в коррекционно – развивающий процесс на основе выявления специальных потребностей и возможностей семьи.

### **3. Главные условия эффективного функционирования Службы ранней помощи:**

- максимальное приближение Службы ранней помощи к месту жительства ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида, ребенка группы риска;
- функционирование на основе междисциплинарного взаимодействия специалистов;
- семейно-центрированный характер деятельности;
- профессиональная готовность специалистов к раннему выявлению отклонений в развитии ребенка;
- организация коррекционно-развивающей работы с детьми;
- продуктивное взаимодействие с семьей.

### **4. Принципы создания и развития системы ранней помощи:**

- межведомственное взаимодействие по компетенции органов управления и учреждений различных ведомств, от деятельности которых зависят полнота и развитие системы ранней помощи, исключая дублирование функций, в том числе взаимодействие с общественными организациями, профессиональными сообществами, неправительственными организациями;
- управление системой ранней помощи, обеспечивающее ее устойчивость, развитие, высокое качество, методологическую и организационную целостность;
- доступность ранней помощи (территориальную, финансовую, по времени обслуживания);
- открытость и прозрачность ранней помощи для потребителей и общества в целом;
- непрерывность и длительность ранней помощи с предоставлением необходимых услуг в режиме сопровождения ребенка и семьи до их завершения;
- приоритет оказания услуг ранней помощи в естественных для ребенка ситуациях - по месту проживания ребенка (в том числе в учреждении проживания и воспитания), а также в других местах регулярного пребывания ребенка и семьи;
- обеспечение преемственности в сопровождении ребенка и семьи.

### **5. Основные критерии отнесения ребенка к категории ранней помощи:**

- возраст ребенка в диапазоне значений от рождения до 3 лет;
- наличие интеллектуальных, сенсорных, эмоциональных, двигательных, речевых недостатков развития, их сочетаний или риска их возникновения;
- наличие потребности в специальном комплексном сопровождении;
- семьи, осуществляющие воспитание и уход за детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми группы риска раннего возраста.

## **6. К категориям детей с ограниченными возможностями здоровья по характеру нарушения относятся:**

- дети с нарушениями функций слухового анализатора, в том числе дети после кохлеарной имплантации;
- дети с нарушениями функций зрительного анализатора;
- дети с нарушениями двигательного развития;
- дети с расстройствами аутистического спектра;
- дети с нарушением интеллектуального развития;
- дети с нарушениями предречевого и раннего речевого развития;
- дети со сложными (множественными) недостатками развития;
- дети с хроническими соматическими заболеваниями;
- дети, воспитывающиеся в неблагоприятной социальной среде, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

## **7. Направления работы службы ранней помощи:**

1. Диагностическое направление, в рамках которого осуществляется деятельность по обследованию ребенка, выявлению его особенностей развития и потребностей в ранней помощи, а также изучение потребностей и ресурсов семьи.

2. Коррекционно-развивающее направление обеспечивает: помощь в выборе индивидуального образовательного маршрута на базе межведомственного взаимодействия; разработку и реализацию коррекционно-развивающих программ в работе с детьми раннего возраста.

3. Консультативное направление предполагает реализацию специальных программ обучения родителей и включение их в коррекционно-педагогический процесс.

4. Информационно-просветительское направление обеспечивает поддержку общественных инициатив, направленных на совершенствование гарантий свободного развития ребенка в соответствии с его возможностями.

## **8. В системе ранней помощи на этапах функционирования системы ранней помощи оказываются следующие услуги:**

1. На этапе выявления ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и направления в службу ранней помощи:

- выявление детей целевых групп;
- направление в Службу ранней помощи.

2. На этапе вхождения ребенка из семьи в целевую группу получателей ранней помощи:

- координация получения услуг ранней помощи, информирование о программах ранней помощи в регионе;
- оценка развития ребенка и среды для разработки комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;
- разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

3. На этапе реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи:

- сопровождение реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;
- консультирование и обучение членов семьи;
- социально-психологические услуги;
- психологическая помощь ребенку и семье;
- формирование и развитие социально-бытовых навыков ребенка;
- формирование и развитие речи, навыков общения; развитие двигательной активности;
- использование вспомогательных технологий и оборудования, а также поддержка развития детей с нарушениями слуха, с нарушениями зрения.

## **9. Модель диагностики в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья**

### **1 этап - Медицинское обследование**

Пренатальный скрининг - комплекс медицинских исследований (лабораторных, ультразвуковых), направленный на выявление группы риска по развитию пороков плода во время беременности.

Неонатальный скрининг - один из способов выявления наиболее распространенных врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных детей. Позволяет обеспечить раннее выявление заболеваний и их своевременное лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний, ведущих к инвалидизации.

При выявленных нарушениях или риске их возникновения медицинская организация направляет семью с ребенком в Службу ранней помощи.

**2-й этап - комплексное обследование в ПМПК** (при отсутствии медицинского обследования может являться первым этапом)

Комплексное обследование ребенка в ПМПК с целью выявления структуры нарушения, определения соотношения нарушенных и сохраненных функций (потенциальных возможностей), подготовка рекомендаций, направление в Службу ранней помощи

**3-й этап - Диагностическое сопровождение ребенка в Службе ранней**

Диагностическое сопровождение ребенка в Службе ранней помощи включает:

- углубленное психолого-педагогическое обследование, разработку комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, включающей коррекционно-развивающие мероприятия;
- обследование ребенка для оценки динамических изменений, внесение корректив в комплексную индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи;
- итоговое обследование, для оценки эффективности пребывания в службе ранней помощи.

Система диагностического сопровождения позволяет осуществлять обоснованное проектирование коррекционно-развивающей работы с ребенком

и его семьей, своевременно оценивать происходящие изменения в психическом и физическом состоянии ребенка, его социальной ситуации развития с целью внесения изменений, дополнений или корректировки содержания, методов и педагогических условий реализации комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, а также оценки эффективности оказанной ранней помощи.

**4-й этап - Комплексное обследование ребенка в ПМПК** с целью оценки динамики в развитии ребенка и определения дальнейшего образовательного маршрута.

После завершения пребывания ребенка в Службе ранней помощи осуществляется его комплексное обследование в ПМПК для обоснованного определения дальнейшего образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, оптимально соответствующего его специальным потребностям, и принятия решения о его интеграции в ту или иную образовательную среду, определения потребности в дальнейшем комплексном сопровождении.

Таким образом, диагностика в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, раннее выявление отклонений и особенностей в развитии ребенка первых трех лет жизни являются комплексом мер, включающим следующие этапы:

- медицинский скрининг, осуществляемый специалистами медицинского профиля в родильных домах, перинатальных центрах, отделениях новорожденных, поликлиниках, медицинских диагностических центрах;

- комплексное изучение ребенка на ПМПК, результатом которого является направление ребенка в Службы ранней помощи;

- углубленное психолого-педагогическое изучение ребенка в Службе ранней помощи с целью разработки комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;

- этапные диагностические обследования для оценки эффективности работы и корректировки (при необходимости) комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, реализуемой Службой ранней помощи;

- итоговое обследование ребенка на ПМПК при выпуске из Службы ранней помощи для определения дальнейшего оптимального образовательного маршрута.

В том случае, если ребенок переходит из Службы ранней помощи в дошкольную образовательную организацию, целесообразно не только представить рекомендации ПМПК, но и осуществлять сопровождение специалистами Службы ранней помощи. Длительность сопровождения определяется индивидуально, минимальный период - 6 месяцев. В том случае, если ребенок переходит из Службы ранней помощи в организацию, оказывающую специальную помощь (группа кратковременного пребывания лекотека. Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и др.), данного сопровождения не требуется

## 10. Рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей раннего возраста

10.1. Основной целью психолого-педагогического изучения ребенка раннего возраста является получение данных, характеризующих:

- познавательные процессы;
- эмоционально-волевую сферу;
- предречевое и речевое развитие;
- двигательное развитие,

10.2. Основными параметрами оценки познавательной деятельности в раннем возрасте можно считать:

- принятие задания;
- способы выполнения задания;
- обучаемость в процессе обследования;
- отношение к результату своей деятельности.

10.3. Основными способами выполнения задания у детей раннего возраста являются:

- самостоятельное выполнение;
- при помощи взрослого;
- самостоятельное выполнение после обучения.

10.4. Возможные виды помощи в процессе обследования:

- выполнение действия по подражанию;
- выполнение заданий по подражанию с использованием указательных жестов;
- выполнение заданий по подражанию.

10.5. При отборе методик для психолого-педагогического изучения детей раннего возраста необходимо исходить из закономерностей возрастного развития. Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудности - от наиболее простых до сложных.

10.6. Основными методиками при изучении познавательной сферы детей раннего возраста являются "Доска Сегена" (2-3 формы), складывание пирамидки (из шариков, из колечек), разборка и складывание матрешки (двухсоставной, трехсоставной), парные картинки (2 - 4), разрезные картинки (из 2-3 частей).

10.7. Наблюдая за деятельностью ребенка в эксперименте, обращают внимание на следующие показатели:

- общий фон настроения (адекватный, депрессивный, тревожный, эйфоричный и т.д.), активность, наличие познавательных интересов, проявления возбудимости, расторможенности;
- контактность (желание сотрудничать с взрослым). Поверхностность, легкость и связанная с этим неполноценность контакта чаще всего могут быть связаны с интеллектуальным дефектом, характерным для детей с умственной отсталостью. Затруднения в установлении контакта испытывают дети с симптомами повышенного уровня тревожности, тормозимости, сложностями адаптации к новой обстановке и незнакомым людям, реакциями страха и другими невротическими реакциями. Уход от контакта чаще всего наблюдается в поведении аутичных детей и связывается с отсутствием у них потребности в общении, отгороженностью, преимущественной направленностью на предметный мир;

- эмоциональное реагирование на поощрение и одобрение. Поощрение и одобрение вызывают радостную, окрашенную положительными эмоциями реакцию детей с самого раннего возраста (1-1,5 года). У невротизированных детей при поощрении наряду с проявлениями радости отмечается резкое повышение результативности выполнения заданий, что происходит благодаря уменьшению эмоционального напряжения. Равнодушное отношение отмечается у детей, которые не заинтересованы в оценке взрослого или не понимают смысла и значения одобрения (например, при выраженных интеллектуальных нарушениях);

- эмоциональное реагирование на замечания и требования. При этом фиксируются: реакция ребенка на замечания, исправление им своего поведения в соответствии с замечанием, необходимость более строгих мер для коррекции поведения;

- реагирование на трудности и неуспех деятельности. К концу раннего возраста (с 2,5 - 3 лет) дети способны самостоятельно обнаружить ошибочность собственных действий, при этом определенные аспекты наглядно-действенной ситуации фиксируются в элементарных речевых высказываниях типа: "так, не так", "а как же?", "правильно", "неправильно", "ой" и пр. Обнаружив ошибку, дети сосредотачиваются на выполнении заданий и, исправляя ошибки, стараются достичь желаемого результата, обращаясь по мере необходимости за помощью к взрослому.

## **11. Результаты психодиагностического исследования.**

11.1. Психодиагностическое исследование психического развития ребенка данного возрастного периода завершается составлением заключения.

11.2. В заключении содержатся обобщенные данные, отражающие развитие его эмоциональной, познавательной, речевой и моторной сфер, характеристики психологической структуры отдельных действий и систем действий по выполнению заданий, а также наблюдаемые характерологические особенности ребенка.

В случаях выявления нарушения психического развития в заключении даются характеристика его психической структуры и рекомендации по коррекции или компенсации с целью оптимизации путей дальнейшего психического развития.

11.3. Для более глубокого изучения особенностей развития детей используются методики: Е.А. Стребелевой, Е.Ф. Архиповой, ОХ. Приходько

11.4. Результаты исследования позволяют разработать индивидуальный план сопровождения ребенка и его семьи, определить требования к коррекционно-развивающей среде, подобрать приемы и методы коррекции, адекватные особенностям развития ребенка и его особым потребностям.

## **12. Составление комплексной индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и его семьи**

12.1. Углубленное комплексное обследование позволяет комплексную индивидуальную программу ранней помощи и сопровождения ребенка и его семьи (далее - Программа).



12.2. Разработка Программы должна проводиться специалистами Службы ранней помощи на основе углубленной психолого-педагогической диагностики совместно с его родителями (законными представителями, воспитателями).

12.3. Алгоритм разработки Программы:

1 этап. Определение запроса родителей, его сопоставление с заключением и рекомендациями ПМПК, разработка программы углубленного обследования ребенка;

2 этап. Проведение совместного с родителями углубленного обследования ребенка, при необходимости - оптимизация запроса родителей (или законных представителей интересов ребенка);

3 этап. Определение основных направлений ранней помощи, их приоритетности, содержательных аспектов, специальных условий и методов и сроков реализации Программы;

4 этап. Документальное оформление Программы;

5 этап. Определение параметров и критериев оценки эффективности реализации Программы.

12.4. Выбор конкретных методик и технологий при реализации Программы относится к ответственности специалистов ранней помощи и производится с согласия родителей.

12.5. Определяя направления и содержание развивающей, коррекционной и консультативной работы специалисты должны основываться на особенностях функционирования ребенка, а именно опираться на потенциальные возможности ребенка, выявленные при первичной и углубленной оценке развития и факторы окружающей среды, в первую очередь ресурсы семьи.

12.6. Ведущий специалист, назначенный руководителем Службы ранней помощи, отвечает за разработку и реализацию конкретной Программы для определенного ребенка и его семьи (сопровождает Программу).

12.7. В разработке и реализации Программы принимают участие все специалисты команды Службы ранней помощи. При необходимости возможен пересмотр Программы и внесение изменений в деятельность междисциплинарной команды.

12.8. На этапе реализации Программы проводится:

- консультирование семьи по вопросам ранней помощи, возможностям и перспективам организации жизни семьи, имеющей ребенка с особенностями развития;

- обучение членов семьи навыкам ухода» коммуникации, воспитания ребенка, исходя из особенностей его развития;

- обучение родителей и членов семьи доступным приемам и адаптации ребенка.

12.9. Основные области поддержки развития ребенка во время развивающей работы:

- физическое развитие, включая развитие подвижности, слухового и зрительного восприятия;

- познавательное развитие, общение, социальное взаимодействие, развитие адаптивных навыков, в том числе самообслуживание.

- поддержка приобретения ребенком навыков, необходимых для игры и других видов деятельности в повседневной жизни, в том числе с использованием вспомогательных устройств и приспособлений;
- формирование навыков самостоятельного приема пищи и питья, других навыков самообслуживания;
- развитие навыков общения ребенка: обучение вербальной дополнительной и альтернативной коммуникации.

### 13. Оценка эффективности реализации Программы

13.1. Оценка эффективности реализации Программы должна осуществляться совместно специалистами и родителями.

13.2. Регулярность оценки эффективности реализации Программы согласовывается с родителями и указывается в дополнении к Программе.

13.3. Рекомендуемая частота оценки - не реже 1 раза в 3 месяца. В ходе анализа эффективности за истекший период необходимо соотнести прогнозируемые и реальные достижения ребенка и при необходимости внести коррективы и дополнения в Программу.

13.4. При оценке эффективности Программы в течение года необходимо учитывать все аспекты ее реализации:

- динамические показатели, характеризующие прогресс в развитии ребенка;
- характер изменения семейного потенциала и других факторов окружающей среды;
- динамику участия ребенка в различных социальных ситуациях;
- улучшение понимания членами семьи сильных сторон свое; j ребенка, его способностей и особых потребностей;
- улучшение знаний членов семьи о своих правах, правах ребенка и умения их эффективно отстаивать;
- повышение компетентности членов семьи в развитии и воспитании ребенка;
- улучшение поддержки членов семьи в плане социальных контактов;
- расширение доступа родителей и ребенка к необходимым услугам, программам и мероприятиям.

13.5. По окончании пребывания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в Службе ранней помощи необходимо провести игровое диагностическое обследование с целью оценки эффективности реализации Программы.

13.6. В качестве критерия высокой эффективности может рассматриваться максимальное приближение показателей ребенка к возрастным нормативам.

13.7. Критериями положительной динамики являются:

- приближение показателей развития к возрастным нормам по отдельным линиям развития ребенка;
- готовность к интеграции в дошкольную образовательную организацию;
- расширение возможности его функционирования в социальной среде;
- овладения навыками самообслуживания, социальной коммуникации, повышения его адаптационных механизмов;

- улучшения взаимодействия членов семьи с ребенком;
- повышение качества жизни семьи.

13.8. Критериями недостаточной динамики могут служить:

- незначительное изменение в когнитивном, двигательном, речевом, эмоциональном развитии ребенка;
- отсутствие существенных изменений в качестве жизни семьи.

13.9. Ребенок, завершивший пребывание в Службе ранней помощи, направляется в ПМПК для комплексного обследования и определения дальнейшего образовательного маршрута.