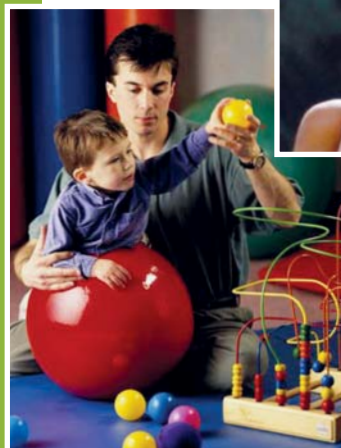




**ФОНД
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ** находящихся
в трудной
жизненной
ситуации



ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ РАННЕЙ ПОМОЩИ

МОСКВА -2015

ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Опыт реализации программ Фонда поддержки детей,
находящихся в трудной жизненной ситуации,
в субъектах Российской Федерации

Информационно-методический сборник

Москва, 2015

Материалы подготовлены по заказу Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

«Эффективные практики ранней помощи (Опыт реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в субъектах Российской Федерации)»: Информационно-методический сборник. – М.: Благотворительный фонд социальной поддержки граждан «Соинтеграция», 2015. – 130 с.

Настоящий сборник посвящен представлению регионального опыта построения систем ранней помощи, эффективных технологий и методик оказания своевременной комплексной помощи детям раннего возраста (от 0 до 3 лет) с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью, внедряемых и распространяемых в субъектах Российской Федерации в рамках программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, «Раннее вмешательство» и «Право быть равным».

В приложениях к сборнику представлены документы, разработанные Межведомственной рабочей группой по организации системы ранней помощи и сопровождения детей и взрослых с инвалидностью, а также их семей, созданной при Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации.

Материалы сборника предназначены для руководителей и специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, государственных учреждений и некоммерческих организаций, оказывающих услуги детям и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации.

В сборнике используются официальные материалы федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
РАЗДЕЛ 1. РЕГИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМ РАННЕЙ ПОМОЩИ	8
РАЗДЕЛ 2. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА	28
РАЗДЕЛ 3. СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА И ЕГО СЕМЬИ	46
РАЗДЕЛ 4. РАЗВИТИЕ «ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ» СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ	58
РАЗДЕЛ 5. ПОВЫШЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ РАЗВИТИЯ, ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	74
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	84
ПРИЛОЖЕНИЯ	86
<i>Приложение 1.</i> «Основные подходы к развитию государственной системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам на период до 2020 года»	86
<i>Приложение 2.</i> «Рекомендации по созданию системы ранней помощи в регионах России»	94
<i>Приложение 3.</i> «Положение о структурном подразделении по оказанию услуг ранней помощи в организации социального обслуживания, образовательной, медицинской организации»	101

ВВЕДЕНИЕ

Совершенствование подходов в обеспечении ранней помощи детям с нарушениями развития направлено на достижение системных результатов по сокращению масштабов и глубины детской инвалидизации, сохранению семейного окружения детей и сокращению социального сиротства.

В 2012 году Российская Федерация, ратифицировав Конвенцию о правах инвалидов, продемонстрировала готовность страны к формированию условий, направленных на соблюдение международных стандартов экономических, социальных, юридических и иных прав инвалидов. Согласно Конвенции государства-участники должны принимать надлежащие меры для обеспечения максимальной независимости инвалидов посредством укрепления и расширения комплексных реабилитационных и абилитационных услуг. Комплексная реабилитация и абилитация детей-инвалидов должна охватывать медицинский, социальный аспект и вопросы образования, учитывать, что дети-инвалиды представляют собой неоднородную группу лиц и потребности их различны. Реабилитация и абилитация должны начинаться как можно раньше и основываться на многопрофильной оценке нужд и сильных сторон ребенка-инвалида, способствовать вовлечению и включению в местное сообщество и быть доступными для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания.

Согласно данным официальной статистики за последние десятилетия в Российской Федерации наметилась негативная тенденция в динамике показателей соматического, физического и психического здоровья детей: растет число детей с наследственной, врожденной и перинатальной патологией и, как следствие этого, увеличивается число детей-инвалидов.

По данным Росстата за последние пять лет количество детей-инвалидов в России отличается устойчивостью и составляет около 2% детского населения. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения – 22,7%, болезни нервной системы – 20,01%, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 20,5%. Среди ограничений жизнедеятельности у детей-инвалидов доминирующими являются ограничения способности к самостоятельному передвижению – 28,9%, способности к обучению – 22%, способности к самообслуживанию – 21,8%, способности к общению – 17, 2%. В соответствии с данными за 2014 год 42,6 % детей-инвалидов в возрасте от 3 до 8 лет не могут посещать образовательные организации, 87,6 % из них – по состоянию здоровья. Официальные статистические данные по другим категориям детей, нуждающимся в ранней помощи, но не имеющим статуса ребенка-инвалида, отсутствуют.

По данным Пенсионного фонда России по состоянию на 1 января 2015 года, в России 604850 детей до 18 лет, имеющих ограничения по здоровью, из них детей-инвалидов в возрасте от 8 до 17 лет, то есть школьного возраста, около 378000 человек.

Ранняя помощь представляет собой комплекс мер, направленных на содействие оптимальному развитию, улучшению здоровья и благополучия де-

тей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества; оказывается детям в возрасте до трех лет с факторами риска в развитии в учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты и в семье и организуется в порядке, установленном законодательством.

Профилактика детской инвалидности является одной из основных задач государственной социальной политики, что нашло отражение в ключевых документах – Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы, Плана мероприятий на 2015–2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы, Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, Государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы и других документах.

Развитие системы ранней помощи детям группы риска и с установленной инвалидностью позволит создать единый эффективный механизм межведомственной комплексной реабилитации инвалидов с целью адаптации и интеграции данной категории детей в жизнь общества.

Актуальной задачей на данном этапе становится обобщение имеющегося опыта работы по организации ранней помощи и разработка единого подхода к формированию системы ранней помощи и сопровождения детей, а также их семей, определению механизма межведомственного взаимодействия по данным вопросам на федеральном и на региональном уровнях.

Развитие деятельности по внедрению новых эффективных технологий и методов работы по оказанию ранней помощи детям в возрасте до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, проведению абилитационной и реабилитационной работы с указанными детьми является одной из основных задач комплексной программы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее – Фонд), «Право быть равным» (реализуется с 2012 г.). Данное направление включено в содержание 22 программ субъектов Российской Федерации (Республика Коми, Республика Северная Осетия – Алания, Республика Татарстан, Республика Хакасия, Алтайский край, Забайкальский край, Камчатский край, Амурская область, Астраханская область, Белгородская, Вологодская область, Калужская область, Курганская область, Курская область, Нижегородская область, Новосибирская область, Пензенская область, Рязанская область, Тамбовская область, Тюменская область, Ульяновская область, Еврейская автономная область).

Программа Фонда «Раннее вмешательство» направлена на профилактику инвалидности у детей в раннем возрасте (до трех лет) и развитие системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. За период с 2009 г. по 2014 г. Фондом поддержаны программы субъектов Российской Федерации: Республики Бурятия, Республики Татарстан, Алтайского края, Астраханской области, Владимирской, Новосибирской, Тверской, Тюменской и Ульяновской областей.

В 2013–2015 гг. Фондом также поддержана реализация инновационных социальных проектов, реализуемых государственными и муниципальными учреждениями и социально ориентированными некоммерческими организациями, и направленных на оказание помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с нарушениями развития.

Настоящий сборник подготовлен на основе анализа программных документов и отчетных материалов, представленных по результатам инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации и проектов муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений, российских некоммерческих организаций и общественных объединений, выполненных в рамках вышеназванных программ Фонда в 2012–2014 годах. Также использовались результаты мониторинга эффективности выполнения программ Фонда, включая соответствующие аналитические материалы.

В 2015 году при Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации создана Межведомственная рабочая группа по организации системы ранней помощи и сопровождения детей и взрослых с инвалидностью, а также их семей (приказ Минтруда России от 16 апреля 2015 г. № 256). В состав вошли представители органов государственной власти, независимые эксперты, а также представители общественных организаций, деятельность которых непосредственно связана с вопросами организации системы ранней помощи и сопровождения детей и взрослых с инвалидностью, а также их семей. Целью совместной работы ученых и практиков является создание единой межведомственной системы по оказанию медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии и здоровье, обеспечение преемственности, этапности и последовательности процесса абилитации и реабилитации, использование всех имеющихся реабилитационных ресурсов. В приложениях, представленных в настоящем сборнике, публикуются материалы, подготовленные членами этой группы.



РАЗДЕЛ 1. РЕГИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМ РАННЕЙ ПОМОЩИ



РАЗДЕЛ 1. РЕГИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМ РАННЕЙ ПОМОЩИ

В субъектах Российской Федерации сложились различные подходы к организации системы ранней помощи детям раннего возраста с нарушениями развития, что обусловлено особенностями социально-демографической ситуации, имеющейся ресурсной базой, потребностями семей и детей и другими факторами. Немаловажную роль играет также определение координирующего ведомства и организация межведомственного взаимодействия. В результате проведенного изучения действующих региональных подходов можно выделить три основных типа организации системы ранней помощи, обладающих следующими характеристиками:

1. Создание большой сети типовых служб ранней помощи, как правило, на базе учреждений одного ведомства, обеспечивающих максимальный охват муниципальных образований; определение (создание) единого информационно-методического центра (регионального ресурсного центра (например, Тюменская область, Алтайский край, Новосибирская область, Тамбовская область, Республика Татарстан и другие). Эффективность межведомственного взаимодействия при этом обеспечивают специально разработанные порядки взаимодействия органов исполнительной власти, учреждений разной ведомственной принадлежности.
2. Система ранней помощи, в которой центральное место занимает одно крупное учреждение (областное, краевое), выполняющее не только координирующую функцию, но и обеспечивающее максимальный объем практической и методической деятельности. При этом другие организации-участники наделены гораздо меньшим функционалом и осуществляют отработку отдельных технологий и (или) организуют работу новых структур (Курская область, Вологодская область, Астраханская область, Калужская область и другие).
3. Организация ранней помощи, при которой открытие служб ранней помощи и (или) внедрение новых технологий в основном сосредоточено на базе 3–4 профильных учреждений системы здравоохранения, образования и социального обслуживания населения (Курганская область, Камчатский край, Еврейская автономная область и другие).

При этом значительные усилия прилагаются для развития и других элементов социальной инфраструктуры, обеспечивающих разностороннюю дополнительную поддержку семей с детьми (информация представлена разделе 4 сборника) и являющихся неотъемлемой частью региональной системы ранней помощи.

В **Новосибирской области** развитие системы ранней помощи осуществляется при поддержке Фонда с 2009 г., созданные службы доказали свою эффективность и востребованность. Поэтому одним из основных направлений программы «За равные возможности» и долгосрочной целевой программы «Семья и дети» на 2012–2015 годы стало как создание и поддержка новых служб, так и дальнейшее развитие сети служб ранней помощи и лекотек. В настоящее время в области функционирует 8 служб ранней помощи на базе 7 учреждений социального обслуживания населения и городской обществен-

ной организации инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ». Службы действуют в рамках принятых в учреждениях регламентирующих документов – приказов, положений и минимальных стандартов оказания услуг ранней помощи. В службах сформированы междисциплинарные команды специалистов, что позволяет выработать единый профессиональный взгляд на процесс абилитации или реабилитации детей, использовать единые принципы и подходы в работе с детьми, имеющими проблемы или отклонения в развитии. С целью обеспечения информационно-методической поддержки специалистов, работающих в системе ранней помощи, в 2013 году на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Новосибирской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» создан Сетевой региональный центр ранней помощи.

Каждая служба является отдельной структурой или выделенным структурным подразделением и имеет четко определенную организационную структуру. В службах работают междисциплинарные команды, отвечающие потребностям ребенка и семьи. Специалисты имеют высшее профильное образование и прошли постдипломное обучение в области ранней помощи детям с особыми потребностями в развитии. Услуги ранней помощи предоставляются в среде, наиболее полным образом удовлетворяющей потребностям семей, детей раннего возраста и детей с нарушениями развития или инвалидностью. Информация о службах ранней помощи имеется во всех местных органах управления здравоохранением, социальной защитой и образованием, а также регулярно предоставляется населению в различных доступных форматах.

Деятельность служб ранней помощи направлена на решение следующих задач: проведение медико-психолого-педагогического обследования детей целевой группы и их семей; оказание комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи, коррекционно-развивающей поддержки детям целевой группы, социально-психологической и образовательной поддержки их родителям на основании индивидуальных программ помощи; включение родителей в процесс реабилитации и абилитации детей; осуществление работы по адаптации и социализации детей целевой группы, обеспечение преемственности в сопровождении детей в учреждениях здравоохранения, социальной защиты и образования; разработку, формирование и закрепление принципов межведомственного взаимодействия в вопросах ранней диагностики отклонений в развитии, ранней помощи детям целевой группы.

Особое внимание на уровне органов исполнительной власти области уделяется вопросу нормативного обеспечения организации межведомственного взаимодействия в ходе оказания помощи отдельным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам. Например, в декабре 2014 г. принят приказ министерства здравоохранения Новосибирской области, министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области, министерства социального развития Новосибирской области № 4313/3082/1478 «О порядке межведомственного взаимодействия в сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья в связи с психическими расстройствами».

В **Тюменской области** внедрение технологий раннего вмешательства и развитие системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья при поддержке Фонда проводится с 2010 года.

В организации работы по выявлению и медико-социальному сопровождению детей с отклонениями в развитии принимают участие 41 учреждение здравоохранения, 27 учреждений социального обслуживания населения, которые функционируют в 23 муниципальных образованиях Тюменской области. Непосредственно службы ранней помощи созданы в структуре учреждений социального обслуживания населения, при этом разработана необходимая нормативная правовая база, обеспечивающая эффективное межведомственное взаимодействие и преемственность работы, включая утвержденные порядки межведомственного взаимодействия, регламенты оказания услуг, заключены соответствующие соглашения о сотрудничестве и другое.

Заключены Соглашения о сотрудничестве между департаментом здравоохранения, департаментом образования и науки, департаментом социального развития Тюменской области.

Разработан и утвержден совместным приказом департамента социального развития Тюменской области от 22 апреля 2010 г. № 103-п и департамента здравоохранения Тюменской области от 28 апреля 2010 г. № 247 «Порядок взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения г. Тюмени, г. Ишима, г. Тобольска по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье» (в 2011–2012 гг. аналогичный механизм был внедрен в 20 муниципальных образованиях области). Разработан «Порядок взаимодействия медико-социальных служб ранней помощи детям – участникам программы «Первый шаг» с дошкольными учреждениями» (утвержден совместным приказом департамента социального развития Тюменской области от 24 мая 2012 г. № 163-п и департамента образования и науки Тюменской области от 24 мая 2012 г. № 181/ОД); «Перечень социальных услуг по реабилитации детей от 0 до 3 лет с отклонениями в развитии и здоровье»; «Государственный стандарт социального обслуживания детей от 0 до 3 лет с отклонениями в развитии и здоровье»; Административный регламент «Предоставление социально-медицинской помощи детям от 0 до 3 лет с нарушениями развития в отделении дневного пребывания».

В учреждениях, реализующих программы ранней помощи, оказываются следующие социально-медицинские услуги: консультирование по вопросам абилитации и реабилитации; разработка и коррекция индивидуального курса социально-медицинской реабилитации (для детей, не имеющих инвалидности); организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий (массаж, лечебная физкультура, адаптивная физическая культура, физиотерапия); обучение членов семьи ребенка основам социально-медицинской реабилитации в домашних условиях; социально-медицинский патронаж семьи; оказание логопедической помощи. Специализированным учреждением, оказывающим реабилитационную помощь детям, является ГЛПУ ТО «Центр восстановительного лечения для детей с психоневрологической патологией «Надежда». В АСУ СОН ТО «Центр восстановительной реабилитации «Пышма» проходят реабилитацию дети раннего возраста с ослабленным зрением, нарушением речи.

Центральную роль в организации ранней помощи в **Астраханской области** играет государственное бюджетное учреждение «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», на базе которого с 2010 г. функционирует отделение «Раннее вмешательство».

Отделение обеспечивает выявление детей раннего возраста, нуждающихся в помощи на основе взаимодействия с учреждениями системы здравоохранения, социальной защиты и образования (центры акушерства и гинекологии, родильные дома, детские больницы и поликлиники, дома ребенка и т.д.); осуществление реабилитационных мероприятий с детьми раннего возраста по профилю учреждения; оказание содействия ребенку и его семье в решении актуальных задач развития и жизни ребенка, предупреждение возникновения проблем в развитии и воспитании ребенка; обеспечение преемственности в сопровождении ребенка на дальнейших этапах его развития посредством межведомственного взаимодействия с учреждениями системы здравоохранения, социальной защиты и образования Астраханской области.

Дополнительный функционал по оказанию профессиональной помощи родителям, имеющим ребенка раннего возраста с нарушениями развития, выполняет мобильная бригада (проводит выезды, в том числе в отдаленные районы области). За счет приобретенного оборудования пополнился фонд развивающих пособий, сенсомоторного оборудования, оборудования для двигательного развития, что позволило создать на базе учреждений лекотеку. Осуществляемое специалистами лекотеки обслуживание позволяет закрепить полученные ребенком в ходе реабилитации умения и навыки, в том числе используя возможность родителей заниматься с ребенком в домашних условиях. Открытие третьей адаптационной группы для детей с синдромом Дауна позволило также обеспечить адресность и увеличить охват семей реабилитационными мероприятиями. Так, в коррекционно-развивающих занятиях в том же году приняли участие 205 семей с детьми с нарушениями развития в возрасте от 0 до 3 лет, что составило 65% от числа обратившихся.

Оказание своевременной и качественной помощи детям с нарушениями развития обеспечивается на основании договоров о взаимодействии указанного учреждения с учреждениями здравоохранения.

В 2012 году в структуре областного государственного учреждения «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» открыт межведомственный ресурсный центр по проблемам ранней детской патологии, обеспечивающий методическую и научно-экспериментальную помощь в развитии абилитационной и реабилитационной работы учреждения.

Наличие единого межведомственного ресурсного центра позволяет вести учет, координировать и развивать возможности разных ведомств по реабилитации и абилитации детей раннего возраста, повышать качество и увеличивать объем оказываемых услуг и мероприятий. Создание ресурсного центра позволяет совершенствовать методы и формы ранней диагностики, а также сократить сроки выявляемости патологических состояний у детей раннего возраста, в том числе, пренатального и постнатального периода.

В рамках программы, реализуемой в **Вологодской области** при поддержке Фонда, проводится работа по внедрению технологии раннего вмешательства в работу 15 учреждений социального обслуживания области. Ключевую роль в разработке, апробации новых подходов, технологий и методов оказания ранней помощи детям с нарушениями развития играет бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр «Преодоление»».

Направления работы по развитию системы ранней помощи включают:

- организацию взаимодействия с учреждениями системы здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения выявления детей, нуждающихся в ранней помощи и определения оптимальных программ дальнейшего развития ребенка с особыми потребностями;
- оказание ранней помощи ребенку и семье на основе междисциплинарной оценки основных областей развития ребенка, создание программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи, сопровождение ребенка и семьи в соответствии с разработанной программой, отслеживание эффективности ранней помощи;
- обеспечение социально-психологической поддержки родителей и семьи: раннее сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями; консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития.

Клиентами Службы раннего вмешательства являются семьи, имеющие детей от рождения до 3 лет с особыми потребностями, вызванными медицинскими, биологическими и социальными факторами. Это дети, которые имеют выявленное отставание в развитии и 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.

В Курганской области проведена работа по созданию службы раннего сопровождения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с неврологическими заболеваниями, с нарушениями зрения в структуре двух государственных учреждений социальной защиты населения. Разработан и утвержден Приказом Главного управления социальной защиты населения Курганской области от 4 декабря 2014 г. № 507 «Порядок предоставления социальных услуг в реабилитационных центрах (отделениях) для детей и подростков с ограниченными возможностями» (в том числе от 0 до 3 лет); заключены договоры о взаимодействии, в том числе между ГБУ «Шадринский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и Шадринским филиалом центральной психолого-медико-педагогической комиссии Курганской области о сотрудничестве по определению образовательного и воспитательного маршрута ребенка раннего возраста; между ГБУ «Шадринский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и ФГБОУ ВПО «Шадринский государственный педагогический институт» о создании научной лаборатории «Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в здоровое общество (образовательный кластер детей с ОВЗ раннего возраста)». Оценка эффективности реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями» (в том числе от 0 до 3 лет) проводится на основе Методических рекомендаций Главного управления социальной защиты населения Курганской области.

Служба раннего сопровождения на базе реабилитационного центра является организационной структурой, осуществляющей психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от рождения до 3 лет.

Службами, действующими на базе государственного бюджетного учреждения «Шадринский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», государственного бюджетного учреждения «Курганский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», предоставляются медико-социальные реабилитационные услуги детям от 0 до 3 лет с неврологическими заболеваниями, с нарушениями зрения.

В рамках деятельности служб применялись технологии комплексной помощи детям раннего возраста с перинатальной энцефалопатией, комплексной помощи семье ребенка раннего возраста в диаде «мать–дита», психомоторной абилитации детей раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы. Занятия проводились в присутствии мам, которые обучались формам эффективного взаимодействия с детьми, имеющими двигательные, речевые, эмоциональные нарушения. Например, в 2014 году указанными службами предоставлено более 4,5 тыс. медико-социальных реабилитационных услуг 375 детям от 0 до 3 лет с неврологическими заболеваниями, с нарушениями зрения. Из них в ГБУ «Шадринский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» – 288 детям; в ГБУ «Курганский реабилитационный центр для детей и подростков» – 87 детям. По результатам деятельности специалистов служб у 262 детей (70%) отмечается значительное улучшение в развитии коммуникативных навыков, детско-родительского взаимодействия, у 300 детей (80%) – значительные улучшения в развитии движения и речи.

Всего за период с 2012 по 2014 годы в Курганской области число детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, получивших реабилитационные услуги, увеличилось с 5700 чел. до 7030 чел.

За период реализации краевой целевой программы «Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, в Алтайском крае «Растем и развиваемся вместе» на 2009–2011 годы проведена работа по формированию системы межведомственного взаимодействия в процессе оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и семьям, в которых они воспитываются. Для обеспечения устойчивости данной модели между Главным управлением Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, органами местного самоуправления и Ресурсным центром программы (Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, г. Барнаул) заключены соглашения о взаимодействии. Кроме того, разработаны основные элементы правового регулирования в вопросах оказания ранней помощи и координации действий органов исполнительной власти в сфере их ответственности, разработана нормативная документация: Положение о службе ранней помощи, Положение о скрининге развития ребенка, Положение о группах кратковременного пребывания, Положение о деятельности отделения восстановительного лечения. В Положениях закреплены функции каждого из ведомств, должностные обязанности специалистов.

Итоги реализации краевой целевой программы «Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, в Алтайском крае «Растем и развиваемся вместе» на 2009–2011 годы» свидетельствуют о том, что по основным мероприятиям ее потенциал был реализован в полном объеме. Про-

грамма позволила обеспечить базовые условия улучшения положения детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста.

В таблице 1. приведены данные по основным статистическим показателям, свидетельствующие об эффективности реализации вышеуказанной программы:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение показателя к началу реализации Программы	Плановое значение показателя по окончании реализации Программы	Фактическое значение показателя по окончании реализации Программы
1	Численность детей раннего возраста, вовлеченных в программы «раннего вмешательства»	человек	386	1875	4352
2	Удельный вес детей-инвалидов раннего возраста, получивших реабилитационные услуги в специализированных учреждениях в общем количестве детей-инвалидов до 3 лет	%	16	40	59
3	Первичный выход на инвалидность детей в возрасте от 0 до 3 лет на 10 тыс. детей	%	46,5	40,0	43,3
4	Удельный вес детей, признанных инвалидами впервые, от общего числа детей, признанных инвалидами	%	47	45	30,6
5	Число родителей, принявших участие в реализации программ активной поддержки	человек	386	2000	3753
6	Число детей с нарушениями в развитии раннего возраста, посещающих учреждения, реализующие общеобразовательную программу дошкольного образования	человек	374	600	801

Деятельность по развитию созданной системы ранней помощи была продолжена в рамках реализации подпрограммы «Социальная поддержка

семей, воспитывающих детей-инвалидов, в Алтайском крае «Мир, открытый для всех» на 2012–2014 годы долгосрочной целевой программы «Дети Алтая» на 2011–2015 годы.

В настоящее время ранняя помощь детям оказывается в 24 филиалах, 18 комплексных центрах социального обслуживания населения (г. Барнаул, г. Бийск, г. Заринск, г. Камень-на-Оби, г. Рубцовск, г. Славгород, г. Новоалтайск, Благовещенский район, Локтевский район, Мамонтовский район, Михайловский район, Немецкий национальный район, Павловский район, Родинский район, Смоленский район, Советский район, Тальменский район, Усть-Калманский район) и двух краевых реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями (г. Барнаул, г. Бийск), а также в 3 детских поликлиниках (Железнодорожный район г. Барнаула, г. Бийск, г. Славгород). Проведенная работа в учреждениях социального обслуживания населения позволила обеспечить услугами ранней помощи более 7,8 тыс. семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В целях повышения эффективности работы в рамках социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также предоставления социально-консультативной помощи и реабилитационных услуг в краевых государственных бюджетных учреждениях социального обслуживания (краевых реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями и комплексных центрах социального обслуживания населения) и краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения 15.01.2014 заключено Соглашение о взаимодействии Главного управления Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

В рамках указанного Соглашения Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности:

- обеспечивает проведение скрининга нервно-психического развития детей раннего возраста в подведомственных учреждениях с целью наиболее раннего выявления отклонений в нервно-психическом развитии ребенка;
- обеспечивает информирование семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, о работе учреждений социального обслуживания населения, в том числе о работе служб ранней помощи, созданных на базе краевых государственных бюджетных учреждений социального обслуживания, и краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения устно либо посредством распространения визиток, буклетов, флаеров, плакатов на базе подведомственных учреждений;
- организует оказание услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, на базе созданных Служб ранней помощи в подведомственных учреждениях.

Главное управление Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне:

- организует социальное сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, предоставление семьям данных категорий социально-консультативной помощи и реабилитационных услуг в краевых государственных бюджетных учреждениях социального обслуживания;
- осуществляет мониторинг количества детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, получивших услуги социального сопровождения, социально-консультативную помощь и реабилитационные услуги, в том числе направленных из учреждений здравоохранения.

На основании данного соглашения комплексными центрами социального обслуживания населения заключены соглашения о взаимодействии с детскими городскими (районными) поликлиниками края. В комплексных центрах социального обслуживания населения услуги ранней помощи предоставлялись в условиях полустационарного и нестационарного пребывания в индивидуальных, и групповых формах.

Устойчивость модели ранней помощи обеспечивается разработанными нормативными правовыми актами, образцами документации межведомственного взаимодействия, стандартами ранней помощи, обеспечивающими мультипликацию технологий работы. К нормативной документации относятся различные Положения, в том числе и Положение об организации деятельности службы ранней помощи.

В Республике Хакасия работа по организации деятельности службы ранней помощи при поддержке Фонда осуществляется в рамках региональной программы «Равные возможности» на 2013–2015 годы, получившей грантовую поддержку Фонда. В феврале 2013 года на базе ГБУ РХ «Саяногорский реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» создана Служба ранней помощи для семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основная цель службы – организация психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от рождения до 3 лет, а также детей-инвалидов со сложной структурой дефекта дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями, не имеющих возможности посещать детские дошкольные учреждения, для содействия их оптимальному развитию и адаптации в обществе, а также членам семей, воспитывающих этих детей. В результате работы службы ранней помощи число детей в возрасте до 3 лет, получивших комплексную помощь в учреждении, увеличилось с 267 детей в 2012 году до 432 детей в 2014 году; за 6 месяцев 2015 года помощь получили 206 детей данной категории.

В 2014 году создана служба раннего вмешательства в государственном бюджетном учреждении Республики Хакасия «Дом-интернат для умственно отсталых детей «Теремок», где воспитываются дети в возрасте от 0 до 18 лет. Работа службы направлена на детей дошкольного возраста, постоянно проживающих в учреждении, а также на детей, посещающих отделение дневного пребывания. С 2015 году в учреждении начали действовать группы кратковременного пребывания для детей с тяжелой структурой дефекта в сопровождении родителей. За 6 мес. 2015 года в службе раннего вмешательства учреждения получили медико-социальные и психолого-педагогические услуги 36 детей-дошкольников, в том числе 14 детей в возрасте от 0 до 3 лет.

Оказание ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов также осуществляется ГБОУ Республики Хакасия «Центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Радость». В 2014–2015 гг. в группах дневного пребывания была оказана комплексная помощь 134 семьям, воспитывающим детей в возрасте от 0 до 3 лет. Кроме того, на базе Центра оказывается экстренная психологическая консультативная помощь, в том числе в рамках телефонного консультирования.

В целях организации межведомственного взаимодействия органов и учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты населения, физической культуры и спорта в Республике в апреле 2015 года принят Межведомственный комплексный план по вопросам организации инклюзивного образования и создания специальных условий для получения образования, в том числе дошкольного, детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья на 2015 год, в рамках которого предусмотрены мероприятия по повышению квалификации специалистов в сфере ранней помощи, развитие служб ранней помощи и лекотек на базе учреждений образования, социальной защиты населения, развитие и совершенствование кабинетов катмнеза и межмуниципальных центров по раннему сопровождению детей по профилю «неонатология» в учреждениях здравоохранения.

В **Курской области** Центр раннего вмешательства создан в 2012 году в структуре областного бюджетного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения». Основными направлениями работы Центра раннего вмешательства являются: междисциплинарная оценка основных областей развития ребенка (состояние здоровья; познавательная, социально-эмоциональная, двигательная, коммуникативная и речевая сферы; самообслуживание); выявление основных потребностей ребенка и семьи; оказание консультативной помощи родителям; формирование родительских компетенций по вопросам ухода за ребенком, его воспитания и развития; организация коррекционно-развивающих занятий с детьми, имеющими нарушения в развитии; обучение родителей приемам коррекционной работы; осуществление медицинского, психолого-педагогического и социального сопровождения развития ребенка; динамическое наблюдение за развитием ребенка; организация реабилитационных мероприятий: массаж, ЛФК, занятия в лечебном нагрузочном костюме «Адели»; обеспечение преемственности в оказании ранней помощи в центре, семье, медицинских и образовательных организациях по месту жительства.

Деятельность ЦРВ осуществляется в тесном взаимодействии с управлением организации службы детства и родовспоможения комитета здравоохранения Курской области, медицинскими организациями (родильные отделения, перинатальный центр, детские поликлиники). В соответствии с приказом комитета здравоохранения Курской области от 25 декабря 2012 г. № 556 «Об организации межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения с Центром раннего вмешательства» сотрудники медицинских организаций детства и родовспоможения проводят углубленную дифференциальную диагностику нарушений развития ребенка, информируют семьи с детьми, имеющими патологию раннего развития, о работе Центра раннего вмешательства, получают согласие на сотрудничество в интересах ребенка,

заполняют «Маршрутную карту ребенка, нуждающегося в медико-социальном и психолого-педагогическом сопровождении в Центре. За период функционирования Центра раннего вмешательства консультативную помощь получили более 3000 детей, комплексную помощь специалистов получила 591 семья, в том числе 185 семей – в 2015 году. Информация о детях, получивших консультативно-диагностическую помощь в Центре раннего вмешательства, заносится в банк данных ЦПМСС. При желании семьи зачислить ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольную образовательную организацию дети направляются на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) для диагностического обследования и определения возможного образовательного маршрута.

Система ранней помощи в **Тамбовской области** включает в себя созданные на базе образовательных организаций ресурсный (региональный) центр ранней помощи; 2 службы ранней помощи; 10 лекотек, Центр «Особый ребенок» для детей с тяжелыми нарушениями. Внедрение технологий ранней помощи проводится с участием учреждений здравоохранения, в том числе на базе государственного казенного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной специализированный дом ребенка». Заключены договоры о взаимодействии образовательных организаций с учреждениями социального обслуживания населения, учреждениями здравоохранения.

Ресурсный (региональный) центр ранней помощи (далее – ресурсный центр) создан в структуре Тамбовского областного государственного автономного образовательного учреждения «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Возрождение» в июле 2013 г. Координацию деятельности и научно-методическое сопровождение ресурсного центра осуществляет отдел общего и дошкольного образования управления образования и науки Тамбовской области.

Службы ранней помощи действуют на базе Тамбовского областного государственного автономного образовательного учреждения «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Возрождение» и Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения «Областная психолого-медико-педагогическая консультация».

Региональный центр ранней помощи и службы ранней помощи являются координаторами деятельности муниципальных консультативных центров и пунктов ранней помощи, обеспечивающих оказание услуг по месту жительства детей и семей. Приказом управления образования и науки Тамбовской области от 21 июля 2014 г. № 2045 утверждено Положение о порядке организации и координации оказания методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования и Примерное положение о Консультационном центре для родителей (законных представителей), обеспечивающих получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования.

Целью деятельности Службы на базе ТОГАОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Возрождение» является оказание медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям от 2 месяцев до 4 лет с нарушениями развития (риском нарушения), существенно затрудняющими их функционирование, и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях, обучение и социальная адаптация детей, формирование у них пред-

посылкой учебной деятельности, оказание психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

Основные направления службы: проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития (риском нарушения) и их семей; оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям; осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения); проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи ребенка от 2 месяцев до 4 лет с нарушениями развития (риском нарушения); реализация образовательной программы дошкольного образования, разрабатываемой исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой Службой ранней помощи самостоятельно; включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка и поддержка инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия с семьей; обучение родителей (законных представителей) методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения развития (риском нарушения).

В Республике Татарстан оказание ранней помощи централизовано обеспечивается в основном на базе учреждений здравоохранения. В период с 2009 г. по 2013 г. поэтапно создана сеть кабинетов раннего вмешательства (на базе 9 учреждений здравоохранения и 1 реабилитационного центра). Основными задачами кабинетов раннего вмешательства являются:

1) раннее выявление нарушений нервно-психического, моторного и сенсорного развития у детей путем изучения анамнеза, медицинского обследования и педагогической диагностики нервно-психического развития;

2) обеспечение междисциплинарной командой комплекса услуг, связанных с коррекцией обнаруженных нарушений;

3) оказание ранней коррекционной медико-психолого-педагогической помощи;

4) консультирование и обучение педагогов и родителей приемам занятий с ребенком.

В Республике Северная Осетия – Алания сеть служб раннего вмешательства создана в 2012 году на базе 12 территориальных учреждений социального обслуживания населения в рамках программы. В структуре государственного учреждения «Республиканский центр реабилитации детей-инвалидов «Феникс», являющегося базовым в Республике, создано отделение реабилитации и абилитации детей в возрасте до 3 лет с нарушениями развития на 15 койко-мест. Выстроено взаимодействие с учреждениями здравоохранения, включая совместную работу по формированию банка данных о семьях с детьми до 3 лет с нарушениями в развитии. Заключены договоры с лечебно-профилактическими и стационарными медицинскими учреждениями для оказания консультационной помощи родителям детей в возрасте до 3 лет с нарушениями здоровья, проведения клинко-лабораторного обследования и т.д. Например, с Институтом биомедицинских исследований Владикавказского научного Центра РАН об оказании диагностической и консультативной помощи детям-инвалидам, находящимся на реабилитации в Центре «Фе-

никс», разработке, апробации и внедрении новых методов реабилитации в практическую деятельность отделения. Только за 2014 год на базе отделения курс абилитации и реабилитации прошли 110 детей в возрасте до 3 лет с нарушениями здоровья.

В 2012–2014 гг. в рамках программы Фонда «Право быть равным» осуществлялось софинансирование программы **Калужской области**, направленной на организацию, развитие ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3 лет и реабилитацию детей-инвалидов. В указанный период при поддержке Фонда созданы службы ранней помощи на базе 2 реабилитационных центров в Калужской области (Государственное бюджетное учреждение Калужской области «Калужский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доброта» и Государственное бюджетное учреждение Калужской области «Обнинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доверие»). В районах Калужской области на базе 6 учреждений социального обслуживания в отделениях реабилитации созданы подразделения службы ранней помощи. Территориальное расположение служб ранней помощи и их подразделений обеспечивает охват всех муниципальных образований области. Организовано межведомственное взаимодействие с учреждениями здравоохранения и образования Калужской области. Проводимая работа позволила существенно увеличить число детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, получивших реабилитационные услуги (со 153 чел. в 2012 году до 844 чел. в 2014 году).

В **Камчатском крае** в рамках программы, софинансируемой Фондом, созданы 2 службы ранней помощи на базе Камчатского центра социальной помощи семье и детям Камчатского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Внедрение технологий раннего вмешательства осуществляется также на базе 3 учреждений здравоохранения (развитие диагностического компонента ранней помощи). В целях обеспечения эффективной комплексной помощи проводится разработка регламента оказания социально-реабилитационных услуг детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет.

В **Амурской области** работа по внедрению эффективных технологий и методик ранней помощи проводится в рамках Программы социальной поддержки детей-инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, в Амурской области на 2013–2015 годы «Открытый мир».

Например, на базе государственного учреждения здравоохранения «Центр реабилитации «Надежда» обеспечивается более качественное проведение диагностики развития детей с использованием новейшего оборудования, например, для раннего выявления и точной диагностики нарушения слуха у детей от 0 до 3 лет.

На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» организована работа службы ранней реабилитации «Дельфин». Около 500 детей получили своевременную квалифицированную помощь специалистов. Работа службы способствовала повышению качества предоставления услуг по реабилитационно-восстановительному лечению.

На базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Амурской области «Реабилитационный центр «Бардагон» создано подразделение реабилитации и абилитации детей в возрасте от 0 до 3 лет «Малышок».

В дополнение к указанной выше деятельности в области поэтапно создано и функционирует в настоящее время 11 лекотек на базе учреждений социального обслуживания, ориентированных в том числе на реализацию коррекционно-развивающих программ для детей раннего возраста с нарушениями развития.

В **Нижегородской области** работа по развитию ранней помощи детям при поддержке Фонда проводилась в рамках региональной программы «Мы – как все» (2012–2014 гг.). Сопровождение семей с детьми-инвалидами, включая оказание ранней помощи, в основном, осуществляется в службах сопровождения семьи и ребенка, действующих на базе учреждений социального обслуживания. Кабинет ранней помощи создан на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кулебакская центральная районная больница». Комплекс мероприятий, проводимый специалистами, включает домашнее визитирование, консультирование, индивидуальную и групповую работу с детьми и родителями, социокультурные мероприятия для детей совместно с родителями и здоровыми сверстниками, кинезотерапию, методы альтернативной коммуникации, арт-терапию, музыкальную терапию, занятия в адаптивных группах и лекотеках, организацию сопровождения детей и семей с детьми и другое. Открыты три пункта проката специализированного оборудования и инвентаря для детей, в том числе раннего возраста «Социотека».

Проводится работа по внедрению технологий ранней помощи детям с нарушениями в развитии в 3 дошкольных образовательных учреждениях г. Нижнего Новгорода, а также в 5 учреждениях социального обслуживания семьи и детей. В сфере оказания услуг детям раннего возраста с нарушениями в развитии активное участие принимают некоммерческие общественные организации. Например, междисциплинарной командой специалистов (дефектолог, психолог, социальный педагог, невролог и др.) Нижегородской региональной общественной организацией поддержки детей и молодежи «Верас» проводятся индивидуальные консультации для семей, имеющих детей с ограниченными возможностями раннего возраста. По запросу родителей разрабатываются рекомендации по развитию ребенка (для детей с умеренными и множественными нарушениями развития, в том числе с нарушениями аутистического спектра, синдромом Дауна, заболеваниями нервной системы, нарушениями опорно-двигательного аппарата и др.).

В **Тверской области** в 2010–2012 гг. услуги ранней помощи семьям, воспитывающим детей с нарушением развития, получили развитие на базе пилотных площадок (учреждений системы социального обслуживания населения, образования, здравоохранения), которые обеспечивают условия для включения детей с нарушениями развития раннего возраста и их семей в областную систему комплексной реабилитационной помощи (например, в 2012 году оказана помощь 400 детям). Данная работа продолжается в настоящее время.

Во **Владимирской области** основным звеном системы ранней помощи региона среди учреждений социального обслуживания семьи и детей является государственное казенное учреждение социального обслуживания «Муромский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями». Реабилитационные курсы в Центре могут проходить дети в возрасте от 0 до 18 лет, имеющие заболевания неврологического и ортопедического профиля, в том числе имеющие инвалидность.

В рамках реализации региональной программы **Ульяновской области** «Если ребенок не такой, как все» на 2010–2012 г. в Областном государственном казенном учреждении социального обслуживания «Реабилитационный центр «Подсолнух» создано структурное подразделение Отделение раннего вмешательства. Специалистами разрабатываются и реализуются программы реабилитации детей как в условиях пребывания в отделении, так и обеспечивается необходимая помощь детям и родителям на дому (организованы регулярные выезды, в том числе в отдаленные населенные пункты). Алгоритм работы с семьей предусматривает обеспечение преемственности в работе специалистов разных ведомств. Методическая поддержка развития ранней помощи детям с нарушениями развития обеспечивается специалистами Ресурсного центра, действующего на базе данного учреждения. Дополнительный ресурс для эффективной помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья представляют группы поддержки игровой деятельности, созданные на базе дошкольных образовательных организаций в пяти муниципальных образованиях Ульяновской области (осуществляется психолого-педагогическое сопровождение детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития, не посещающих ДОУ, для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям)).

В **Пензенской области** в рамках мероприятий комплексной целевой программы «Право быть равным» на 2012–2014 годы на базе ГКУ ССЗН «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» начала работу служба реабилитации детей раннего возраста. С 2012 года по 2014 год прошли реабилитацию 1198 детей в возрасте от 0 до 3 лет. Эффективность социально-медицинской реабилитации детей раннего возраста составила 98,7%.

В составе МКУ «Кузнецкий социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Защита детства» на основании постановления администрации города Кузнецка от 30.08.2013 № 1678 функционирует структурное подразделение Филиал «Отделение социальной реабилитации несовершеннолетних» на базе которого организована работа службы реабилитации детей-инвалидов раннего возраста (до 3 лет) «Особенный малыш».

В **Забайкальском крае** углубленное медицинское обследование с целью выявления и устранения факторов, приводящих к инвалидности или ухудшающих состояние здоровья детей, проводится в государственном учреждении здравоохранения «Краевой детский консультативный диагностический центр». Реабилитационные программы, ориентированные на детей раннего возраста, реализуются на базе государственного учреждения социального обслуживания «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток», а также государственных автономных учреждений социального обслуживания

«Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями «Спасатель» и «Реабилитационный центр «Шиванда».

В **Республике Бурятия** в системе здравоохранения службы ранней помощи работают на базе 4 медицинских организаций г. Улан-Удэ; с мая 2014 г. функции организационно-методического обеспечения системы ранней помощи в Республике возложены на государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 4» (в 2010 г. отделение раннего вмешательства создано на базе отделения восстановительного лечения).

Отдельную роль в развитии системы ранней помощи детям занимают города **Москва и Санкт-Петербург**, аккумулирующие исследовательскую, научно-практическую деятельность ряда крупнейших научно-исследовательских центров, усиливая специалистов учреждений системы здравоохранения, образования, социальной защиты населения, а также вклад мощных социально ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих высокопрофессиональную раннюю помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью. Данная деятельность постоянно совершенствуется.

В соответствии с решением Департамента социальной защиты населения г. Москвы в 2015 году было принято решение о реализации пилотного проекта по созданию Службы ранней помощи на базе отделения медико-социальной реабилитации детей Государственного автономного учреждения города Москвы Научно-практический центр медико-социальной реабилитации инвалидов им. Л.И. Швецовой.

Актуальность создания данной службы на базе многофункционального реабилитационного центра города обусловлена ростом числа детей с инвалидностью в последние годы. По данным Единого городского регистра лиц с ограничением жизнедеятельности с 2008 г. по 2014 г. прирост детей-инвалидов составил практически 8 тыс. (2008 г. – 26 878 чел., январь 2015 г. – 35270 чел.). Из них 5 458 детей (14,8%) – это дети-инвалиды в возрасте от 0 до 3 лет, являющиеся наиболее тяжелой категорией детей, большинству из которых инвалидность установлена практически с рождения. Указанные данные не учитывают число детей из групп биологического и социального риска.

Основной задачей Службы ранней помощи является профилактика инвалидности у детей младенческого и раннего возраста, имеющих нарушения развития или риск их возникновения в более старшем возрасте. Оказание помощи семьям с детьми специалистами службы ранней помощи осуществляется в следующих формах:

- первичный прием (осуществляют члены медико-психолого-педагогического консилиума Центра, председателем которого является руководитель Службы ранней помощи);
- курсовая медико-социальная реабилитация в стационарной (нестационарной) форме – курс реабилитации, включающий: диагностическую оценку (в т.ч. и лабораторно-инструментальную) физического и психического развития ребенка, составление и реализацию индивидуально-ориентированной реабилитационной программы, профилактику вторичных нарушений, а также помощь в решении психологических проблем ребенка и его семейного окружения, нормализацию поведенческих

- проблем ребенка, консультационную работу психолого-педагогических работников с родителями (законными представителями) по вопросам развития, обучения и воспитания детей. Продолжительность курса реабилитации 28 дней, кратность – 2 раза в год;
- дистанционная реабилитация (работа с семьей по системе видеоконференций) обеспечивает непрерывность реабилитационного процесса (частота видеоконференций 1 раз в 7– 10 дней);
 - пролонгированное медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение ребенка и его семьи – это основная форма оказания услуг ребенку и его семье, направленная на длительное (на протяжении двух и более лет), динамическое наблюдение за физическим и психическим развитием ребенка, регулярную оценку его психологического состояния, решение медицинских, психологических и социальных проблем ребенка, профилактику вторичных нарушений, преодоление поведенческих проблем ребенка, нормализацию детско-родительского взаимодействия, улучшение внутрисемейного климата (услуга оказывается детям в возрасте от 1,5 до 3 (в отдельных случаях, по показаниям до 4–5) лет в отделении дневного пребывания на протяжении 3–6 часов в течение от 6 месяцев до 1,5 (2,5) лет; кратность посещений и продолжительность реабилитационного периода подбирается индивидуально);
 - «Домашнее визитирование», позволяющее дополнить функции оценки, мониторинга и контроля функцией семейной терапии на дому, которая является обязательной составной частью программы комплексной работы с семьей. Услуга оказывается детям в возрасте от 0 до 1,5 лет на дому посредством мультидисциплинарных мобильных бригад, включающих педиатра, невролога, врача ЛФК, физиотерапевта, инструктора ЛФК, психолога, логопеда (по показаниям) и специалиста по социальной работе. Частота домашнего визитирования специалистами службы – 1–2 раза в месяц.

Дети, достигшие возраста 3–4 лет, направляются на окружную психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) для определения дальнейшего социального и образовательного маршрута. Родители детей могут одновременно получить курс комплексной реабилитации в нестационарной форме и психологическое сопровождение.

Мощность Службы ранней помощи составляет: подразделение дневного пребывания – 15 коек, дистанционная реабилитация – 50 семей. Структура Службы ранней помощи: палатная секция, включающая в том числе класс психоэмоционального развития ребенка; класс психологической коррекции и бытовой адаптации; подразделение психолого-логопедической и педагогической помощи; подразделения дистанционной реабилитации; подразделения подбора и проката технических средств реабилитации; подразделения логистики, социального мониторинга и патронажа семьи ребенка-инвалида; вспомогательные подразделения, обеспечивающие деятельность Службы (в своей работе Служба также использует все диагностические и реабилитационные мощности отделения медико-социальной реабилитации детей – кабинеты ЛФК, механотерапии, физиотерапии и т.п.).

Активное развитие программ ранней помощи в субъектах Российской Федерации способствует повышению эффективности работы по профилактике

социального сиротства, созданию благоприятных условий жизнедеятельности детей с нарушениями развития, повышению ресурсного потенциала семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Регионами осуществляется разработка необходимой нормативной правовой базы, обеспечивающей организацию системы ранней помощи, в том числе развитие социальной инфраструктуры и внедрение эффективных технологий. Проводимая работа служит основой для формирования единых подходов к формированию единой системы ранней помощи.¹

Анализ установленных региональными программами и проектами показателей свидетельствует об эффективности проводимой работы. В качестве примера приведена сводная информация по показателю «Удельный вес детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, получивших реабилитационные услуги, в общей численности детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья» (%), подготовленная по итогам реализации программ субъектов Российской Федерации в 2012–2014 гг. в рамках программы Фонда «Право быть равным» (завершенные программы).

Таблица 2

«Удельный вес детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, получивших реабилитационные услуги, в общей численности детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья» (%)					
№	Наименование субъекта Российской Федерации	2011 г. (к началу программы)	2012 г.	2013 г.	2014 г. (завершение программы)
1	Алтайский край	47,7	67	78	82
2	Астраханская область	1,8	2,6	3,0	3,5
3	Калужская область	0,0	2	10,7	20,0
4	Курганская область	70	75	82	85
5	Курская область	25	35	55,1	56
6	Нижегородская область	7	15	37	40
7	Пензенская область	17,5	60	65,5	70
8	Республика Коми	97	98	99	100
9	Республика Северная Осетия – Алания	0,9	22	40	55

Анализ основных нормативных правовых документов, разработанных в субъектах Российской Федерации и применяемых в рамках реализации про-

¹ Приложение 1. «Основные подходы к развитию государственной системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам на период до 2020 года» – с. 85

грамм, поддержанных Фондом, позволяет выделить следующие группы документов:

- 1) документы (региональные) о создании (совершенствовании) системы ранней помощи, в т.ч. распоряжения, приказы и т.д.;
- 2) документы, обеспечивающие межведомственное взаимодействие (порядок межведомственного взаимодействия и др.);
- 3) документы, обеспечивающие порядок оказания помощи (регламенты, региональные стандарты и др.), оценку качества оказываемой помощи;
- 4) документы, обеспечивающие деятельность новых служб (отделений, кабинетов и т.д.): о создании новых учреждений и организаций; об утверждении Положений; о внесении изменений в структуры государственных и муниципальных учреждений; об изменении штатных расписаний; о внесении изменений в должностные обязанности специалистов, работающих в новых службах или оказывающих социальные услуги на основе новых технологий; о принятии новых регламентов оказания услуг с учетом внедренных технологий и методик;
- 5) документы, обеспечивающие включение нововведений в системе ранней помощи в государственные и муниципальные задания для учреждений социальной сферы, здравоохранения, образования.



РАЗДЕЛ 2. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА



РАЗДЕЛ 2. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Главным условием эффективности ранней помощи и предупреждения появления вторичных осложнений является раннее выявление нарушений развития ребенка. При этом важно не только выявить имеющиеся отклонения от нормы, но и определить имеющиеся у ребенка внутренние ресурсы и возможности их развития с обязательным активным участием родителей.

Выделяют следующие группы детей, нуждающиеся в оказании специализированной помощи в раннем возрасте:

- 1) дети, имеющие выявленное отставание в развитии;
- 2) дети с выявленными нарушениями, которые с высокой степенью вероятности приведут к отставанию в развитии: снижение слуха; слепота, слабовидение; церебральные и спинальные параличи любой этиологии; генетические синдромы и хромосомные аберрации; врожденные аномалии развития; органические поражения центральной нервной системы; подозрение на ранний детский аутизм;
- 3) дети, входящие в группу биологического риска: рожденные с массой тела менее 1500 гр., недоношенные;
- 4) дети, имеющие серьезные изменения в поведении: аутизм, синдром Аспергера;
- 5) дети, воспитываемые в условиях социального риска, подвергшиеся серьезному стрессу или насилию: из семей, в которых родители страдают психическими заболеваниями; из семей малолетних родителей; из семей, в которых родители страдают алкогольной зависимостью, наркоманией. Отсутствие помощи или ее несвоевременное оказание может привести к тяжелым последствиям в функционировании семьи, в том числе способствовать ухудшению состояния здоровья и развития ребенка, нарушению отношений в семье, усугублению материальных проблем и др. Необходима также комплексная социальная поддержка, при которой родители получают возможность восстановить благоприятную семейную атмосферу и в дальнейшем самостоятельно обеспечить ребенку оптимальные условия роста и развития.

Обращение семьи с ребенком в службы ранней помощи может быть по направлению специалистов учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты населения, а также самостоятельно.

По итогам первичного приема, как правило, формируются три группы: дети, не имеющие никаких нарушений (родителям даются рекомендации по развитию детей); дети группы риска, не имеющие серьезных нарушений; дети, имеющие значительные нарушения в развитии. По итогам первичного приема проводится междисциплинарная оценка развития ребенка.

Междисциплинарная оценка проводится с участием единой команды специалистов разных областей знаний: психологии, медицины, педагогики, психиатрии и др. (междисциплинарная команда специалистов). Специалистами проводится совместное обсуждение результатов первичного приема, планирование дальнейшей работы с ребенком и семьей, включая определение направлений работы, целей и методов дополнительной углубленной оценки.

Комплекс дополнительных мероприятий по диагностике проводится в течение 1–2 недель после первичного приема. Междисциплинарная оценка в системе ранней помощи должна включать в себя, кроме диагностирования и описания нарушений, следующие компоненты: точную и подробную оценку способностей ребенка в различных областях развития, а не только факта отставания; информацию об индивидуальных особенностях развития ребенка (о возможных способах коммуникации, мотивации ребенка, его интересах, предпочтениях и т.п.), а также оценку функциональных возможностей; информацию о родителях ребенка (или других лиц, осуществляющих уход за ним); информацию о социальном окружении ребенка; информацию о среде воспитания (домашние условия, наличие реабилитационного оборудования и т.п.)

По итогам междисциплинарной оценки уровня развития ребенка (когнитивное развитие, двигательное развитие, коммуникативное развитие, социально-эмоциональное развитие, навыки самообслуживания) проводится разработка индивидуальной программы помощи ребенку.

Специалистами разрабатываются программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи, осуществляется междисциплинарное обслуживание в соответствии с индивидуальным маршрутом реабилитации и абилитации, отслеживается эффективность ранней помощи и, в случае необходимости, осуществляется внесение дополнений и изменений в разработанную программу сопровождения ребенка и семьи. Также осуществляется информационная и социально-психологическая поддержка родителей и членов семьи.

Особенность ранней помощи – активное вовлечение в этот процесс родителей, других членов семьи, ближайшего окружения. В основе данной деятельности – формирование партнерских отношений между специалистами, родителями и ребенком. Родителям оказываются консультационные услуги, психолого-педагогическая и медико-социальная помощь, проводится обучение методам реабилитации детей в домашних условиях.

В качестве базовых принципов ранней помощи определены доступность и бесплатность, раннее начало, междисциплинарность, семейная центрированность, индивидуализация, непрерывность, использование научно доказанных методов. Семейно-центрированный подход в программах ранней помощи обеспечивается реализацией следующих положений: включение и активное участие родителей ребенка; уважительное отношение к ребенку и родителям или замещающим их людям; формирование позитивного образа ребенка и родителя; опора на сильные стороны ребенка и семьи; уважение к культурным и семейным особенностям; соблюдение конфиденциальности.²

Обеспечить скоординированность услуг, направленных на развитие всех сторон развития и жизни ребенка, позволяет междисциплинарный командный подход и организация эффективного межведомственного взаимодействия.

На этапе диагностики проблем в функционировании детского организма ключевую роль играют медицинские работники, обеспечивая комплексную диагностику и лечение различным категориям детей.

Например, кабинет катамнеза при многопрофильной детской областной больнице является эффективной организационной формой оказания меди-

² Сборник материалов по эффективным технологиям раннего вмешательства в системе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. – М., 2012 г.

цинской помощи детям с низкой массой тела при рождении, а также детям, перенесшим реанимацию или хирургические вмешательства в неонатальном периоде, и позволяет улучшить качество жизни ребенка в раннем возрасте.

В **Тамбовской области** функционирует кабинет катamnестического наблюдения, являющийся структурным подразделением консультативной поликлиники ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». Специалистами учреждения проводится динамическое медицинское наблюдение и лечебно-реабилитационные мероприятия в первые 2 года жизни детям, родившимся с низкой массой тела, перенесшим тяжелую перинатальную патологию и внутриутробную инфекцию, потребовавшим проведения реанимационных мероприятий или хирургического вмешательства в период новорожденности. Данная работа способствует снижению ранней заболеваемости и смертности данного контингента детей путем непрерывного совершенствования медицинских технологий, разработки и организации необходимого комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Патологические состояния, выявленные у детей на 1 году жизни, являются следствием перенесенной в неонатальном периоде патологии и носят в большинстве случаев функциональный характер. Целенаправленная, комплексная и планомерная медицинская реабилитация позволяет вовремя скорректировать морфофункциональные нарушения и предупреждает переход данных состояний в стойкое хроническое заболевание. В течение 2014 года катamnестическое наблюдение и комплексную реабилитацию прошли 2002 ребенка.

В **Республике Хакасия** наблюдение за детьми раннего возраста с перинатальными проблемами осуществляется в соответствии с приказом Минздрава Хакасии от 24 мая 2013 г. № 510 «О динамическом наблюдении детей, в том числе рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела». В 2013 году на учете в кабинетах катamnеза на базе четырех учреждений здравоохранения состоят 165 детей, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, в возрасте от 0 до 3 лет. В целях раннего выявления и своевременного оказания медицинской помощи детям раннего возраста с нарушениями зрения на базе ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница им. Н.М. Одежкина» организован консультативно-диагностический кабинет ретинопатии недоношенных (на учете в кабинете состояло 128 детей).

В целях раннего выявления нарушения слуха у детей на базе ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской» организован кабинет реабилитации слуха. В 2014–2015 гг. взято под динамическое наблюдение 14 детей раннего возраста.

В **Курской области** на базе Центра раннего вмешательства помощь получают семьи с детьми раннего возраста из г. Курска, Курчатова и 14 муниципальных районов Курской области. При поступлении ребенка проводится комплексный осмотр специалистами медико-психолого-педагогической бригады с целью комплексной оценки развития и состояния детей с рождения до 3 лет; установления причин, приводящих к нарушениям в развитии; разработки и реализации индивидуальной программы медико-психолого-педагогического сопровождения; контроля динамики развития. В состав консультативных бригад входят:

- 1) невролог, учитель-дефектолог (либо учитель-логопед), педагог-психолог;
- 2) невролог, педиатр, врач ЛФК, ортопед, учитель-дефектолог (либо педагог-психолог).

Для проведения дифференциальной диагностики семьи с детьми направляются на консультирование в медицинские организации в соответствии с профилем нарушений.

Среди форм работы специалистов – междисциплинарное консультирование семьи и ребенка; консультативные сессии – 1 раз в 2–3 месяца (от 5 до 20 консультаций, занятий, реабилитационных процедур с выдачей перспективного плана развития ребенка); длительное сопровождение – индивидуальные и групповые занятия (2–3 раза в неделю), медицинские и реабилитационные мероприятия (до 3 лет – для семей с детьми, имеющими тяжелые и множественные нарушения).

Вся деятельность носит комплексный характер, семейно-ориентированную направленность. Специалисты также проводят широкую информационно-просветительскую работу. На сайте организации представлена информация для родителей по различным вопросам воспитания, обучения и развития детей, об основных направлениях работы, видах и порядке предоставляемых услуг; также посредством сайта ведется запись на приемы специалистов.

Организовано взаимодействие с Центральной психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и ФГУ «Главное бюро МСЭ по Курской области».

В **Алтайском крае** целью совершенствования системы ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, проводится скрининг развития ребенка от рождения до 3 лет в 8 детских поликлиниках, располагающихся в 5 управленческих округах: Алейском (г. Алейск), Барнаульском (г. Барнаул, г. Новоалтайск, пос. Сибирский), Бийском (г. Бийск), Рубцовском (г. Рубцовск). Скрининговое обследование проводится в соответствии с Положением о скрининге раннего развития. Положение разработано и утверждено в целях институализации системы ранней помощи в Алтайском крае, усовершенствования системы динамичного наблюдения за детьми раннего возраста в детской поликлинике, внедрения системы своевременного (раннего) выявления нарушений в развитии ребенка в практику детских поликлиник. Положение включает в себя алгоритм проведения, алгоритм действия медицинских работников при выявлении самых первых «сигналов тревоги», документацию для его проведения.

В 2014 году скрининговое обследование организовано в отношении 39954 детей раннего возраста.

Семьи, воспитывающие детей с риском развития инвалидности, получают информацию о действующих на территории проживания семьи службах ранней помощи, а также учреждениях здравоохранения и социальной защиты населения, оказывающих услуги ранней помощи.

Важнейшим компонентом организации ранней помощи ребенку (с точки зрения разработки индивидуальной программы абилитации) является проведение трансдисциплинарной оценки поведенческих особенностей детей с

ограниченными возможностями здоровья. Данная модель диагностики была внедрена в деятельность 4 краевых реабилитационных центров (г. Барнаул, г. Бийск, с. Фунтики, ЗАТО Сибирский), 4 комплексных центров социального обслуживания населения (г. Новоалтайск, г. Рубцовск, г. Заринск, Топчихинский район) и 6 детских поликлиник (Центральный, Индустриальный, Железнодорожный районы г. Барнаула, г. Славгород, г. Бийск, г. Новоалтайск).

Проведение углубленных диагностических сеансов с использованием трансдисциплинарной диагностики (Модель ТРВА) связано с тем, что увеличивается количество семей с детьми, имеющими тяжелые нарушения в развитии, выявленные на этапе скрининга развития ребенка. Модель ТРВА, включающая в себя диагностику четырех сфер: познавательной, эмоционально-волевой, коммуникативной и сенсомоторной области развития, обеспечивает условия для всестороннего исследования развития ребенка, в котором нуждается ребенок с тяжелыми нарушениями развития. Основой для диагностического заключения служит оценка наблюдений за игрой ребенка, как с самим собой (в одиночестве), так и с близкими ему людьми («сессий» игры) по стандартизированным критериям. В 2014 году услугами трансдисциплинарной диагностики был обеспечен 2391 ребенок с нарушениями развития, выявленными на этапе скрининга развития ребенка, по сигналам учреждений здравоохранения.

В Новосибирской области в 10 учреждениях социального обслуживания населения, участвующих в программах ранней помощи, в практике отделений реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья используются программные комплексы «Программы точной оценки уровня развития детей KID<R>/RCDI-2000» (Лицензиар – Негосударственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства»). Программное обеспечение включает руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID; руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000 с приложением Инструкции пользователя программного обеспечения и банка данных об оценке развития детей по шкалам KID<R>/RCDI-2000; руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000 с приложением бланков, вопросника и инструкции для родителей.

Нормативные шкалы представляют собой вопросники, описывающие разнообразные типичные формы поведения детей первых лет жизни. Данная диагностика помогает специалистам наглядно донести до родителей информацию о степени отставания ребенка, так как родители сами заполняют опросник, при этом отсутствует субъективное мнение специалиста и влияние окружающей обстановки. В 2014 году обследован 101 ребенок. На основании результатов диагностики сформированы маршруты коррекционного сопровождения; с родителями проводятся регулярные консультации по проблемам ребенка; организованы занятия с профильными специалистами – логопедом, дефектологом, психологом, социальным педагогом, а также используются ресурсы лекотек; по истечению срока занятий семья включается в систему пролонгированного сопровождения.

В **Калужской области** алгоритм оказания ранней помощи построен следующим образом. В 2012 году создано две службы ранней помощи на базе крупных реабилитационных центров (г. Калуга, г. Обнинск), а также на базе 6 учреждений социального обслуживания в отделениях реабилитации созданы подразделения службы ранней помощи.

Система ранней помощи включает в себя следующие этапы: 1 этап – «Выявление»; 2 этап – «Ранняя помощь». На этапе «Выявления» ключевую роль играют учреждения здравоохранения Калужской области, предоставляющие информацию о службах ранней помощи семьям, имеющим детей с проблемами в развитии.

Задачи служб ранней помощи и подразделений служб совпадают на начальном этапе работы и включают в себя выявление детей из групп социального риска в возрасте от 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев. Дальнейшая работа по профилактике детской инвалидности в большей степени сконцентрирована в службах ранней помощи (в двух реабилитационных центрах), где по результатам диагностики принимается решение о необходимости дальнейшей помощи и содержании программ реабилитации и абилитации ребенка. Ребенок с незначительными ограничениями жизнедеятельности получает помощь в отделениях реабилитации по месту жительства, ребенок с более сложными ограничениями жизнедеятельности обслуживается в службах ранней помощи на базе двух указанных реабилитационных центров. Первичная оценка общего развития детей проводится с помощью шкал KID<R>/RCDI-2000. Бланки родители могут получить у лечащего врача, в реабилитационных центрах (отделениях), по электронной почте. Специалистами с помощью программных комплексов шкал оценки развития детей раннего возраста KID<R>/RCDI-2000 проведена диагностика: в 2013 г. – 347 детей, в 2014 г. - 825 детей. Обработка результатов проводится службой ранней помощи Реабилитационном центре «Доброта». По результатам анкетирования, при выявленных отклонениях семья с ребенком приглашается в службу ранней помощи.

На втором этапе проводится междисциплинарная оценка основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания); определение состояния психического развития ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи; выявление основных потребностей ребенка и семьи. Следующим шагом на данном этапе является разработка индивидуальной программы реабилитации (сроком на 2–4 месяца); затем проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с разработанной программой; отслеживание эффективности ранней помощи, внесение дополнений и изменений в разработанную программу (через 2–4 месяца).

Работу с ребенком и его семьей осуществляет междисциплинарная команда, в состав которой входят 3–4 специалиста службы (врач-педиатр, врач-невролог, врач ЛФК, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, инструктор-методист ЛФК, специалист по социальной работе) с обязательным включением родителей ребенка в процесс реабилитации. С родителями проводится консультационная работа и обучение навыкам реабилитации детей в домашних условиях.

С целью профилактики детской инвалидности проводится динамическое наблюдение за ребенком и реализуются профилактические программы по показаниям, включающие коррекцию моторного, когнитивного (интеллектуального), социального, речевого, эмоционального развития. В оздоровительно-реабилитационные мероприятия центра входит массаж; посещение бассейна; двигательная терапия; физиотерапия; врачебное консультирование. В программу психолого-педагогической реабилитации входят индивидуальные занятия со специалистами (учитель-логопед, учитель-дефектолог, музыкальный педагог, социальный педагог, педагоги дополнительного образования – лепка, рисование, сенсорика), коррекционно-развивающие занятия. Педагоги-психологи проводят с детьми индивидуальные занятия по развитию восприятия, внимания, памяти, мышления. На занятиях по социально-бытовому ориентированию детей знакомят с окружающим миром, формируют навыки самообслуживания. Дети получают медицинские услуги, массаж, физиотерапевтические процедуры. Инструкторы ЛФК проводят занятия по лечебной физкультуре, в том числе в бассейне с использованием технологии гидрокинезотерапии и обучения плаванию. С детьми раннего возраста проводятся также занятия по методике Марии Монтессори, направленные на развитие предметно-манипулятивной деятельности, познавательной сферы. В целях создания информационно-методического поля разрабатывается индивидуальная программа работы с каждой семьей, создаются комплексы методических рекомендаций. Привлечение средств массовой информации, в том числе освещение на интернет-сайте, выпуск информационных материалов (буклеты, памятки, стенды и др.) по вопросам раннего вмешательства способствует информированности и просвещенности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с проблемами в здоровье.

Служба ранней помощи муниципального бюджетного учреждения города Новосибирска «Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Олеся» оказывает помощь детям различных нозологий (органическое поражение головного мозга, гидроцефальный и микроцефальный синдромы, двигательные нарушения в сочетании с нарушениями интеллекта, генетические синдромы, эпилепсия). Диагностику состояния ребенка и определение курсового реабилитационного маршрута осуществляет психолого-медико-педагогический консилиум. Формы работы в службе: групповые занятия (дети занимаются вместе с родителями), индивидуальные занятия (узкие специалисты проводят занятия индивидуально с ребенком), адаптация в группе сверстников (введение в группу, свободная деятельность ребенка в группе под контролем специалиста), индивидуальные консультации узких специалистов для родителей, семинары, практикумы, круглые столы, тематические встречи для родителей по актуальным вопросам. Число детей, получивших поддержку в рамках ранней помощи в 2013 году, составило 20 человек.

По окончании курса реабилитации специалисты проводят мониторинг динамики развития по определенным показателям. На основании данных итогового диагностического обследования родителям даются рекомендации по дальнейшему развитию приобретенных навыков и умений, а также по необходимости их закрепления и совершенствования.

На территории **Тамбовской области** работает Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия и 5 территориальных (муниципальных) психолого-медико-педагогических комиссий (в наиболее крупных городах и районах), осуществляющих комплексную диагностику детей в возрасте от 0 до 18 лет.

Работа психолого-медико-педагогических комиссий по раннему выявлению детей с нарушениями развития с муниципальными органами управления образования выстраивается следующим образом:

- 1) по запросу муниципальных органов управления образованием осуществляются выезды в дошкольные образовательные организации с целью выявления проблем в развитии детей от рождения до 6–7 лет для определения дальнейшего образовательного маршрута и оказания психолого-педагогической помощи родителям и педагогам в вопросах обучения и воспитания детей; по результатам обследования даются соответствующие рекомендации родителям (законным представителям) обследуемых детей по развитию потенциальных возможностей ребенка, определяются специальные условия получения образования, формы сопровождения ребенка на дальнейших этапах его развития;
- 2) в ходе деятельности выездных консультативных пунктов в городах и районах области, т.е. по месту жительства, детей с проблемами в развитии;
- 3) в процессе организации работы методического клуба «Школа для родителей» осуществляется раннее выявление детей с проблемами в развитии и обучение их родителей.

Внедрение технологий раннего вмешательства на базе учреждений здравоохранения **Камчатского края** (ГБУЗ КК «Мильковская районная больница», ГБУЗ КК «Камчатская краевая детская больница», ГБУЗ КК «Городская детская поликлиника № 2») осуществлялось с применением медицинского оборудования: «Анализатор компьютерного эхосигнала срединных структур головного мозга «Ангиодин-Эхо», позволяющего выявлять проблемы, связанные с головным мозгом на ранних стадиях заболевания (наличие внутричерепной гематомы и др. образования головного мозга), а также оказывать квалифицированную своевременную помощь. Аппарат используется и в неонатологии для первичной диагностики объемных образований головного мозга у новорожденных, в том числе с экстремально низкой массой тела.

В 2013 году обследование прошли 15 детей, один из которых – ребенок в возрасте 2 месяцев, поступивший в Мильковскую районную больницу с места ДТП. Данный аппарат позволил в неотложном режиме провести экстренную диагностику для решения вопроса дальнейшей транспортировки ребенка в краевую больницу. В 2014 году с помощью оборудования проведено обследование 36 детей.

Для оказания эффективной реабилитационной помощи детям со сложными нарушениями слуха в государственном бюджетном учреждении здравоохранения **Амурской области** «Центр реабилитации «Надежда» применяется современное специализированное оборудование. Индивидуальный

специализированный аппарат «SUVAG 2S» применяется для диагностики и коррекции слухового восприятия у детей-инвалидов со сложной структурой дефекта слуха, речи, интеллекта. Диагностику прошли более 50 детей со сложными нарушениями слуха. Специальная электроакустическая аппаратура для группового использования «VERBOTON VT 62» применяется в работе по верботональному методу, тем самым значительно повышает эффективность слухоречевой работы и коррекции произношения, что позволяет детям с ограниченными возможностями здоровья по слуху и речи совершенствовать свои коммуникативные навыки, необходимые для дальнейшей интеграции в общество. Кроме этого, для реабилитации детей со сложными нарушениями слуха успешно применяется приобретенное ранее оборудование – индивидуальный специализированный аппарат «SUVAG 2S», с помощью которого проводилась диагностика и коррекция слухового восприятия для детей-инвалидов со сложной структурой дефекта слуха, речи, интеллекта. В отчетном периоде индивидуальную реабилитацию прошли 297 детей с ограниченными возможностями здоровья. В работе специалистов применяется аудиометр игровой для исследования слуха детей раннего возраста «Pilot Test», а также комплекс компьютерных игровых тренажеров для реабилитации, развития и оздоровления детей.

В 2014 году на базе учреждения проведена ранняя и точная диагностика нарушения слуха 629 детям от 0 до 3 лет. С помощью проводимых реабилитационных мероприятий достигнуты положительные результаты в слухоречевом развитии детей, в развитии внимания и памяти, звуковосприятия и звукопроизношения, в успешном овладении речевым материалом, а также социализации детей, включая появление возможности последующего обучения их в общеобразовательных учреждениях.

В **Забайкальском крае** углубленное медицинское обследование с целью выявления и устранения факторов, приводящих к инвалидности или ухудшающих состояние здоровья детей, проводится в государственном учреждении здравоохранения «Краевой детский консультативный диагностический центр» (в 2014 году обследование прошли 704 ребенка). Реабилитационные программы, ориентированные на детей раннего возраста, реализуются на базе государственных автономных учреждений социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями «Спасатель» и «Реабилитационный центр «Шиванда» Забайкальского края; при необходимости организуется доставка семей с детьми в данные учреждения.

Важнейшим направлением развития ранней помощи детям с нарушениями развития является внедрение программ ранней помощи в специализированных домах ребенка системы здравоохранения. Результатом такой работы является не только существенное улучшение состояния детей, но и содействие сохранению семейных условий воспитания, возвращению ребенка в семью.

В областном государственном казенном учреждении здравоохранения «Дом ребенка специализированный» (**Еврейская автономная область**) проводится работа по внедрению эффективных технологий комплексной реабилитации детей в раннем возрасте. В 2014 году в Доме ребенка воспитывалось 87 детей (из них с диагнозом «детский церебральный паралич» – 5 детей, с

перинатальными и резидуальными явлениями энцефалопатии с двигательными нарушениями – 62 ребенка). Специалистами разработана и реализуется программа «Шаг к здоровью» для детей с ДЦП и нарушениями опорно-двигательного аппарата, которая основывается на применении специального реабилитационного оборудования для восстановления функций организма, выработке правильного стереотипа движения и преодоления аномальных рефлексов (вертикализаторы, опоры для ползания, стояния, подъемные устройства для вертикализации и поддержки и другое).

Результатом реабилитационной работы стало повышение качества управления основными двигательными навыками у детей до 4 лет: принимать и удерживать позы (удерживать голову, самостоятельно сидеть, вставать на четвереньки, колени, на ноги), совершать локомотивные действия (самостоятельно передвигаться на животе, четвереньках, в вертикальном положении). Проводимые упражнения обеспечивают также тонизирующее влияние на центры дыхания и кровообращения младенцев.

Внедрение программ раннего вмешательства в Государственном казенном учреждении здравоохранения **Новосибирской области** «Специализированный дом ребенка № 2 для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» способствует минимизации отклонений в развитии, предупреждению развития вторичных нарушений, повышению адаптивных возможностей детей, оставшихся без попечения родителей, повышению возможности семейного жизнеустройства детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В государственном казенном учреждении здравоохранения «**Тамбовский** областной специализированный дом ребенка» в реабилитационной работе с детьми также применяется специализированное оборудование, позволяющее удобно и безопасно обучать детей с ограниченными возможностями здоровья навыкам ползания, удерживания равновесия, контролю положения стоя и ходьбе, способствующее улучшению статики, координации и профилактики пролежней у тяжелобольных детей.

Результатом участия специалистов учреждения в обучающих программах стало также повышение профессионального уровня в области понимания проблем развития, адаптации личности детей и гармонизации отношений ребенок–взрослый, усиления профилактики эмоционально-личностных перегрузок. В процессе обучения были приобретены навыки оказания необходимой психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в случае возникновения неблагоприятных психологических состояний, определен алгоритм психокоррекционной работы с детьми и их семьями. По итогам выстроен новый алгоритм действий специалистов: расширен диапазон оптимальных способов обучения и эффективных средств общения с ребенком; в работе с детьми применяются техники развития общения, игровая терапия, различные варианты арт-терапии (музыкальная, театральная, изобразительная, фольклорная), техники развития ориентировки, техники развития инициативы ребенка; используется ориентирование на развитие коммуникативных способностей, расширение круга общения детей со сложностями в адаптации; улучшение сенсорного восприятия, двигательного развития, аффективной сферы и регуляторных способностей; ведется

разработка и проведение профилактических и коррекционных занятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья с индивидуальным подбором реабилитационного оборудования; оказывается родителям и потенциальным усыновителям помощь в адаптации семьи к инвалидности ребенка, в преодолении психологических проблем; проводится обучение родителей и потенциальных усыновителей методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья; партнерские отношения с родителями подкрепляются техниками конструктивного диалога в детско-родительском игровом взаимодействии; налажено профессиональное взаимодействие специалистов, включенных в работу с ребенком и его семьей.

В рамках региональных программ и проектов проводится работа по внедрению эффективных технологий абилитации и реабилитации детей в ходе реализации программ ранней помощи.

Например, на базе бюджетного учреждения здравоохранения **Вологодской области** «Детский специализированный психоневрологический санаторий» (г. Череповец) в реабилитационных программах для детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет применяется гидрокинезотерапия. Гидрокинезотерапия – лечебная гимнастика в воде для достижения более полного расслабления мышц позвоночника и конечностей, обеспечивает естественный путь восстановления нарушенных функций органов движения. Особенно эффективна гидрокинезотерапия для детей раннего возраста с патологией шейного отдела позвоночника: мышечная гипотония, мышечный гипертонус, кривошея, повышение внутричерепного давления, плоскостопие, вальгусная установка стоп, варусная деформация стоп, О-образные и Х-образные голени. Гидрокинезотерапия оказывает положительное влияние на моторное и психо-речевое развитие ребенка, особенно у детей раннего возраста, имеющих двигательные и речевые нарушения; отмечаются улучшения в эмоциональной сфере – дети становятся намного активнее. Во время водных процедур упражнения проводятся в игровой форме, что значительно улучшает и ускоряет речевое развитие. При занятиях с аутичными и гиперактивными детьми легче наладить контакт с ребенком, выявить у него подавленные негативные эмоции, скрытые страхи и начать работу по их устранению.

Специалистами **Новосибирской** областной организации «Ассоциация «Интеграция» общероссийской общественной организации инвалидов Российского союза инвалидов разработана и внедрена программа поддержки и развития детей с глубоким нарушением зрения. Программа включала обследование, составление и реализацию оптимального индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута для адаптации и социализации детей; осуществление раннего сопровождения детей, развитие сохраненных функций, создание условий для предотвращения возникновения вторичных заболеваний; способствовала повышению педагогической, социальной и правовой компетенции родителей в вопросах развития и воспитания детей; обеспечивала систематизацию данных по детям указанной категории (ведение статистики, учета и анализа по каждому ребенку).

В результате проделанной работы был сформирован банк данных детей от 0 до 4 лет (включительно), имеющих глубокое нарушение зрения или

находящиеся в зоне риска по физическим показателям. Для 30 детей из 3 муниципальных образований были реализованы индивидуальные реабилитационно-развивающие маршруты, проведены 36 индивидуальных и групповых занятий со специалистами.

В **Астраханской области** в целях повышения эффективности коррекционно-развивающей работы с детьми в возрасте от 0 до 3 лет с синдромом Дауна были созданы две адаптационные группы (2010, 2012 гг.). Реализация индивидуальных программ осуществляется, в том числе, с использованием опорно-двигательного комплекса биологической обратной связи (БОС), что позволяет организовать занятия с детьми в наиболее доступных для них формах; обеспечить занимательную продуктивную деятельность детей раннего возраста; обеспечить освоение детьми модели коммуникации; наиболее эффективно использовать физические возможности ребенка раннего возраста. С детьми проводятся игровые занятия, основанные на современных психолого-педагогических технологиях, направленных на повышение уровня коммуникативного развития ребенка. Включение в занятия игры на музыкальных инструментах, элементов арт-терапии, танцевально-двигательной терапии способствуют снижению импульсивности, позволяют развивать умение соотносить движения с музыкой, слышать, понимать и выполнять инструкции взрослого. В результате проведения регулярных коррекционно-развивающих занятий отмечается стойкая положительная динамика в развитии детей, повышение уровня их самостоятельности. Участниками данных занятий стали 85 детей с синдромом Дауна.

В работе специалистов областного государственного учреждения «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (**Астраханская область**) по коррекции психомоторных и эмоциональных нарушений у детей раннего возраста применяется также сенсорное оборудование.

В индивидуальных программах комплексной коррекции позы и ходьбы детей-инвалидов раннего возраста (с 1 года) с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и ДЦП также эффективно используется кинезотерапия с применением нейро-ортопедических реабилитационных комбинезонов «Фазтон». Данная технология внедрена в работу специалистов указанного выше реабилитационного центра и государственного казенного учреждения Астраханской области «Астраханский областной социально-реабилитационный центр – «Русь».

В 2013 году в рамках проекта «Растем вместе» Служба раннего вмешательства создана на базе муниципального бюджетного учреждения «Центр социальной помощи семье и детям «Первомайский» **города Красноярска**. По итогам реализации проекта (сентябрь 2014 года) в программах службы раннего вмешательства принимали участие 76 семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями развития, которые посещали групповые занятия – группы социализации (группы раннего развития) и индивидуальные занятия, получали комплексную психолого-педагогическую помощь. Например, программа занятий групп социализации предусматривала три основных блока работы: «Развитие ребенка раннего возраста» – моторный контроль (сформированность навыков общей и мелкой моторики, оральной моторики, ар-

тикуляцией и владение голосом), исследовательское поведение (зрительное, слуховое, тактильно-кинестетическое), зрительно-моторное и слухово-речевое подражание, игровая деятельность, общение (понимание речи, инициатива в общении), личностно-социальное развитие (сформированность навыков самообслуживания, социальное взаимодействие). «Взаимодействие в семье» – освоение ребенком раннего возраста различных вариантов общения с близкими, при этом родители усваивают навыки различных вариантов позитивного диалога, учатся умению гибко менять позиции взаимодействия, учатся понимать потребности малыша, его сигналы. Происходит формирование новых способов взаимодействия в семье, освоение техник коррекции эмоциональных состояний ребенка. «Психокоррекция, психотерапия и психопрофилактика» – проведение психотерапевтических сеансов с ребенком и родителями для преодоления вторичных эмоциональных и поведенческих расстройств.

В Курской области проводится работа по организации деятельности консультативных пунктов для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья на базе действующих психолого-медико-педагогических комиссий и психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций. Целью является расширение функций психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций для оказания индивидуальной консультативной помощи родителям и специалистам, осуществляющим обучение детей с ограниченными возможностями здоровья. В 2013–2014 учебном году было проведено более 2000 консультаций по вопросам своевременной диагностики и коррекции нарушений психофизического развития детей, реализации индивидуальных программ реабилитации и интеграции в общество обучающихся, реализации адаптированных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В Республике Северная Осетия – Алания на базе Республиканского центра реабилитации детей-инвалидов «Феникс» функционирует отделение раннего вмешательства для детей в возрасте до 3 лет с нарушениями развития. В целях раннего выявления детей с нарушениями здоровья организована совместная работа с учреждениями здравоохранения, заключены договоры с лечебно-профилактическими и стационарными медицинскими учреждениями для оказания медико-консультативной помощи родителям детей в возрасте до 3 лет с нарушениями здоровья (в том числе с Институтом биомедицинских исследований Владикавказского научного Центра РАН об оказании диагностической и консультативной помощи детям-инвалидам, находящимся на реабилитации в Центре «Феникс», разработке, апробации и внедрении новых методов реабилитации в практическую деятельность отделения). С целью оценки эффективности реабилитационного процесса, оценки динамики состояния и приобретенных социальных навыков и умений ребенком-инвалидом специалистами отделения разработана карта индивидуального комплексного обследования, планирования (прогнозирования) и оценки результатов социальной реабилитации детей-инвалидов.

За 2014 год на базе отделения курсы абилитации и реабилитации прошли 110 детей в возрасте до 3 лет с нарушениями здоровья, в том числе с использованием современного реабилитационного оборудования и диагностических, коррекционных и развивающих методик. В рамках деятельности

отделения детям с ограниченными возможностями здоровья оказываются медицинские, психолого-педагогические услуги: массаж, ЛФК, физиотерапия, кислородные коктейли, водные процедуры, логопедическая коррекция, логопедический массаж, психологическая коррекция, занятия со специалистом по методике Монтессори, музыкотерапия, арт-терапия, работа студий (кукольный театр «Колобок», художественная студия «Волшебная кисточка».)

В рамках проведения методической работы специалистами отделения разработаны специальные программы для работы с детьми раннего возраста: например, программа социально-бытовой реабилитации детей-инвалидов (с диагнозом детский церебральный паралич (далее – ДЦП); коррекционно-логопедической работы с детьми с ДЦП в доречевой период; коррекционно-логопедической работы с детьми с ДЦП на первой ступени дошкольного образования (от 2 до 4 лет); по развитию ручной моторики детей с ДЦП; по формированию навыков передвижения детей с диагнозом ДЦП, для воспитателей. Данные программы рецензированы и рекомендованы к применению кафедрой специальной психологии и кафедрой дефектологического образования Северо-Осетинского Государственного педагогического института.

Междисциплинарная команда специалистов отделения социальной помощи семье и детям комплексного центра социального обслуживания Ирафского района **Республики Северная Осетия – Алания** проводит работу по максимально раннему выявлению детей, нуждающихся в коррекционной работе, в том числе проживающих в сельской местности. Проводится диагностика психоэмоционального и речевого уровня развития детей. Определены формы и методы работы с каждым ребенком, разработаны индивидуальные программы социального сопровождения семьи с ребенком-инвалидом и (или) с ребенком с ограниченными возможностями здоровья. Психологическая работа направлена на коррекцию неконструктивных форм поведения семьи в процессе воспитания ребенка. За 2014 год службой раннего вмешательства было выявлено 5 детей с риском развития инвалидности от 0 до 3 лет и 7 детей-инвалидов старше 3 лет.

На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения **Нижегородской области** «Кулебакская центральная районная больница» (при педиатрическом отделении) с 2012 г. работает «Кабинет ранней помощи». Междисциплинарная команда включает специалистов больницы (педиатр, врач-невролог, массажист, логопед) и специалистов социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Кулебакского района (педагог-психолог, социальный педагог, специалист по социальной работе). В ходе совместной деятельности специалистами проводится выявление детей раннего возраста с отставанием в коммуникативном (речевом), двигательном, когнитивном (интеллектуальном) и социально-эмоциональном развитии, с подозрениями на нарушения слуха и зрения, а также детей групп социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений; проводится оценка развития ребенка от рождения до 5 лет по заключениям врачей-специалистов; разрабатываются индивидуальные программы реабилитации; оказывается комплексная медико-социальная помощь детям с выявленным отставанием в развитии и их семьям согласно разработанным индивидуальным программам, а также осуществляется психолого-педагогическое сопрово-

ждение, социальная реабилитация, проведение работы с семьями (индивидуальные и групповые занятия, тренинги, лекции, организация совместных праздников, консультирование родителей по проблемам развития ребенка, др.). В 2012–2014 годах в кабинете ранней помощи получили помощь 27 детей с нарушениями в развитии; по результатам проведения реабилитационных мероприятий наблюдается положительная динамика.

Специалистами службы ранней помощи, созданной на базе дневного отделения государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья Городецкого района» Нижегородской области, предоставляется помощь детям раннего возраста и их семьям, направленная на раннее выявление нарушений развития ребенка и профилактику детской инвалидности.

При первичном приеме проводятся анализ истории развития ребенка, комплексная диагностика развития ребенка, скрининг зрения и слуха. На основе комплексной диагностики развития ребенка специалисты формируют индивидуальную программу развития ребенка, проводят консультирование и поддержку семьи. Дети в возрасте до 1 года с отклонениями в развитии, направляемые врачом-неврологом и врачом-ортопедом детской поликлиники, получают оздоровительное лечение. Осуществляется поддержка и сопровождение семьи при переходе в образовательное учреждение. В 2012–2014 годах в службе ранней помощи получили услуги 146 семей с детьми раннего возраста (от 0 до 3 лет).

Специалистами реабилитационного центра «Подсолнух» **Ульяновской области**, более 5 лет реализующего программы ранней помощи, разработана и внедряется программа реабилитации детей с синдромом раннего детского аутизма. В работе с детьми используются технологии сенсорной интеграции (сенсорная стимуляция и насыщение) и альтернативной коммуникации PECS, методы визуального расписания, структурирования и организации материала, организации среды, частичного участия ребенка при групповой форме реабилитации. Это помогает ребенку освоить алгоритмизацию деятельности и увеличить свой реабилитационный потенциал по таким показателям МКФ (международной классификации функционирования), как «способность к контролю за своим поведением», «способность к общению». За 2014 год прошли реабилитацию 32 ребенка.

Реализация проекта «Не просто слова» осуществляется государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городская больница № 4» г. Улан-Удэ (**Республика Бурятия**). Проект направлен на внедрение в работу службы ранней помощи системы, поддерживающей альтернативные коммуникации на индивидуальных и групповых занятиях; развитие у детей раннего возраста с множественными нарушениями умения вступать в коммуникацию с использованием средств дополнительной альтернативной коммуникации; оказание психолого-педагогической помощи родителям с целью обучения их общению с неговорящим ребенком с использованием стратегий и инструментов вспомогательной коммуникации; обеспечение преемственности между службой ранней помощи и учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты в оказании услуг для детей, использующих методы и приемы альтернативной коммуникации; формирование позитивного отноше-

ния к интеграции семей с неговорящими детьми в обычную среду, семей с маленькими детьми посредством проведения совместных мероприятий. Участие в проекте принимают семьи с детьми раннего возраста с нарушениями развития, проживающие на территории г. Улан-Удэ, Заиграевского, Мухоршибирского, Бичурского, Селенгинского и Баргузинского районов Республики Бурятия.

В Республиканской общественной организации родителей детей с особенностями здоровья «Особое детство» (**Республика Коми**) организована работа консультативного пункта по диагностике и ранней помощи детям, страдающим расстройством аутистического спектра. Основой его работы является внедрение диагностической схемы «участковый педиатр – постановка диагноза – разработка индивидуальной программы коррекции расстройств аутистического спектра». На основании первичной диагностики уровня развития ребенка и оценки потребностно-мотивационной сферы родителей, в соответствии с психофизическими индивидуальными особенностями детей, родителям предлагаются индивидуальные маршруты психолого-педагогической и коррекционно-развивающей работы с ребенком. Для каждого ребенка, по желанию родителей, оформляются письменные рекомендации, определены технологии коррекции и развития, предложены занятия коррекционно-развивающей направленности. За 2012 год разработаны комплексные (с подпрограммами) индивидуальные программы развития для 18 детей с расстройствами аутистического спектра (из них 2 – из районов Республики).

Негосударственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «**Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства**» с апреля 2015 г. реализует проект «Помогаем РАСти и развиваться: внедрение системной модели ранней помощи детям с аутизмом и их семьям в регионах России». Выполнение проекта осуществляется с участием служб ранней помощи в городах Санкт-Петербург, Архангельск, Псков и городе Обнинск Калужской области. Цель проекта: представление профессиональной общественности новых подходов к предоставлению помощи детям раннего возраста с РАС и их семьям.

В рамках проекта осуществляется внедрение системной модели ранней помощи детям с аутизмом и их семьям в действующих службах раннего вмешательства для создания оптимальных условий развития детей и улучшения качества жизни их семей; анализ и обобщение имеющегося опыта в оказании системной помощи детям раннего возраста с расстройствами аутистического спектра (далее – дети с РАС) и их семьям (описание модели помощи, подготовка пакета диагностических материалов, подготовка методических рекомендаций для специалистов по построению и реализации программы помощи); подготовка образовательной программы для специалистов по инновационным современным технологиям раннего выявления и ранней помощи детям с РАС и их семьям «Системная модель ранней помощи детям с аутизмом и их семьям для создания оптимальных условий развития детей и улучшения качества жизни их семей»; поэтапное обучение междисциплинарных команд специалистов служб раннего вмешательства 4 пилотных регионов инновационным современным технологиям раннего выявления и ранней помощи детям с РАС и их семьям, оказание содействия специалистам в реализации систем-

ной помощи детям и семьям целевой группы; оценка эффективности помощи, оказываемой обученными командами специалистов детям с РАС и их семьям в регионах; информационно-методическое сопровождение деятельности по проекту, включая издание методических материалов и пособий для специалистов и родителей, а также информационных материалов.

Развитие системы ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра является одним из основных компонентов пилотного проекта по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра, к реализации которого Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, приступил в 2015 году (продолжительность пилотного проекта – 2 года).

Участниками пилотного проекта по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра стали Красноярский край, Воронежская и Новосибирская области. Организационно-методическое сопровождение пилотного проекта осуществляет Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования города Москвы «Московский городской психолого-педагогический университет». В настоящее время регионами разработаны межведомственные планы действий по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и семьям их воспитывающим, осуществляется разработка и утверждение необходимых нормативных документов, обеспечивающих их реализацию, а также разработка и апробация механизмов межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия (в том числе регламентов) по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и их семьям. В реализации мероприятий пилотного проекта участвуют учреждения системы здравоохранения, образования, социальной защиты и общественные организации. По итогам реализации пилотного проекта будут разработаны и направлены в субъекты Российской Федерации методические рекомендации по разработке и внедрению межведомственных планов (межведомственных программ) по оказанию комплексной помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим (сборник информационно-методических материалов).



РАЗДЕЛ 3. СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА И ЕГО СЕМЬИ



РАЗДЕЛ 3. СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА И ЕГО СЕМЬИ

На региональном уровне решение задачи по организации сопровождения детей и их семей в ходе реализации программ ранней помощи обеспечивается на основе координации взаимодействия учреждений различной ведомственной принадлежности, нормативного определения их функционала в системе работы с семьей, активного вовлечения общественных организаций, проведения оценки качества проводимой работы.

В рамках реализации программных мероприятий в **Республике Татарстан** разработана и внедрена трехуровневая система работы с детьми с нарушениями развития, обеспечивающая комплексную диагностику, абилитацию и реабилитацию, сопровождение детей на базе комплекса: родильный дом, поликлиника, реабилитационный центр:

1 уровень: Абилитация и реабилитация детей в возрасте от 0 до 2 лет с нарушениями развития, организация сопровождения на базе кабинетов раннего вмешательства (учреждения здравоохранения);

2 уровень: Совместное сопровождение детей в возрасте от 2 до 4 лет специалистами кабинетов раннего вмешательства (учреждения здравоохранения) и специалистами учреждений социального обслуживания населения («Служба домашнего визитирования»)

3 уровень: Сопровождение специалистами учреждений социального обслуживания населения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов (в возрасте с 4 лет) в том числе, не имеющих возможность получать социальную помощь в учреждениях в условиях стационара или полустационара (дети с тяжелыми и многочисленными нарушениями развития).

В целях обеспечения наиболее эффективной помощи ребенку и семье разработаны индивидуальные программы, формы мониторинга состояния ребенка, обеспечивается патронаж семей, организована помощь с привлечением представителей местных сообществ. На территории восьми муниципальных районов Республики сконцентрирована сеть служб (мобильные службы, лекотеки, консультативно-обучающие кабинеты для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, отделения дневного пребывания для детей и клубы взаимной поддержки для их родителей), которые обеспечивают качественную и доступную помощь семьям с детьми, в том числе проживающим в отдаленных районах.

Единая система межведомственного сопровождения семей, начиная от мер медицинского сопровождения в период дородового патронажа беременных, обеспечивает оказание своевременной, непрерывной и качественной помощи детям на всех этапах развития, способствует профилактике детской инвалидности, повышению уровня функциональных возможностей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, повышению уровня социальной адаптации и интеграции детей.

В соответствии с Планом первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2012 г. № 1916-р, в 2013 году Фондом обеспечена реализация **пилотного проекта по внедрению института социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными воз-**

возможностями здоровья, в Забайкальском крае, Владимирской, Вологодской, Новосибирской и Псковской областях. Экспертное, методическое и информационно-аналитическое сопровождение реализации комплексов мероприятий субъектов Российской Федерации – участников пилотного проекта – осуществлялось Государственным автономным учреждением города Москвы «Институт переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения города Москвы».

В ходе реализации пилотного проекта внедрен институт социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в указанных субъектах Российской Федерации; обеспечены эффективные инфраструктурные изменения в системе социального обслуживания населения посредством институционализации служб участковых социальных работников, предоставляющих услуги по социальному сопровождению семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также развития других социальных структур, участвующих в социальном сопровождении таких семей; сформированы механизмы внутриотраслевого и межведомственного взаимодействия по предоставлению услуги социального сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; осуществлено информационное, методическое и кадровое обеспечение системы социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. По итогам пилотного проекта изданы методические и информационные материалы, обобщающие практику внедрения института социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в субъектах Российской Федерации³.

В Вологодской области в реализации пилотного проекта приняло участие муниципальное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление» (г. Череповец). Включение указанного учреждения в проект обусловлено тем, что центр «Преодоление» имеет статус опорно-экспериментального учреждения Департамента социальной защиты населения Вологодской области по проекту «Служба раннего вмешательства» (постановление коллегии департамента от 27.08.2009) и в учреждении накоплен опыт по системной работе с семьями, имеющими детей-инвалидов раннего возраста.

Служба ранней помощи организует взаимодействие с учреждениями системы здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, и определения оптимальных программ дальнейшего сопровождения семей с особыми потребностями; обеспечивает преемственность между службой ранней помощи и отделением дневного пребывания реабилитационного центра, а также учреждениями системы здравоохранения, образования и социальной защиты в оказании услуг семьям; участвует в предоставлении семье комплекса мер по оказанию социальных услуг, а также услуг других учреждений и организаций, в соответствии с индивидуальной нуждаемостью.

³ Социальное сопровождение участковыми социальными работниками семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья / Информационно-методические рекомендации. – М.: ИПК ДСЗН, 2013.

В ходе реализации пилотного проекта выработаны следующие этапы практической деятельности службы ранней помощи:

1) *Обращение семьи в службу.* Это может быть направление семьи специалистами поликлиник, больниц, медицинских центров, учреждений системы социальной защиты населения (органами) или самостоятельная инициатива родителей ребенка. В ходе пилотного проекта апробированы обращения в службу ранней помощи участковых социальных работников, выявивших на территории обслуживания, семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста и нуждающиеся в социальном сопровождении (в семьях имеются такие проблемы, как нарушения функционирования семьи и детско-родительских отношений, социальная беспомощность и социальная изоляция семей, воспитывающих ребенка с нарушениями развития, высокий уровень психоэмоционального напряжения в семье, вызванный угрозой инвалидизации ребенка, низкий уровень родительской ответственности и родительской компетентности в вопросах воспитания и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья).

2) *Определение потребностей ребенка и семьи.*

Проведение первичного диагностического обследования ребенка и семейной ситуации проводится в учреждении социального обслуживания по месту проживания семьи либо на базе отделения ранней помощи БУ СО ВО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление». Для диагностики и определения потребностей семьи специалисты службы ранней помощи центра «Преодоление» по заявкам участковых социальных работников выезжают в семьи, а также проводят данные мероприятия заочно, в том числе с использованием технологий дистанционного консультирования родителей и участковых социальных работников.

Углубленный анализ проблем и потребностей семьи и ребенка, комплекс диагностических процедур, а также разработка индивидуальной программы сопровождения семьи осуществляется службой ранней помощи центра «Преодоление». В программе определяются формы, методы и сроки работы с семьей и ребенком; все мероприятия программы согласуются с семьей.

3) *Реализация программы социального сопровождения.* Это основной этап, который в среднем осуществляется 6 месяцев. В процессе выполнения в программу могут вноситься коррективы, которые определяются междисциплинарной командой специалистов на основе анализа динамики изменений в состоянии ребенка и семьи, происшедших в результате работы. На данном этапе осуществляется тесное взаимодействие специалистов, включенных в систему внутриотраслевого и межведомственного взаимодействия.

4) *Оценка эффективности выполнения индивидуальной программы сопровождения семьи.* На завершающем этапе сопровождения проводится повторная диагностика и делается вывод о завершении (продолжении) программы сопровождения. При достижении результата, планируемого при составлении индивидуальной программы сопровождения семьи, специалисты службы ранней помощи рекомендуют посещение группы кратковременного пребывания либо переход ребен-

ка в дошкольную образовательную организацию, дают рекомендации родителям по дальнейшей работе с ребенком, но за семьей оставляется право повторного обращения в службу раннего вмешательства в случае необходимости повторной оценки развития семьи и ребенка, а также для консультационной помощи.

Учитывая высокую востребованность в услугах специалистов по раннему вмешательству, в Вологодской области в январе 2015 года было принято решение об открытии на базе БУ СО ВО «РЦ «Преодоление» отделения ранней помощи.

Отделение ранней помощи предназначено для оказания социально-педагогической и социально психологической помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста. Специалисты отделения ранней помощи осуществляют комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями раннего возраста (от рождения до 3,5 лет), в том числе детей без статуса инвалидности, но находящихся в группе риска по инвалидизации и проживающих на территории Вологодской области. Целью работы специалистов отделения ранней помощи является профилактика социального сиротства, повышение качества жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, улучшение качества жизни ребенка и семьи, создание условий для максимальной реализации реабилитационного потенциала каждого ребенка и подготовки его к посещению дошкольных образовательных учреждений.

Работа специалистов отделения строится по командному принципу с постоянным привлечением межведомственного потенциала учреждений образования и здравоохранения.

На текущий момент (2015 г.) в отделении работают 4 учителя-дефектолога, 1 учитель-логопед, 2 педагога дополнительного образования, 1 педагог-психолог, 1 инструктор по физической культуре. Для занятий оборудованы следующие помещения: лекотека, комната Монтессори, сенсорная комната, 2 кабинета учителя-дефектолога, 1 кабинет учителя-логопеда, кабинет по социально-бытовой ориентировке, зал ЛФК. Специалисты прошли обучение в Санкт-Петербургском институте раннего вмешательства.

Индивидуальная программа предоставления услуг семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями раннего возраста, предусматривает групповые, подгрупповые и индивидуальные занятия по развитию речи, по коррекции нарушений в познавательном развитии, по формированию навыков альтернативной коммуникации, занятия в бассейне, занятия по развитию движений и по развитию навыков самообслуживания, мероприятия по психологической поддержке родителей, домашнее визитирование семьи. Кроме того, детям оказываются медицинские услуги: физиопроцедуры, лечебный и гидромассаж, посещение галокамеры, занятия по лечебной физической культуре. Таким образом, программа является разносторонней, реабилитационный потенциал каждого ребенка может быть реализован во всех областях развития. При проведении занятий специалисты активно используют передовые технологии: технологию ведения случая, элементы системы TEACH, PECS, М. Монтессори, AAC, SBR, технологии дистанционного консультирования, методики игротерапии, песочной терапии, сенсорной стимуляции и др.

В рамках отделения ранней помощи с 1 января 2015 года по 1 июня 2015 года помощь была оказана 95 семьям, в том числе прошли курс интенсивной выездной реабилитации 9 семей из различных районов Вологодской области. Мониторинг эффективности реабилитационных мероприятий, проводимый каждые 3 месяца для всех детей, показал, что у 100% детей отмечаются улучшения в развитии.

В целом, внедрение технологий раннего выявления и включения в реабилитационный процесс семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, позволило в течение 2013–2015 гг. увеличить число детей, у которых были выявлены нарушения на ранних этапах развития (до 1,5 лет) на 24%; увеличить удельный вес детей с ограниченными возможностями здоровья, получивших реабилитационные услуги, с 50% до 76% (в общей численности детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья); увеличить удельный вес детей с ограниченными возможностями здоровья, интегрированных в детские дошкольные учреждения с 15% до 70%; предотвратить 12 отказов от детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста.

Специалисты отделения ранней помощи в своей деятельности активно сотрудничают с Санкт-Петербургским институтом раннего вмешательства, Череповецким государственным университетом, НИИ ЛОР (г. Санкт-Петербург), Опорно-экспериментальным реабилитационным центром для детей с ограниченными возможностями (г. Архангельск).

В практике работы служб ранней помощи в регионах России сложились следующие особенности построения **индивидуальных программ ранней помощи ребенку с нарушениями развития:**

- наличие общих подходов к организации ранней помощи (первичная оценка, углубленная междисциплинарная оценка развития ребенка, постановка целей, разработка индивидуальной программы, регулярная оценка эффективности программы, корректировка (при необходимости), подведение итогов реализации программы (в том числе подготовка ребенка к переходу в дошкольную образовательную организацию);
- определение цели программы, ее содержания, способов и методов работы, сроков реализации проводится в зависимости от потребностей ребенка и семьи;
- длительный характер реализации (не курсовой характер);
- обязательное вовлечение родителей в процессы разработки и реализации программы.

Например, в ГБУ РК «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Ухты» для организации и проведения реабилитационных и реабилитационных мероприятий с детьми-инвалидами и с целью оказания эффективной помощи для создания развивающей среды в семье разрабатывается **индивидуальный маршрут сопровождения семей, воспитывающих детей от 0 до 3 лет.** В индивидуальном маршруте оказания помощи семье отражены цели, задачи, формы работы, необходимые условия для интеграции ребенка в социуме. Маршрут сопровождения заполняется педагогами-кураторами, прикреплённым к семьям, воспитывающим детей, которые проходят курс реабилитации в учреждении. В течение года помощь получают более 35 семей, воспитывающих детей от 0 до 5 лет. Сопровожде-

ние семьи кураторами эффективно сказывается на реабилитации детей, повысилась заинтересованность и активность родителей в реабилитационных мероприятиях.

Проводится мониторинг выполнения родителями индивидуальных планов реабилитации. За 2013 г. с целью оказания консультативной помощи родителям, их активизации для участия в реабилитационных мероприятиях в домашних условиях, выявления семейной ситуации проведен мониторинг 15 семей, по итогам предоставлена необходимая помощь.

Дифференцированный и индивидуальный подход при воспитании, обучении и коррекции недостатков познавательной деятельности и личности ребенка дает большой реабилитационный результат. В таких семьях наблюдаются эмоционально близкие детско-родительские отношения, у детей развиваются сенсорные функции речевого и предметно-действенного общения с окружающими, начальные формы социального поведения и самостоятельности, у родителей повышается уровень правовой компетентности. Для семей, чьи дети по состоянию здоровья и возрасту не могут посещать учреждение, *проводится патронаж (1–2 раза в месяц)* с целью обучения родителей средствам установления взаимодействия с ребенком.

Патронирование ребенка и семьи проводится 1 раз в неделю. Социальный патронаж осуществляется специалистами по социальной работе, педагогом-психологом, логопедом, социальными педагогами, педагогами дополнительного образования. Заполняется форма опросного листа (опросник эмоционального климата в семье), которая апробирована в работе с родителями – проведено анкетирование в 51 семье.

Для использования в домашних условиях знаний и практических умений, полученных в центре, для родителей разрабатываются памятки, буклеты.

Кроме индивидуальных программ ранней помощи, в учреждениях разрабатываются и применяются **«тематические» программы**, ориентированные на оказание помощи определенной группе детей (при этом организация работы с каждым ребенком также осуществляется на индивидуальной основе).

В **Алтайском крае** за период реализации программы (2012–2014 гг.) на базе учреждений социальной помощи семье и детям внедрено 23 программно-обеспеченных услуги, разработаны и реализуются 6 **маршрутов психолого-педагогического сопровождения развития ребенка раннего возраста**, в 18 учреждениях реализуется программа для родителей с детьми с ограниченными возможностями раннего возраста «Мастерская развивающих игрушек», в 11 – программа «Открытые группы для родителей с детьми «Открытый детский сад», «Растем и развиваемся вместе». В программы ранней помощи включено более 3500 детей и семей, в которых они воспитываются, за период реализации региональной программы количество детей и семей, включенных в систему оказания ранней помощи, возросло в 10 раз.

Специалистами краевых реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями проводится комплексная абилитация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста. Внедряется практика проведения краткосрочных консультативных выездов для семей, проживающих в сельской местности, которые были лишены возможности получить своевременную помощь. Комплексную специализированную помощь получили более 1000 детей с ограниченными возможностями

здоровья раннего возраста и их семьи. Положительная динамика в развитии детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья была диагностирована в 87% случаев.

Специалистами также используются различные формы работы, способствующие адаптации детей раннего возраста к образовательным программам дошкольных образовательных учреждений, в том числе в условиях групп кратковременного пребывания. Группы кратковременного пребывания были организованы на базе дошкольных учреждений в соответствии с Положениями, в которых закреплены функции каждого из ведомств: Положение об организации межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития и Положение о группе кратковременного пребывания для детей с ограниченными возможностями «Особый малыш». В 2014 году в процесс психолого-педагогического сопровождения было включено 1468 детей.

На базе Новосибирской городской общественной организации усыновителей «День аиста» проводится разработка и внедрение **программ психологической поддержки и сопровождения семей, усыновивших детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, с биологическим и социальным риском развития инвалидности.**

Осуществляется психологическое сопровождение 37 семей целевой группы; проводятся занятия по формированию положительных детско-родительских отношений, раскрытию реабилитационного и абилитационного потенциала семей; организована коррекционно-развивающая помощь детям целевой группы с целью минимизации отклонений в развитии и успешной адаптации в новых семьях. Специализированная коррекционно-развивающая помощь оказана 42 детям группы риска по социальным и биологическим показателям в возрасте от 1 года 3 месяцев до 5 лет.

В Нижегородской области в рамках региональной программы в 2013–2014 годах в 17 ГУ СОН и трех некоммерческих организациях (Нижегородская региональная общественная организация поддержки детей и молодежи «Верас», Нижегородская региональная общественная организация родителей детей-инвалидов по зрению «Перспектива», Нижегородская областная общественная организация «Семейный центр «Лада») и трех муниципальных дошкольных образовательных организациях (МБДОУ №№17, 110, 452 г. Нижнего Новгорода) в ходе реализации программ сопровождения детей и их семей применялся методический комплект «Чемоданчик для домашнего визита» (диагностические, развивающие элементы и пособия).

Так, в ГБУ «ЦСПСД «Гармония» Балахнинского района», ГБУ «ЦСПСД «Теремок» Воскресенского района», ГБУ «ЦСПСД «Надежда» Ветлужского района» осуществлялся **социально-педагогический патронаж семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями, в том числе детей раннего возраста, не имеющих возможности посещать центр.** С использованием комплекта пособий и материалов «Чемоданчик для домашнего визита» социальными педагогами проводились развивающие занятия с детьми-инвалидами с тяжелыми нарушениями здоровья (на дому, 2 раза в неделю, по 2 занятия различной направленности с обязательным обучением родителей навыкам самостоятельной педагогической работы по развитию своих детей). Специалистами ГБУ «РЦДПОВ Павловского района» проведены курсы инди-

видуальных коррекционно-развивающих занятий с использованием методических пособий «Чемоданчика для домашнего визита» для стимуляции двигательной активности, развития мелкой моторики и компенсаторных функций организма 5 детей-инвалидов с тяжелыми заболеваниями. Специалистами ГБУ «РЦДПОВ Городецкого района» разработана и реализовывалась программа домашнего визитирования «Малышок» для занятий с детьми раннего возраста в условиях домашнего воспитания с использованием дидактического материала «Чемоданчик для домашнего визита». Всего по указанным программам помощь получили 97 детей, в том числе 11 детей раннего возраста находились на надомном патронаже.

Диагностический чемоданчик использовался в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 7 лет по двум направлениям: в работе с детьми, посещающими детский сад; в работе с неорганизованными детьми на дому (в дошкольном учреждении работает районный центр психолого-медико-педагогической поддержки неорганизованных детей с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 7 лет и их семьям). Диагностический материал используется педагогом-психологом, учителями-логопедами, дефектологами в качестве диагностического, развивающего материала; для организации выставки для родителей детей с ОВЗ; в мастер-классах для родителей по диагностике развития детей. С использованием данного методического инструментария получили помощь 10 неорганизованных детей с ОВЗ от 0 до 2 лет (проведена диагностика детей и составление индивидуальных образовательных маршрутов детей вместе с родителями); 8 организованных детей от 2 до 7 лет (проведена диагностика и оказана консультативная помощь родителям); 16 детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих детский сад (проведена диагностика и составлены индивидуальные карты развития ребенка).

Специалистами НРООПДиМ «Верас» и НРООРДИЗ «Перспектива» в 2013–2014 годах организована работа по комплексной диагностике физического и психического развития детей с нарушениями зрения, психическими нарушениями.

В НРООРДИЗ «Перспектива» проводились занятия в сенсорной комнате, направленные на развитие функционального зрения; индивидуальные занятия педагога по музыкально-ритмическому развитию; индивидуальные развивающие занятия педагога по сенсомоторному развитию с детьми младенческого возраста, в том числе в рамках домашнего посещения; индивидуальные/групповые занятия по физической реабилитации; работа групп кратковременного пребывания; консультирование родителей по педагогическим и психологическим вопросам; психологическое консультативное сопровождение семьи, включая диагностику и коррекцию детско-родительских отношений; проведение психологических тренингов; обучение родителей необходимым педагогическим навыкам. Всего в 2013–2014 годах в НРООРДИЗ «Перспектива» обслужено 104 семьи.

Междисциплинарной командой специалистов (дефектолог, психолог, социальный педагог, невролог и др.) НРООПДиМ «Верас» в 2013–2014 годах проведены индивидуальные консультации 98 семьям, имеющих детей с ограниченными возможностями раннего возраста. По запросу родителей разрабатывались рекомендации о развитии ребенка (для детей с умеренными и

множественными нарушениями развития, в т.ч. с нарушениями аутистического спектра, синдромом Дауна, интеллектуальными ограничениями, заболеваниями нервной системы, нарушениями опорно-двигательного аппарата и др.).

В Центре «Лада» реализуется программа «Два детства – один мир», в рамках которой организовано консультирование родителей детей-инвалидов; педагогическая диагностика и обследование личности детей-инвалидов; психологическое/педагогическое консультирование и психологическая/педагогическая коррекция.

Таким образом, в результате внедрения технологий комплексной ранней диагностики и реабилитации ребенка в раннем возрасте в условиях семьи» в Нижегородской области в 2012–2014 годах получили услуги 956 детей-инвалидов, 192 ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Междисциплинарная команда специалистов ГБУ «ЦСПСД «Дом» Сокольского района г. Нижнего Новгорода» в 2012–2014 годах реализовала программу «Развиваемся вместе» для семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями в развитии. Занятия с психологом, дефектологом, социальным педагогом с использованием технологий раннего вмешательства способствовали эффективному процессу выхода семьи из изоляции и подготовке детей к посещению дошкольных образовательных учреждений. Участие в данной программе приняли 126 семей с детьми раннего возраста.

В рамках реализации программ помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с нарушениями развития, во многих субъектах Российской Федерации применяется также технология домашнего визитирования.

Домашнее визитирование – одна из самых востребованных технологий работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, которое позволяет оказать квалифицированную коррекционную помощь ребенку и семье в домашних условиях. Данная форма работы применяется в семьях, где родители в силу объективных причин (проживание в отдаленном микрорайоне города, района, нестабильное состояние здоровья ребенка, отсутствие возможности систематически посещать занятия и др.) испытывают трудности в реабилитации детей.

Для оказания услуг междисциплинарная команда, включающая специалистов по социальной работе, логопеда, психолога, социального педагога, выезжает на дом к семье, выполняя следующие задачи:

- 1) оказание квалифицированной социально-психологической и социально-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, в домашних условиях, близких ребенку;
- 2) содействие в решении возникающих проблем, связанных с воспитанием, лечением, уходом ребенка-инвалида, в том числе социально-экономических проблем (отсутствие денежных средств на лечение, проблемы с жильем, трудоустройством и т.д.);
- 3) формирование у родителей активной жизненной позиции, включение их в процесс обучения и воспитания, активизация внутренних ресурсов семей.

В **Забайкальском крае** на базе учреждений социального обслуживания реализуется программа «Особый ребенок», направленная на создание условий для **комплексной социально-медико-психолого-педагогической**

помощи и сопровождения семей, имеющих детей с синдромом Дауна; исследование эффективности приемов и методов обучения детей раннего возраста с синдромом Дауна в условиях коррекционно-развивающей среды.

В процессе абилитации и реабилитации детей раннего возраста участвуют специалисты: педиатр, врач лечебной физкультуры, специалисты по физической реабилитации, психологи, педагоги дополнительного образования, специалист по социальной работе. По востребованию и запросу семьи могут быть привлечены: юрист, невролог, терапевт и другие узкие специалисты. В программе приняли участие 19 детей с синдромом Дауна.

В рамках программы педагогами-дефектологами, педагогами дополнительного образования проведены индивидуальные, групповые, коррекционно-развивающие занятия с детьми с синдромом Дауна по технологиям:

- а) «Формирование и закрепление сенсорных эталонов у детей», направленная на развитие сенсорно-перцептивных способностей детей, обучение детей действиям с множествами предметов на основе слухового, тактильного и зрительного восприятия (проведены индивидуальные занятия с 10 детьми 3–12 лет);
- б) «Использование звуковых модулей в коррекционно-педагогической работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью», направленная на развитие эмоционального развития ребенка и оптимизацию педагогического процесса (в индивидуальной и групповой форме проведено 180 занятий для 10 детей 3–8 лет);
- в) «Краски радуги», направленная на развитие у детей с ограниченными возможностями здоровья через живопись, рисунок, пластинографию и аппликацию творческих навыков и умений (в индивидуальной и групповой форме проведено 232 занятия для 10 детей 3–8 лет).

В Астраханской области на базе ГБУ «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в рамках реализации программ ранней помощи активно используются возможности театральной педагогики – с участием семей работает творческая студия «Петрушка». Важность такого общения заключается в том, что театральная деятельность позволяет детям почувствовать радость и уверенность в себе, раскрыть творческий потенциал детей, а родителям – почувствовать себя активным участником творческого процесса при постановке театральных представлений, изготовлении театральных декораций, а самое главное активным участником процесса общения и взаимодействия с детьми.

В Республике Коми специалистами ГБУ РК «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Ухты» в 2012 году разработана программа занятий с семьями с детьми от 0 до 3 лет «Вместе с мамой». В рамках программы обеспечивается оказание помощи родителям по преодолению психологических травм, связанных с появлением в семье ребенка с инвалидностью; организация поддерживающей помощи семье по ситуативным запросам родителей; создание условий для организации развивающей среды, обучение и воспитание детей в условиях семьи; распространение информации в печатных изданиях по реализации проекта; приобщение родителей, воспитывающих детей раннего возраста, в процесс реабилитации (повышение информированности, компетентности родителей по вопросам развития ребенка, уровня мотивации на дальнейшую работу с

ребенком). Специалистами создана база данных о группе семей, воспитывающих детей от 0 до 3 лет. Разработана форма опросного листа по определению эмоционального климата в семье, апробирована в работе с родителями, регулярно проводится анкетирование семей.

Реализация комплексной программы «Тропинка к познанию мира» в рамках социального патронажа семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии здоровья от 0 до 5 лет, осуществляется в ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Усть-Вымского района». Программа включает три блока: педагогический, психологический и юридический. Специалисты отделения реабилитации оказали помощь родителям в овладении методами и приемами занятий

Совершенствование системы творческой реабилитации детей-инвалидов предполагает организацию и проведение досуговых мероприятий по программе «Праздники года» с элементами изотерапии для детей-инвалидов от 0 до 3 лет в домашних условиях. Программа направлена на семейную терапию, совершенствование системы творческой реабилитации, необходимой для интеграции ребенка в социуме. Объединения педагогов и родителей, их раскрепощение происходит через организацию и проведение досуговых мероприятий по программе «Праздники года». Общий охват семей с детьми до 7 лет в 2013 году составил 29 семей (из них 21 семья с детьми до 3 лет). В целях внедрения новых технологий, услуг и методик работы с семьями, воспитывающими детей от 0 до 3 лет, создан интернет-сайт. В целях благотворного влияния на состояние детей от 0 до 3 лет, для развития положительных эмоций и эмоционально-чувственного восприятия используется набор музыкальных инструментов: игровые фигурки «Музыкальные колокольчики», «Колокольчики для крепления на руках и ногах», «Музыкальные тарелочки для пальцев», сенсорный набор звуков, музыкальный инструмент «Аккордеон», напольная дорожка для балансировки.

Социальное сопровождение, независимо от региональных подходов и способов его организации (на основе отдельной индивидуальной программы социального сопровождения ребенка или в качестве самостоятельного блока индивидуальной программы), позволяет сконцентрировать все имеющиеся социальные ресурсы для оказания необходимых видов помощи семьям с детьми раннего возраста с нарушениями развития, обеспечивает участие специалистов учреждений различной ведомственной принадлежности, непрерывность и доступность ранней помощи. Это создает наиболее оптимальные условия для активизации собственного потенциала семьи и ее выхода из кризисного положения.

В 2014–2015 гг. Фонд совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации продолжает отработку эффективных моделей социального сопровождения семей с детьми в рамках нового пилотного проекта, реализуемого на территории Астраханской, Псковской, Новгородской, Калужской и Тверской областей.



РАЗДЕЛ 4. РАЗВИТИЕ «ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ» СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ



РАЗДЕЛ 4. РАЗВИТИЕ «ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ» СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ

Развитие инфраструктуры социальных служб является наиболее продуктивной социальной практикой, обеспечивающей комплексную помощь и поддержку детям и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, упорядочивающей систему работы и обеспечивающей достижение планируемых результатов.

Обобщение регионального опыта развития социальных служб показывает, что наиболее частым способом создания социальных служб является не формирование новых учреждений (организаций), а структурирование в составе и на базе действующего учреждения в качестве его подразделения или дополнительной функции, выделенной в совокупности функций действующего учреждения. Такой подход позволяет минимизировать возрастание организационных и управленческих расходов и усилий, в достаточной мере обеспечить кадровыми ресурсами⁴.

В данном разделе представлены эффективные региональные практики развития сети социальных служб по оказанию ранней помощи и обеспечению сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с установленной инвалидностью (службы ранней помощи, центры ранней помощи, мобильные службы, службы домашнего визитирования, консультационные пункты, консультационно-образовательные кабинеты для родителей, лекотеки, группы кратковременного пребывания детей, клубы взаимоподдержки родителей и другое).

Службы ранней помощи созданы на базе организаций различной ведомственной принадлежности, включая учреждения системы здравоохранения (детские поликлиники, специализированные Дома ребенка), учреждения системы социальной защиты населения (реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, комплексные центры социального обслуживания), образовательные организации (ПМПК, дошкольные образовательные организации, центры психолого-медико-социального сопровождения), а также на базе общественных организаций и объединений. Учреждениями и организациями разработано соответствующее нормативное правовое и организационно-методическое обеспечение деятельности служб.

Например, Служба ранней помощи на базе Тамбовского областного государственного автономного образовательного учреждения «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Возрождение» обеспечивает оказание медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям от 2 месяцев до 4 лет с нарушениями развития (риском нарушения), существенно затрудняющими их функционирование, и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях; обучение и социальную адаптацию детей; формирование у них предпосылок учебной деятельности; оказание психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

Основными направлениями Службы являются: проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития (риском наруше-

⁴ Развитие и модернизация инфраструктуры социальных служб в сфере поддержки семей с детьми, попавших в кризисную ситуацию, в том числе пострадавших от жестокого обращения/ Информационно-методический сборник. – М.: ИПК ДСЭН, 2013.-252 с.

ния) и их семей; оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям; осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения); проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи ребенка от 2 месяцев до 4 лет с нарушениями развития (риском нарушения); реализация образовательной программы дошкольного образования, разрабатываемой исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой Службой ранней помощи самостоятельно; включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка и поддержка инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия с семьей; обучение родителей (законных представителей) методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения развития (риском нарушения).

Мобильные службы решают задачи оказания экстренной и плановой социальной помощи и поддержки детям с нарушениями развития или риском их возникновения, а также членам их семей; выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в социальном сопровождении; обеспечения мобильного, удобного передвижения для семьи с ребенком в соответствующие реабилитационные учреждения; обеспечения оперативности предоставления услуг ранней помощи.

В **Амурской области** для обеспечения выездной диагностической и реабилитационной помощи детям от 0 до 3 лет на базе ГБУЗ АО «Амурский областной детский центр медицинской реабилитации «Надежда» создана **мобильная специализированная полипрофессиональная бригада**. 11 муниципальных образований. За период 2013–2014 гг. оказаны диагностические и реабилитационные услуги 503 детям в возрасте от 0 до 3 лет с нарушением слуха.

Основными формами работы **мобильной службы**, действующей на базе Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения «Областная психолого-медико-педагогическая консультация», являются:

- организация работы консультативных пунктов;
- организация работы методического клуба «Школа для родителей»;
- индивидуальные посещения детей-инвалидов на дому.

Организация работы Службы осуществляется по запросам муниципальных органов управления образованием, личных запросов родителей (законных представителей), по инициативе специалистов Службы, столкнувшихся с проблемными ситуациями при организации выездных заседаний методического клуба «Школа для родителей».

В 2014 году службой оказана консультативная, методическая и коррекционная помощь 141 семье, воспитывающей детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Результатом данной работы стало повышение родительской осведомленности в вопросах овладения знаниями об особенностях психофизического развития детей и практических навыков по психолого-педагогической и коррекционной работе с детьми; определение условий, способствующих эффективности коррекционно-развивающей работы с ребенком; формирование адекватной

позиции по отношению к проблемам ребенка; повышение родительской активности и ответственности в вопросах обучения и воспитания

Выезды **мобильной бригады** специалистов бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Реабилитационный центр «Преодоление» в отдаленные районы для проведения диагностических обследований детей и консультирования родителей по выявленным проблемам являются очень востребованными и крайне важными для семей, поскольку мобильная бригада действует на междисциплинарной основе и представлена логопедами, дефектологами, специалистами по движениям, психологами, дает возможность на месте пройти дифференциальную психолого-педагогическую диагностику развития ребенка, проконсультироваться и наметить возможные пути помощи ребенку в дальнейшем. Специалисты по итогам диагностического обследования разрабатывают рекомендации для семьи и специалистов, отвечающих за реабилитацию по месту проживания.

В **Ульяновской области** на базе трех учреждений социального обслуживания населения (ОГКУСО РЦ «Восхождение», ОГКУСО РЦ «Подсолнух», ОГКУСО «Родник») работают **мобильные бригады** скорой социальной помощи, обеспечивающие адресную помощь семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, в том числе раннего возраста. Состав бригад формируется исходя из потребностей семей, представляются психолого-педагогические, оздоровительные, социальные, юридические услуги. Выезды осуществляются как для оказания плановой помощи, так и в экстренном порядке. Специализированный транспорт также обеспечивает доставку детей-инвалидов на консультирование, обследование, стационарное лечение в центральные районные и городскую больницы, областную детскую клиническую больницу и т.д. Создание мобильных бригад позволило расширить географию охвата целевых групп (до 7 районов) и сократить время ожидания оказания квалифицированной медицинской и социальной помощи.

В **Астраханской области** с 2010 года организована работа мобильной бригады по оказанию профессиональной помощи родителям, имеющим ребенка раннего возраста с нарушениями в развитии (Енотаевский, Икрянинский, Ахтубинский, Камызякский, Наримановский, Приволжский районы области, г. Знаменск). В состав мобильной бригады входят специалисты Областного государственного учреждения «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и Государственного учреждения Астраханской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Коррекция и развитие»: невролог, педиатр, ортопед, психолог, специалист по социальной работе. Работа мобильной бригады позволила повысить качество профессиональной помощи родителям, имеющим ребенка раннего возраста с нарушениями развития, живущим в отдаленных районах города и охватить патронатным обслуживанием большое число семей. Более 600 семей получили медицинскую, психологическую и социальную помощь специалистов.

Для семей с детьми раннего возраста, проживающих в отдаленных районах Алтайского края, работают **выездные консультативные службы**. Семьи получали консультации педагогов-психологов, дефектологов, логопедов, специалистов по социальной работе. При необходимости семьи получали направления в стационарные отделения краевых реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями.

В краевых реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья оснащены кабинеты, обеспечивающие оказание ранней помощи: кабинеты интерактивной коммуникации, Монтессори-педагогика, развития мелкой моторики, песочной терапии, арт-терапии, конструктивной деятельности, мастерской развивающих игрушек, лекотеки, игровые комнаты, кабинет восстановительного лечения, сенсорные комнаты, кабинет позиционной терапии. В учреждениях здравоохранения созданы: кабинет ЛФК в КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул»; сенсорная комната в КГБУЗ «Детская городская больница № 5, г. Барнаул» (начало работы комнаты 26 марта 2014 года). Также учреждения здравоохранения оснащены оборудованием для развития мелкой моторики, конструктивной деятельности, «Лекотека».

В **Калужской области** продолжает работу **социальное такси** для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3 лет и детей-инвалидов (на базе отделений абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов учреждений социального обслуживания населения). В государственных бюджетных учреждениях Калужской области «Обнинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доверие» г. Обнинск и «Центр социальной помощи семье и детям «Чайка» оказывается услуга «Домашний помощник» на период занятости родителей

В **Тюменской области** в 2014 году была продолжена работа по организации на территории области работы **мобильных кабинетов реабилитации** для детей-инвалидов и детей раннего возраста с патологией опорно-двигательного аппарата с использованием специального реабилитационного оборудования на базе отделений реабилитации учреждений социального обслуживания. «Мобильный кабинет реабилитации» позволяет «доставить» услугу непосредственно к клиенту. В отдаленную сельскую территорию или поселение транспортируется реабилитационное оборудование, использование которого позволяет предоставить по месту проживания ребенка-инвалида услуги по лечебной физической культуре и (или) по адаптивной физической культуре. Мобильные кабинеты могут быть временно размещены на базе школ, клубов, кабинетов ФАП и др. Одновременно мобильный реабилитационный кабинет может посещать 5 детей-инвалидов.

В 2014 году дополнительно организована работа мобильных кабинетов реабилитации в шести районах Тюменской области: Аромашевском, Бердюжском, Вагайском, Казанском, Нижнетавдинском, Ярковоком (в том числе приобретено оборудование для реабилитации детей-инвалидов и детей раннего возраста с патологией опорно-двигательного аппарата: брусья для обучения ходьбе, велотренажер, эллипсоид, опора для ползания, стол «ДОН» для развития мелкой моторики, ходунки, вертикализаторы). В 2014 году помощь оказана более 100 детей-инвалидов, в 88% случаях отмечена стойкая положительная динамика. Всего с учетом 2013 года в области функционирует 11 мобильных реабилитационных кабинетов.

В **Республике Коми** созданы социальные мобильные бригады, обеспечивающие оказание комплексной помощи на дому семьям, воспитывающим детей-инвалидов в возрасте от 0 до 3 лет. В состав бригад включены специалисты по социальной работе, педагоги-психологи, логопеды, социальные педагоги, педагоги дополнительного образования. Для посещения семей,

воспитывающих детей от 0 до 3 лет, социальными мобильными бригадами с целью осуществления социальной абилитации и реабилитации, проводится посещение ребенка и семьи 1 раз в неделю, обеспечивается образовательная поддержка родителей в целях активного включения родителей в процесс реабилитации ребенка-инвалида.

На базе государственного учреждения Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» в 2012 году организована деятельность **лаборатории ранней комплексной помощи** семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.

На основании первичной диагностики уровня развития ребенка и оценки потребностно-мотивационной сферы родителей, в соответствии с психофизическими индивидуальными особенностями детей, разрабатываются индивидуальные маршруты психолого-педагогической и коррекционно-развивающей работы с ребенком. Для каждого ребенка, по желанию родителей, могут быть оформлены письменные рекомендации, определены технологии коррекции и развития, предложены занятия коррекционно-развивающей направленности. Ежегодно проводится обследование более 100 детей, в том числе в возрасте от 0 до 3 лет.

В 2012 году в Республике создан **Центр помощи детям с ограниченными возможностями**, как консультативный пункт для обеспечения комплексной диагностики и коррекции РАС (расстройства аутистического спектра), проведения коррекционных мероприятий на дому и организации тренингов для родителей по работе с детьми с РАС с внедрением новой технологии совместной разработки индивидуальной программы развития ребенка.

В структуре государственного автономного учреждения социального обслуживания **Амурской области** «Реабилитационный центр «Бардагон» в конце 2013 года создано **отделение реабилитации и абилитации детей в возрасте от 0 до 3 лет «Малышок»**. Это позволило создать условия для пребывания детей в возрасте до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья и их родителей, обеспечить наиболее эффективную абилитацию и реабилитацию детей.

Решение задач по обобщению, распространению, закреплению и трансляции услуг и технологий, связанных с внедрением эффективных методов оказания помощи детям и семьям с детьми, обеспечивают региональные ресурсные центры. Создание и развитие сети ресурсных центров поддерживается Фондом, как в рамках региональных программ, так и в рамках инновационных социальных проектов учреждений и организаций.⁵

Ресурсный (региональный) центр ранней помощи создан на базе Тамбовского областного государственного автономного образовательного учреждения «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Возрождение» в 2013 году. Координацию деятельности и научно-методическое сопровождение ресурсного центра осуществляет отдел общего и дошкольного образования управления образования и науки Тамбовской области. Целью деятельности ресурсного центра является формирование и развитие профессиональных компетенций специалистов образовательных организаций по оказанию ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья

⁵ Ресурсные центры субъектов Российской Федерации в области оказания помощи семьям и детям (Буклет, подготовленный в рамках реализации программ и проектов Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации)

(далее – ОВЗ), а также создание единой образовательной информационной среды с учетом интеллектуальных, информационных и трудовых ресурсов педагогических сообществ области.

Основные направления деятельности ресурсного центра:

- консолидация (организация) интеллектуальных, информационных и материальных ресурсов в направлении ускоренного внедрения передовых педагогических технологий по сопровождению семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- информационно-методическая и консультационная поддержка образовательных организаций Тамбовской области в освоении инновационных социально-психолого-педагогических технологий;
- участие в реализации программы повышения квалификации и поддержки профессиональной деятельности специалистов образовательных организаций, проведение обучающих семинаров, стажировок, супервизий;
- формирование общедоступного банка электронных ресурсов учебно-методического назначения; предоставление авторизованного сетевого доступа к ресурсам для всех категорий пользователей;
- осуществление консультационной поддержки, методического сопровождения специалистов образовательных организаций;
- организация обмена опытом по созданию и внедрению инновационных социально-психолого-педагогических и информационных технологий сопровождения семьи и ребенка с ОВЗ в образовательных организациях области;
- осуществление научно-исследовательской деятельности;
- разработка информационно-методических ресурсов;
- разработка и издание методических рекомендаций и пособий по оказанию ранней помощи и сопровождению семьи и детей с ОВЗ.

Материально-технические условия функционирования ресурсного центра включают в себя комплекс учебных кабинетов, групповых помещений открытого доступа, включая информационно-методический кабинет, обеспечивающий предоставление открытых информационных и сетевых услуг всем категориям пользователей.

Благодаря налаженному сетевому взаимодействию с Тамбовским областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова», Территориальной ПМПК г. Тамбова, Центральной ПМПК Тамбовской области, сформирована база данных детей с ОВЗ и инвалидов, проживающих в г. Тамбове и Тамбовской области.

Разработана структура индивидуальной образовательной программы.

Определен перечень программ и методов работы с детьми с ОВЗ, которые будут транслироваться среди специалистов, работающих с детьми раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В 2013 году в Ресурсный центр обратилось 27 семей.

В течение 2014 года в Ресурсный центр обратилось 89 семей, имеющих детей дошкольного возраста от 1,5 до 7 лет, нуждающихся в поддержке

специалистов, из них 56 семей, имеющих детей группы риска, 22 семьи – детей с ОВЗ, 11 – детей-инвалидов.

В I полугодии 2015 года – 63 семьи, имеющих детей дошкольного возраста от 1 года до 7 лет, с нарушениями развития (риском нарушения), существенно затрудняющими их функционирование, детей-инвалидов.

Коррекционная работа с детьми проводится в рамках структурных подразделений: Служба ранней помощи и Лекотека.

Результаты комплексной работы с семьями и детьми в I полугодии 2015 года представлены в таблице 1.

Число детей, посещающих РЦ в I полугодии 2015 года	Число детей, интегрированных в дошкольные образовательные учреждения	Число детей, интегрированных в специализированные образовательные учреждения	Число детей, интегрированных в общеобразовательные учреждения	Число детей, интегрированных в группу компенсирующей направленности	Число детей, продолжающих посещение РЦ во II полугодии 2015 г.
63	41	3	5	5	9

Результатом целенаправленной работы с родителями стало повышение социальной активности семей, уровня родительской компетенции, применение знаний в игровом взаимодействии с детьми, налаживание контактов с различными учреждениями и общественными ресурсами, психолого-педагогическая поддержка семейного воспитания.

В **Новосибирской области** сопровождение служб ранней помощи, действующих в системе социальной защиты, обеспечивает **Сетевой региональный ресурсный центр**. Формы сопровождения: консультации специалистов в дискуссионно-аналитической лаборатории, супервизии, индивидуальные консультации (очные и дистанционные), ресурсная помощь, включающая возможность пользования электронной библиотекой, методическими пособиями, видеотекой, банком диагностических методик, разработка нормативной и рабочей документации, проведение информационно-методических семинаров (вебинаров).

Основными направлениями деятельности Сетевого регионального центра ранней помощи являются:

1) информационно-методическая деятельность:

- проведение обучающих и методических семинаров для специалистов служб ранней помощи с привлечением ведущих российских специалистов;
- сопровождение открытия новых служб ранней помощи;
- разработка нормативной и рабочей документации, стандартов, базовых показателей для обеспечения работы служб ранней помощи;
- методическое консультирование (очное и заочное) для специалистов, оказывающих услуги ранней помощи;

– формирование информационного банка данных по ресурсному обеспечению инновационными методиками и практиками работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в развитии;

2) аналитическая деятельность:

– мониторинг и оценка эффективности действующих программ ранней помощи;

– мониторинг профессиональных и информационных потребностей специалистов служб ранней помощи;

– изучение, обобщение и распространение лучших практик.

Специалистам, работающим с семьями, воспитывающими детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, в учреждениях **Алтайского края**, информационно-методическая поддержка оказывается в методическом кабинете КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики» и посредством дистанционного общения на интернет-сайте (<http://www.krc22.ru>).

Лекотеки являются неотъемлемым компонентом в структуре индивидуальных программ сопровождения детей, обеспечивающим подготовку ребенка к переходу в образовательные организации.

В 2010–2012 гг. во исполнение поручения президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (протокол заседания президиума Совета от 14 августа 2009 г. № 3, пункт 9), в целях организации внедрения лучшего опыта субъектов Российской Федерации по реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, Фонд совместно с компанией «Амвэй» реализовал партнерский благотворительный проект «Я буду учиться!», призванный содействовать подготовке детей с ограниченными возможностями здоровья к обучению в образовательных учреждениях.

В течение указанного периода проведена работа по развитию сети лекотек как инновационной, эффективной формы работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста в Забайкальском крае, Краснодарском крае, Ставропольском крае, Архангельской, Астраханской, Воронежской, Иркутской, Костромской, Курганской, Курской, Нижегородской, Новосибирской, Ростовской, Самарской, Свердловской областях, городах Санкт-Петербург и Москва. На базе созданных 17 лекотек только в 2012 году специализированные услуги получили около 2 тыс. детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; более 1 тыс. семей, воспитывающих таких детей, получили индивидуальные консультации, стали участниками групповых занятий, были обучены методам коррекционной работы, способам взаимодействия с детьми. В рамках проекта было проведено также обучение специалистов по программе коррекционно-педагогической помощи детям с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей; на заключительном этапе проведен межрегиональный семинар «Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в лекотеках», издан сборник материалов из опыта работы лекотек города Москвы⁶.

⁶ «Я буду учиться!» Технологии и методики работы лекотек города Москвы – М.: - ГБОУ ЦГПМСС «Лекотека» 2013.-230 с.

В системе ранней помощи лекотеки обеспечивают решение следующих задач:

- проведение психопрофилактики и психокоррекции средствами игры у детей с нарушениями в развитии в возрасте от двух месяцев до четырех–пяти лет;
- реализацию программ коррекционно-педагогической помощи детям, разработанных исходя из особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей;
- обучение родителей методам игрового взаимодействия с детьми, нормализация детско-родительских отношений;
- формирование позитивного информационного пространства для распространения инновационного опыта по реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и опыта эффективного социального партнерства для его внедрения;

Лекотека на базе МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-речевому развитию детей «Дружба» п. Первомайский **Тамбовской области** создана в рамках программы Фонда «Право быть равным» в целях обеспечения психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития и их семей для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

Специалистами лекотеки проводится психолого-педагогическое обследование детей от 2 месяцев до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивается реализация образовательной программы, разрабатываемой исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников; проводятся профилактические и коррекционные занятия с детьми с ограниченными возможностями здоровья от 2 месяцев до 7 лет, а также обучение родителей (законных представителей) методам игрового взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья и использованию средств лекотеки; осуществляется подбор индивидуальных техник формирования предпосылок учебной деятельности ребенка, проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи ребенка с ОВЗ от 2 месяцев до 7 лет; поддержка инициатив родителей в области организации программ взаимодействия семей, обслуживаемых лекотек; оказывается помощь родителям (законным представителям) в подборе соответствующих средств общения с ребенком и консультативно-методическая помощь семьям, воспитывающим детей дошкольного возраста на дому. Используются такие формы работы, как психологическое консультирование диагностический и игровой сеанс, игровой сеанс.

На основе мониторинга и анализа проблем ребенка определяется индивидуальный маршрут воспитания и обучения каждого ребенка, совместно с родителями (законными представителями) составлены индивидуально-ориентированные программы сопровождения семьи.

Лекотеки также созданы в ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка», МБДОУ Детский сад комбинированного вида № 51 «Красная шапочка», Тамбовском областном государственном казенном уч-

реждении социального обслуживания – детский дом для детей с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии «Мишутка», МАДОУ детский сад комбинированного вида «Колосок».

В **Еврейской автономной области** в двух учреждениях социального обслуживания: ОГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» и ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» созданы **лекотеки**, что позволяет повысить качество реабилитационных занятий с детьми-инвалидами, детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями.

Для детей раннего возраста разрабатываются и реализуются индивидуальные программы коррекционно-развивающих занятий с учителем-дефектологом. Основная цель индивидуальной программы – полноценное развитие ребенка раннего возраста. Занятия направлены на формирование у детей раннего возраста понимания правильной речи, развитие умения сосредоточивать и удерживать внимание; знакомство с предметами окружающего мира; развитие двигательной активности; развитие общей и мелкой моторики. Занятия проводятся в утреннее время. Длительность одного занятия 10–15 минут. Смена деятельности на занятии не дает детям почувствовать усталость.

В **Астраханской области** на базе государственных бюджетных учреждений «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Коррекция и развитие» работают **абилитационные группы** для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. В областном реабилитационном центре создана **лекотека**, услугами которой воспользовались более 100 семей. Специалистами лекотеки проводятся диагностические, терапевтические игровые сеансы, групповые родительские тренинги. В лекотеке имеется абонентское обслуживание (в 2012 году заведена картотека, в которой ведется учет по приему и выдаче развивающих пособий родителям), что позволяет закрепить полученные ребенком в ходе реабилитации умения и навыки в домашних условиях, повысить информированность и компетентность семей, а самое главное, обеспечить непрерывность реабилитационного процесса 36 детей-инвалидов раннего возраста.

Отделения дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями здоровья с организацией деятельности **филиалов лекотеки** созданы в комплексных центрах социального обслуживания Ахтубинского, Енотаевского, Камызякского, Лиманского и Харабалинского районов Астраханской области. В целях обеспечения непрерывности коррекционно-развивающей работы в лекотеках организовано также и абонентское обслуживание семей с детьми. Приобретение автотранспорта позволило обеспечить доставку детей и родителей.

В 2014 году создана служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития, а также открыта лекотека на базе дошкольного образовательного учреждения МБДОУ «ЦРР – д/с «Василек» муниципального образования г. Абакан. Комплексную психолого-педагогическую помощь получили 140 детей, в том числе 35 детей в возрасте от 0 до 3 лет. Для детей, не имеющих возможности посещать занятия у специ-

алистов, организована услуга педагогического сопровождения в домашних условиях.

На базе ГБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи **Пензенской области**» с декабря 2013 года организована работа «**Лекотеки**», целью которой является обеспечение психолого-педагогического и медико-социального сопровождения семей, воспитывающих детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями интеллекта, детским церебральным параличом, расстройствами аутистического спектра для полноценного развития личности ребенка, ее успешной социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям), другим членам семьи. Оказание ранней психолого-педагогической помощи детям от 2 до 7 лет с нарушениями развития и их семьям – новая услуга, утвержденная государственным заданием для ППМС центра Пензенской области.

В 2014 году регулярные занятия в «Лекотеке» посещали 65 детей с особыми образовательными запросами; было сформировано 13 групп по 4-6 человек (6 групп в I полугодии и 7 – во II полугодии). Среди детей, зачисленных на занятия в «Лекотеку», 21 ребенок с диагнозом ранний детский аутизм, 41 ребенок с сочетанными нарушениями, 3 – с диагнозом ДЦП. Особое внимание в процессе занятий в лекотеке специалисты уделяют детям с РДА, помогая адаптироваться к коллективу с перспективой его дальнейшей социализации. В 2014 году в рамках деятельности «Лекотеки» проведено 131 мероприятие по диагностике (из них 65 первичных, 35 промежуточных и 31 итоговое); 190 коррекционно-развивающих занятий; 280 индивидуальных и групповых консультаций для родителей; разработаны и предоставлены родителям детей, посещающих лекотеку, методические рекомендации по организации совместной деятельности с детьми (в соответствии с возрастными и личностными особенностями и анамнезом ребенка). Развивающие занятия проводятся совместно с родителями, что обеспечивает возможность интеграции детей с особенностями в развитии в безопасной для них обстановке. Занятия направлены на реализацию задач, поставленных в «Индивидуальном маршруте ребенка».

Работа специалистов с семьями осуществляется в различных формах, которые подбираются в зависимости от потребностей семьи. Для оказания помощи родителям детей, занимающихся в лекотеке дистанционно, разработаны и подготовлены методические материалы (СД диски).

В рамках региональной программы **Нижегородской области** «Мы – как все» в 2012-2014 годах организована работа 4 лекотек для оказания ранней помощи при рождении ребенка с врожденными нарушениями здоровья (ГБУ «РЦДПОВ г. Арзамаса», ГБУ «РЦДПОВ Павловского района», ГБУ «ОРЦДПОВ г. Дзержинска», ГБУ «РЦДПОВ Городецкого района», НРООПДиМ «Верас»). В лекотеках организовано психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение детей от 1 года до 8 лет с нарушениями развития и их семей в целях полноценного развития личности ребенка и дальнейшей успешной социализации, формирования предпосылок к учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической и социально-правовой помощи родителям (иным законным представителям). За указанный период в лекотеках коррекционно-развивающие программы прошли более 840 детей с нарушениями в развитии.

Два отделения альтернативной коммуникации для детей-инвалидов с психоэмоциональными нарушениями и проблемами контакта действуют на базе служб ранней помощи, созданных на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Новосибирской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и городской общественной организации инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ». В каждом учреждении разработаны специализированные программы альтернативной и дополнительной коммуникации с использованием низко- и высокотехнологичных средств альтернативной и дополнительной коммуникации. Группа детей (55 чел. из 10 муниципальных образований.), включенных в программы альтернативной и дополнительной коммуникации, состояла из детей, имеющих нарушения аутистического спектра; детей, у которых отсутствовали основные коммуникативные навыки; детей, имеющих поведенческие нарушения, обусловленные неспособностью детей выражать свои потребности; интеллектуальные проблемы, влияющие на способность усвоения вербальных символов из-за ограничений возможностей памяти, внимания, абстрактного мышления (умственная отсталость); специфические органические проблемы артикуляционных органов

В отделениях альтернативной коммуникации для каждого ребенка была разработана и реализована индивидуальная программа, которая включала различные формы работы: индивидуальную (индивидуальные занятия с детьми), групповую (включение детей в групповые занятия, групповые тематические и тренинговые занятия для родителей), консультативную (консультации родителей). Индивидуальные программы были разработаны исходя из анализа диагностических обследований детей, которые включали в себя оценку сформированности и особенностей коммуникативного взаимодействия ребенка, выявление и оценку сильных сторон ребенка, которые будут задействованы для выбора подходящей системы альтернативной коммуникации (уровень сформированности когнитивных навыков и сохранности сенсорных сфер), и определения формы работы в ходе программы с данным ребенком.

По результатам итоговой диагностики положительная динамика отмечается в развитии коммуникативных навыков у всех детей – участников данной коррекционно-развивающей программы. Проведенная работа позволила специалистам также обучить родителей методам развития коммуникативных навыков у детей, включить средства альтернативной и дополнительной коммуникации в повседневную жизнь.

В **Новосибирской области** в целях оказания специализированной помощи на дому для детей с тяжелыми нарушениями в развитии и маломобильных открыты **служба домашнего визитирования** детей раннего возраста от 0 до 1,5 лет с генетическими заболеваниями (Городская общественная организация инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ») и **надомная служба** для детей раннего возраста с сочетанными нарушениями в развитии и маломобильных от 1,5 до 3–4 лет (Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Олеся»).

В целевую группу службы домашнего визитирования вошли 30 семей, воспитывающих детей со сложными сочетанными нарушениями, генетическими нарушениями, осложненными соматическими заболеваниями (нарушениями в функционировании сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной

систем организма); нарушениями аутистического спектра; сочетания сенсорных, интеллектуальных, двигательных, речевых и эмоциональных нарушений; сочетания основного диагноза с различными неврологическими синдромами.

Формы работы специалистов определяются в зависимости от потребностей семьи и трудностей в развитии у ребенка:

Психолого-педагогическая работа – помощь семьям, родителям в преодолении кризиса, помощь в проживании ситуации рождения ребенка с особенностями в развитии, имеющими дополнительные нарушения соматического характера (врожденный порок сердца, нарушение в работе желудочно-кишечного тракта, внутренних органов, сенсорные нарушения (тугоухость, непроводимость/низкая острота зрения, косоглазие, астигматизм)), консультирование по вопросам принятия ребенка с особенностями здоровья, создания положительных условий, способствующих формированию адекватных, конструктивных навыков внутрисемейного взаимодействия.

Коррекционно-развивающая работа – консультирование семей по вопросам двигательного, речевого, когнитивного, эмоционально-волевого развития ребенка, а также отработка определенных навыков на занятиях; отработка приемов конструктивного взаимодействия родителей с ребенком. Также работа проводилась совместно с близкими взрослыми, которые проживают с ребенком.

Информационная помощь семье – предоставление информационных ресурсов: брошюры, методические пособия, журналы и другая литература; видео; интернет-ресурсы.

Помощь в создании универсальных условий для развития ребенка в домашней обстановке – подбор игрового развивающего оборудования в соответствии с возрастными и психологическими особенностями развития ребенка, организация домашнего пространства с учетом особенностей здоровья ребенка.

В целевую группу надомной службы вошли дети, имеющие тяжелые или сочетанные нарушения в развитии в возрасте от 1,5 лет до 3–4 лет (органическое поражение головного мозга, детский церебральный паралич, сочетанные нарушения – задержка психического развития и общее недоразвитие речи.). Для получения данного вида услуг для каждого ребенка подготовлено заключение психолого-медико-педагогической комиссии, на основании определения актуального состояния ребенка, его реабилитационного потенциала, разработан индивидуальный реабилитационный маршрут и определен ведущий специалист (куратор) для работы с ребенком. Основная задача специалистов надомной службы – обучить родителей приемам ухода и методам реабилитации в домашних условиях, поэтому занятие строилось на основании показа (демонстрации) специалистом необходимых техник, методик, для последующего освоения их родителями под наблюдением специалиста. В рамках надомной службы оказана помощь 10 детям, имеющим сложные/тяжелые нарушения в развитии, и их семьям.

В Вологодской области в учреждениях социального обслуживания семьи и детей в 5 городских округах и муниципальных районах области (в том числе при участии Фонда – в городах: Вологда, Череповец и Сокольском районе) в 2013 году созданы службы домашнего визитирования, обеспечивающие проведение непрерывной реабилитации детей с тяжелыми нарушениями

развития и помощи их семьям по месту жительства (психолого-педагогическая помощь по оптимизации детско-родительских отношений, активизации развития сенсорно-перцептивной сферы, познавательной и исследовательской активности у детей). Для работы с каждой семьей разрабатываются программы индивидуальной реабилитации, выполнения которой придерживались все специалисты. Работа с семьей осуществляется по индивидуальному графику, который предусматривает курс реабилитации ребенка в течение года. Знакомство специалистов с родителями и ребенком происходит в домашней, комфортной для них обстановке, что значительно снижает уровень их тревоги, переживания. Установление эмоционального контакта специалистов-консультантов с ребенком осуществляется посредством коммуникации в ходе совместного игрового взаимодействия. В междисциплинарную команду специалистов вошли специалисты по социальной работе, логопед, психолог, социальный педагог.

В связи с высокой потребностью в комплексной помощи матерям с детьми раннего возраста, имеющим тяжелые двигательные нарушения, в **Курганской области** проведена работа по созданию палат «мать и дитя» на базе учреждений социального обслуживания населения (поэтапно, начиная с 2012 г.).

В 2014 году услугами палат воспользовались 208 детей-инвалидов, из них 26 – с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в ГБУ «Курганский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» – 32 ребенка-инвалида, из них 14 с нарушениями опорно-двигательного аппарата (положительный эффект у 30 детей (94%); в ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения по Юргамышскому району – 14 детей-инвалидов, из них 12 с нарушениями опорно-двигательного аппарата (положительный эффект у 11 детей (79%); в ГБУ «Шадринский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» – 162 ребенка с ограниченными возможностями здоровья (положительный эффект у 145 детей, 90%).

Проведение данной работы позволило обеспечить повышение доступности и качества комплексной помощи семьям с детьми раннего возраста, имеющими тяжелые двигательные и речевые нарушения.

В **Алтайском крае** в городах Барнаул, Заринск, Камень-на-Оби, Новоалтайск, Бийск, Славгород и Мамонтовском районе в Службах ранней помощи, действующих на базе комплексных центров социального обслуживания населения, с 2013 года бесплатно функционируют **пункты проката позиционного оборудования** для семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В **Республике Хакасия** с 2014 года в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении города Абакана «Детский сад компенсирующего вида «Орленок» работают три **группы кратковременного пребывания** для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с расстройствами аутистического спектра, задержкой психического и речевого развития, с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В учреждении оборудована сенсорная комната, приобретено диагностическое, физиотерапевтическое и реабилитационное оборудование и диагностические компьютерные программы. За указанный период в группах кратковременного пребывания получили услуги по раннему сопровождению 32 ребенка, в том числе 12 детей в возрасте от 0 до 3 лет, а также члены семей.

В Ульяновской области в структуре отделения раннего вмешательства на базе ОГКУСО РЦ «Подсолнух» **созданы группы поддержки игровой деятельности** (обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития, не посещающих дошкольные образовательные организации, для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям); обучение родителей (законных представителей), специалистов государственных образовательных учреждений методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии).

Специалисты оказывают помощь семье в подборе адекватных методов воспитания и обучения ребенка; оказывают поддержку индивидуального, социального и познавательного развития ребенка; оказывают содействие формированию у детей готовности к поступлению в дошкольные образовательные учреждения, профилактике и коррекции поведенческих расстройств у детей. Занятия в группе поддержки игровой деятельности для детей раннего возраста ведутся исключительно в форме детско-родительских групп (имеют целью обеспечение позитивной эмоциональной связи, улучшение качества взаимодействия, обучение родителей навыкам эффективного развития и обучения ребенка). Применяются следующие формы работы: индивидуальная – игровой сеанс с ребенком и родителями, групповая – занятие с детьми и родителями, консилиум, домашнее визитирование.

Разнообразие создаваемых в регионах служб, обеспечение межведомственного взаимодействия, объединение различных ресурсов для обеспечения качественной ранней помощи детям и их семьям позволяет создавать благоприятные условия для развития детей, восстановления ресурсного потенциала их семей.



РАЗДЕЛ 5. ПОВЫШЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ РАЗВИТИЯ, ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА



РАЗДЕЛ 5. ПОВЫШЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ РАЗВИТИЯ, ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Эффективное взаимодействие с семьями, воспитывающими детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью, с риском возникновения нарушений в развитии, обеспечивает наибольшую успешность оказываемой помощи.

Одной из наиболее распространенных форм психолого-педагогической помощи родителям, воспитывающим ребенка с нарушениями развития, является **консультирование**. В целях реализации преемственности реабилитационных и коррекционных мероприятий в домашних условиях и повышения уровня психолого-педагогической компетентности родителей проводится работа с семьей в виде бесед, консультаций в письменной и устной форме, обучение родителей на семинарах, на психологических тренингах, в которых участвуют семьи, имеющие сходные проблемы.

В государственном бюджетном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья г. Арзамаса» **Нижегородской области** консультации для родителей по вопросам ухода, воспитания и развития ребенка с функциональными ограничениями, психодиагностические обследования проводятся с выходом в семью. Дополнительно еженедельно проводится единый консультативный день. В 2013 году в рамках деятельности междисциплинарной команды специалистов реабилитационного центра по раннему вмешательству создан цикл видео-уроков для домашнего просмотра «Домашняя академия». Этот цикл стал совместным проектом управления социальной защиты населения г. Арзамаса, реабилитационного центра и городской телекомпании «ТВС». Видео-уроки «Домашняя академия» были созданы в помощь родителям для выполнения индивидуальной программы помощи ребенку от рождения до 3 лет в повседневной жизни семьи. Эта своеобразная «видео-шпаргалка» для родителей о том, как помочь своему ребенку развиваться, создана для повышения реабилитационной компетентности родителей, снижения негативных тенденций во взаимоотношениях с детьми. В 2013–2014 годах получили консультационные услуги 137 семей с детьми раннего возраста.

В **Республике Коми** специалистами ГБУ РК «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Ухты» для реализации преемственности реабилитационных и коррекционных мероприятий в домашних условиях и повышения уровня психолого-педагогической компетентности родителей проводится **обучение родителей на семинарах** с целью ознакомления с новыми технологиями. Например, в 2013 г. проведено 5 семинаров на тему: «Значение игровой деятельности в развитии ребенка» (2 семинара), «Особенности развития детей раннего возраста. Умения. Навыки. Способности», «Кризисы раннего возраста». Подготовлен и выдан методический материал «Копилка для родителей» на темы: «Особенности развития детей раннего возраста. Умения. Навыки. Способности», «Кризисы раннего возраста», «Детско-родительские отношения». «Роль праздников в развитии ребенка». «Раз колечко, два колечко». «Формирование навыков самообслуживания у детей от 2 до 3 лет». «Для чего нужна игра?».

Для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, очень важна **дистанционная консультативная помощь**, поскольку в силу раннего возраста ребенка, больших расстояний и материальных проблем не всегда бывает возможность доставить ребенка непосредственно в учреждение. Кроме того, такая форма работы помогает создать оптимальные условия для обеспечения непрерывности реабилитационного процесса.

В бюджетном учреждении социального обслуживания **Вологодской области** «Преодоление» проведение **консультаций с семьей в режиме онлайн** осуществляет междисциплинарная команда, состоящая из специалистов по социальной работе, логопедов, психологов, дефектологов, воспитателей, музыкального руководителя, инструкторов по адаптивной физической культуре, специалистов по раннему возрасту детей, специалистов по медицинским вопросам. Родители, связываясь со специалистом по телефону, записываются на консультацию по отдельному графику к квалифицированному специалисту. В назначенное время через Skype они получают необходимую оперативную информацию и ответы на вопросы в текущем онлайн режиме. В течение 2013–2014 гг. услугами дистанционной помощи воспользовались 65 семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями раннего возраста.

В **Тамбовской области** создана **Служба интернет-консультирования** (ТОГБУ «Областная психолого-медико-педагогическая консультация»). Про ранний возраст в том числе Служба в режиме онлайн обеспечивает оказание консультативной помощи детям, родителям (законным представителям), педагогам, а также администрации образовательных организаций по вопросам обучения и воспитания детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Для организации данной работы проанализированы и подобраны консультативные, информационные и методические материалы, разработаны презентации по информационно-методическим материалам. Тематика консультации зависит от проблемных вопросов каждой семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с установленной инвалидностью.

В ТОГБУ «Областная психолого-медико-педагогическая консультация» также организована **работа консультативного пункта**.

Основной целью работы консультативного пункта является оказание непосредственной психолого-медико-педагогической консультативной помощи детям, родителям (законным представителям), педагогам, а также администрации по вопросам обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в режиме психолого-педагогического сопровождения. Разработано положение о консультативном пункте, составлен план работы на 2013 год. Периодичность работы консультационного пункта определяется реальным запросом и заключенным договором с образовательным учреждением. Индивидуальные психолого-медико-педагогические консультации осуществляются в отдельном изолированном помещении, гарантирующем конфиденциальность общения. В соответствии с договором, заключенным с образовательными учреждениями, и при наличии необходимых условий, консультативный пункт осуществляет и выездные консультации.

В результате работы проконсультировано более 400 человек. Индивидуальное консультирование родителей (законных представителей) по вопросам

развития, воспитания и обучения детей дошкольного возраста проводилось всеми специалистами и отмечено родителями как эффективная форма помощи семье. Также индивидуально консультирование осуществляется во время посещения специалистами детей-инвалидов на дому и проведения выездных консультаций. За отчетный период организовано 17 выездных консультативных пунктов по запросу муниципальных органов управления образования, данной формой работы охвачены практически все муниципальных образования.

В Курской области проводится работа по организации деятельности консультативных пунктов для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья на базе действующих психолого-медико-педагогических комиссий и психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций. Целью является расширение функций психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций для оказания индивидуальной консультативной помощи родителям и специалистам, осуществляющим обучение детей с ограниченными возможностями здоровья. В 2013–2014 учебном году было проведено более 2000 консультаций по вопросам своевременной диагностики и коррекции нарушений психофизического развития детей, реализации индивидуальных программ реабилитации и интеграции в общество обучающихся, реализации адаптированных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями.

Программа социально-правовой поддержки родителей, реализуемая в Новосибирской области, включает три основных направления работы:

1) обеспечение родителей информационно-методической и социально-правовой помощью и поддержкой через работу специализированного информационного интерактивного социально-правового сайта для семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья «Сибирская песочница»;

2) деятельность социально-правового клуба «Сибирская песочница» для обмена социально-правовым опытом, ситуативными мнениями, решения проблем, для оказания своевременной помощи семьям в трудной жизненной ситуации и создания сети взаимной поддержки родителей (на базе ресурсного центра для общественных организаций «Активный город»);

3) повышение уровня правовой грамотности и компетентности родителей детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, развитие их социальной активности через различные формы правового просвещения (обучающие семинары, правовые тренинги, деловые игры, клубное общение, летний правовой лагерь, правовые дискуссии).

Специалистами также проводятся для родителей социально-правовые семинары (по 10 академических часов). Число участников семинаров – более 100 чел.

Программы абилитационной компетентности родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, реализуемые в учреждениях социального обслуживания Новосибирской области, направлены на формирование родительской компетентности и ответственности в вопросах развития, обучения и воспитания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе раннего возраста). В 2014 году более 70 родителей стали участниками консультаций по составлению и реа-

лизации индивидуальных коррекционно-развивающих программ для детей в домашних условиях. Проведено 200 общих и специализированных консультаций для родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Все родители обеспечены необходимыми методическими рекомендациями и информационными материалами.

В **Тюменской области** в течение ряда лет эффективно применяются возможности **дистанционного обучения родителей**, имеющих детей с отклонениями в состоянии здоровья, на дому. Дистанционное обучение обладает рядом качеств, которые делают его весьма эффективным при работе с семьей, имеющей ребенка с особыми потребностями. Главным образом, эффективность достигается за счет индивидуализации обучения: каждая семья занимается по удобному для нее графику и в удобном для нее темпе; каждый родитель может учиться столько, сколько ему лично необходимо для освоения тех или иных навыков и методик.

Дистанционное обучение помогает родителям получить информацию об особенностях развития детей и ухода за ними, сформировать понимание проблем ребенка в интеллектуальном, речевом, психическом и физическом развитии, поможет обучиться методам реабилитации и специальным навыкам взаимодействия с детьми с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

Для обеспечения дистанционного обучения семей, имеющих детей с отклонениями в развитии и здоровье, на интернет-сайте «Областного центра реабилитации инвалидов» (<http://www.orci72.ru>) действует страница о Службе ранней помощи.

Раздел «Обучение родителей» посвящен дистанционному обучению родителей, имеющих детей от 0 до 3 лет. В нем представлена информация о развитии, воспитании, уходе за ребенком. Для облегчения навигации на стартовой странице раздела находится комплекс ссылок на тематические статьи. Например, в подразделе «Я родился» размещается информация по уходу за ребенком от 0 до 3 лет: основные приемы и навыки проведения массажных процедур и гимнастики малышу, условиях создания комфорта в комнате ребенка, о грудном вскармливании малыша и т.д. В подразделе «Развиваем речь» родители могут узнать об играх по развитию речи и об артикуляционной гимнастике в домашних условиях. В подразделе «Заболевания» содержится информация о таких заболеваниях, как олигофрения, гидроцефалия, ДЦП, аутизм, синдром Дауна.

На форуме родители имеют возможность задать специалистам службы ранней помощи интересующие вопросы в области реабилитации, а также по мерам социальной поддержки семей, воспитывающих детей. В дистанционном обучении принимают участие специалисты Службы ранней помощи: психолог, логопед, специалист по движению, эрготерапевт, специалист по адаптационному обучению, врач-педиатр, невролог и т. д.

В общей сложности более 400 родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии и здоровье, получили адресную консультационную и методическую помощь. Для родителей, воспитывающих детей с тяжелыми системными нарушениями функций организма, организована системы оперативного индивидуального консультирования на дому специалистами служб ранней помощи посредством использования **режима видеосвязи** (Skype). Дистанционное видео-консультирование обеспечивает возможность получения ро-

дителями, имеющими детей с тяжелыми системными нарушениями здоровья, оперативной информации и консультации специалистов по вопросам медико-социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи в режиме видеосвязи, обучения методам реабилитации на дому.

Родители по отдельному графику могут получить необходимую информацию и ответы на вопросы в текущем онлайн режиме. Клиент, участвуя в видео-консультировании (обучении), видит специалиста, что облегчает процесс общения. Для удобства родителей издана памятка по дистанционному обучению, в которой подробно расписаны этапы организации видео-консультирования через систему Skype.

Служба ранней помощи государственного бюджетного учреждения **Новосибирской области** «Областной центр социальной помощи семье и детям «Морской залив»» осуществляет помощь детям с редкими генетическими нарушениями – целиакией, фенилкетанурией и муковисцидозом. Учитывая физические и психологические особенности детей данной категории, специалистами службы разработана комплексная программа реабилитации детей, одной из задач которой является повышение уровня компетенции родителей в вопросах развития и воспитания.

Данная программа включает следующие компоненты: организацию особого питания с исключением из рациона продуктов, содержащих глютен; оздоровление детей и их родителей; развитие навыков конструктивного взаимодействия в семье, обучение навыкам эмпатийного поведения и взаимопонимания в семье, повышение уровня компетентности родителей в вопросах воспитания; формирование правильного отношения к своему здоровью, его укреплению путем проведения спортивно-оздоровительных, психогигиенических, психокоррекционных и других мероприятий.

Подготовительная работа по реализации данной программы заключалась в создании безопасной пищевой среды. Для этого было разработано два вида меню: для детей с заболеванием целиакия с исключением продуктов, содержащих глютен; для детей с заболеванием фенилкетонурия с ограничением продуктов, содержащих фенилаланин.

На первом этапе программы проводилась предварительная встреча с родителями, с целью определения круга актуальных проблем, требующих решения; на втором этапе – непосредственно реализация мероприятий комплексной программы реабилитации.

Содержание медицинской реабилитации строилось на основе типовых и индивидуальных программ. В их основу заложен принцип комплексного использования взаимодополняющих средств и методов немедикаментозного и медикаментозного воздействия. Социально-реабилитационный и оздоровительный отдых семей осуществлялся по следующим направлениям: водолечение, основные виды физиотерапии, теплолечение, эрозолтерапия, кислородотерапия, кислородный коктейль, аппаратная физиотерапия (магнитолечение, светодиодная терапия с использованием аппарата «Дюна», СМТ-терапия, ультразвуковая терапия, УВЧ-терапия, электрофорез), лечебная физкультура.

В целях оказания консультативной и практической помощи по проблемам заболевания, диеты, психологическим и социальным вопросам организуются беседы в форме круглого стола с приглашением специалистов: диетолога,

генетика, гастроэнтеролога; представителей предприятий – производителей, выпускающих специализированные группы продовольственных товаров для людей с данными заболеваниями.

По окончании программы детям с заболеванием фенилкетонурия был проведен контроль эффективности диетотерапии путем определения содержания фенилаланина в крови. По результатам обследования у 90% детей отмечалось достоверное снижение содержания фенилаланина до нормальных показателей. Количество детей, прошедших курс реабилитации, составило 30 человек.

Общее количество детей раннего возраста, получивших в 2013 году услуги в службе ранней помощи, составило более 300 человек.

В **Астраханской области** на базе реабилитационных учреждений Астраханской области с 2010 года работает система школ «Я смогу сам» для обучения родителей реабилитации детей по методике Монтессори. Ежегодно около 200 родителей становятся участниками обучающих программ школ.

В **Республике Северная Осетия (Алания)** с целью организации информационной и консультационной поддержки родителей детей-инвалидов и детей в возрасте до 3 лет с нарушениями в здоровье, обучения родителей детей (лиц, их заменяющих) методам реабилитации в домашних условиях в Республике созданы 4 Школы родителей детей-инвалидов. Так, в 2014 году на базе комплексного центра социального обслуживания населения Моздокского района создана Интеграционная школа для семей с детьми-инвалидами «Солидарность», ориентированная в том числе на обучение родителей детей раннего возраста методам реабилитации в домашних условиях. В рамках проведения методической деятельности специалистами Интеграционной школы подготовлены и разработаны рекомендации, беседы, консультации по 30 темам: «Инвалидность, приговор или нет?», «Вербальная агрессия», «Непоседы – 12 правил поведения родителей», «Аутичные дети», «Мы и наши гиперактивные дети», «Помощь ребенку-инвалиду в процессе социализации» (рекомендации психолога, социального педагога, юриста, лекции, консультации для родителей и др.).

В службе раннего вмешательства для детей с нарушениями здоровья от 0 до 3 лет комплексного центра социального обслуживания Промышленного района Республики продолжает работу **семейный клуб «Ступени»**, в котором для родителей детей-инвалидов проводятся обучающие занятия по освоению методов психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях.

Клубная форма работы используется практически во всех региональных программах (Республики Татарстан, Алтайского края, Забайкальского края, Амурской области, Еврейской автономной области, Нижегородской области и других субъектах Российской Федерации).

В государственном бюджетном учреждении «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» **Астраханской области** с 2010 г. функционирует клуб «Гармония» для семей, имеющих детей раннего возраста с особыми потребностями. Работа клуба строится на основе запросов родителей, проводится обучение родителей и других членов семьи навыкам взаимодействия с ребенком и методам коррекционно-развивающей работы. Важность такой работы заключается в том,

что данная форма интегративного сообщества обеспечивает в дальнейшем успешную интеграцию и адаптацию ребенка в общеобразовательной группе дошкольного учреждения. Специалисты клуба используют различные формы работы с родителями: индивидуальные и групповые консультации различных специалистов: врача-реабилитолога МСЭ, юриста, невролога, психолога, педиатра, кинезотерапевта, дефектолога и т.д. Ежегодно около 50 родителей являются участниками мероприятий клуба.

В **Курганской области** проводится работа по созданию сети **групп родительской самопомощи** с участием родителей (законных представителей), воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе, раннего возраста), и специалистов по вопросам оздоровления детей, профилактики инвалидности.

Группы самопомощи созданы, например, в трех дошкольных образовательных организациях (МБДОУ «Детский сад № 1», МБДОУ «Детский сад № 87», МБДОУ «Детский сад № 7»), на базе которых также работают консультационные пункты для родителей (законных представителей) и педагогов, занимающихся обучением и развитием детей с ограниченными возможностями здоровья. Консультирование родителей (законных представителей) детей-инвалидов по вопросам обучения и воспитания проводится индивидуально специалистами городской психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) при МБУ «Курганский городской инновационно-методический центр».

В **Пензенской области** с октября 2014 года для родителей детей, посещающих лекотеку ГБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Пензенской области» организован **«Семейный клуб»**: реализуется программа клуба, направленная на повышение компетентности родителей в области психического развития ребенка, основанная на деятельностном подходе (применяется тренинговая форма работы). За 3 месяца проведено 12 заседаний «Семейного клуба» с участием более 60 родителей детей, посещающих лекотеку.

В **Курской области** при Центре раннего вмешательства в 2012 году создан **клуб «Компетентные родители»** по обучению родителей методам и приемам ухода за детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Деятельность данного клуба позволяет организовать работу по обучению родителей методам и приемам ухода за детьми раннего возраста (от 0 до 3 лет) с ограниченными возможностями здоровья, а также коррекционным приемам, типологическими возрастными особенностями развития детей в норме и при патологии. Заседания клуба проводятся в виде круглых столов-обсуждений по различным проблемам развития, воспитания, лечения детей раннего возраста. Перечень обсуждаемых вопросов формируется в соответствии с запросом родителей (законных представителей) и регистрируется в соответствующем журнале. Специалистами педагогического и медицинского профиля разработаны рекомендации (памятки, буклеты) на развитие внимания, памяти, мышления, предпосылок понимания речи у детей первого года жизни; организацию лечебной физической культуры с детьми до 3 лет; создание необходимых условий для воспитания и обучения ребенка с нарушениями в развитии и другие.

Благодаря работе клуба «Компетентные родители» увеличивается число родителей, ознакомленных с типологическими возрастными особенностями развития детей в норме и при патологии и обученных методам ухода за детьми в возрасте от 0 до 3 лет и коррекционным приемам работы с ними, (2012 год – 3,3%; 2013 год – 46,2%; 2014 год – 50,4%).

Специалистами Центра раннего вмешательства в помощь родителям издан сборник практических советов и рекомендаций по воспитанию, обучению, оздоровлению и развитию детей в возрасте от 0 до 3 лет «Компетентные родители. Ранний возраст», а также информационные буклеты и памятки для родителей: «Необходимые условия для воспитания и обучения ребенка с нарушениями в развитии», «Что такое ПЭП», «Развитие эмоций у детей в возрасте от 0 до 3 месяцев», «Рекомендации по развитию ручных умений у детей с рождения до 5 мес.; с 6 мес. до 1 года», «Развитие эмоциональной и познавательной сферы у детей в возрасте от 6 до 9 мес., от 9 до 12 мес.; от 1,5 до 2 лет; от 2 до 3 лет», «Развитие предпосылок понимания речи у детей от 6 до 9 мес.»; «Рекомендации по развитию познавательной активности при ознакомлении с окружающим миром детей от 1 года до 1,5 лет», «Рекомендации по развитию сенсорной деятельности у детей второго года жизни» и др. Изданы и распространяются методические материалы (буклеты) по основным психолого-педагогическим и медицинским проблемам детей и подростков среди родителей (законных представителей) и специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных и специальных (коррекционных) школах, дошкольных образовательных учреждениях; специалистов районных отделов образования, учреждений социального обслуживания.

В **Калужской области** на базе Реабилитационного центра «Доверие» работает **сеть клубов для родителей**, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов (в том числе раннего возраста): «Родительский ликбез» (формирование юридической, правовой грамотности родителей, в том числе в вопросах социального обеспечения); «Почемучка» (оказание комплексной коррекционной социально-педагогической помощи родителям на дому и в Центре; приобретение родителями знаний и навыков по реабилитации ребенка в домашних условиях (занятия с социальным педагогом, психологом, специалистом по социальной работе); «Счастливы вместе» (оказание комплексной психологической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов); «Школа здоровья» (формирование социально-медицинской грамотности родителей, имеющих детей с различными заболеваниями (диабет, гемофилия, ДЦП и др.) в вопросах оказания первой помощи, гигиены, обучения методам самодиагностики и самомассажа); «Мир детский, мир взрослый» (программа коррекции детско-родительских отношений (повышение уровня психолого-педагогической культуры родителей); «Рука в руке» (визитирование, патронаж, консультирование родителей с учетом проблем и пожеланий семьи).

В **Тамбовской области** в течение года в 30 муниципалитетах области (охват территорий области 100%) организована работа **методического клуба «Школа для родителей»**. Тематика проводимых заседаний согласуется с запросом образовательных организаций городов и районов области. Наиболее востребованными являются проблемы, связанные с организацией работы по оказанию помощи детям с проблемами в развитии, уровнем готов-

ности ребенка к школьному обучению, и трудностями обучения и воспитания ребенка в начальной школе. Занятия в «Школе для родителей» проходят в форме лекций, заседаний «круглого стола», педагогических мастерских, мастер-классов, в ходе которых родители принимают активное участие в решении проблем, связанных с воспитанием и обучением детей. Все заседания сопровождаются мультимедийными презентациями, информационными стендами, раздаточными материалами.

В Алтайском крае реализуется **14 программ активной поддержки родителей**, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, направленные как на повышение их психолого-педагогической компетентности в вопросах воспитания, так и на оказание терапевтической помощи. Используются апробированные и доказавшие свою эффективность формы работы: группы само- и взаимопомощи, хобби-клубы, родительские академии, группы психологической разгрузки, библиотеки для родителей.

Создан интернет-ресурс (<http://www.rastem-wmeste.ru>), который включает разделы: «Копилка заботливых родителей», «Мой особый ребенок», методический раздел для специалистов, индивидуальные странички межведомственной команды специалистов Ресурсного центра программы, организована работа форума. В результате проделанной работы, родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, смогут своевременно получать полную информацию о раннем развитии ребенка, о принципах «нормализации» жизни ребенка с функциональными нарушениями, об имеющихся информационных ресурсах (сайты, книги и др.), адресах действующих служб ранней помощи, отделений реабилитации и других учреждений, где семья может получить помощь.

Разработка и реализация программ активной поддержки родителей обеспечивает формирование положительных результатов взаимодействия в диаде «родитель – ребенок», способствует пониманию родителями проблем ребенка (принятие ребенка), конструктивному общению с ребенком, позволяет расширить сферы творческого взаимодействия. Активная поддержка родителей выступает как один из основных компонентов системы работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающий наиболее благоприятные условия семейного воспитания.⁷

⁷ Равные возможности: эффективные практики работы с детьми: информационно-методический сборник. – М., 2014. -252 с. (В Сборнике представлен опыт внедрения технологий и методик реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, внедряемых и распространяемых в субъектах Российской Федерации в рамках инновационных социальных программ и проектов, при финансовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации)



ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПРИЛОЖЕНИЯ
РЕКОМЕНДАЦИИ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты реализации программ Фонда можно рассматривать как базовую предпосылку разработки единой государственной системы ранней помощи. Сложившийся в предшествующие годы задел в виде программ раннего выявления и ранней комплексной коррекции определенных отклонений в развитии детей, разработанные и внедренные отдельные региональные модели ранней помощи, реализованные региональные межведомственные программы раннего вмешательства, ранней помощи детям с отклонениями в развитии и детям-инвалидам, служат основой для дальнейшей работы.

Изучение эффективных практик реализации региональных программ и проектов, поддержанных Фондом, позволяет говорить о наличии общих подходов к организации ранней помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, разработке нормативного правового обеспечения деятельности вновь создаваемых структурных единиц, внедрении эффективных технологий и методик работы, обеспечивающих качество и доступность помощи семьям с детьми.

В то же время очевидна необходимость развития сложившихся социальных практик ранней помощи, особенно в части формирования единого нормативного, методического и информационного обеспечения. Приоритетными направлениями развития ранней помощи детям являются также продолжение работы по структурированию деятельности, развитию межведомственного взаимодействия, содействию в повышении профессиональной компетентности специалистов учреждений различной ведомственной принадлежности. Важно обеспечить условия для быстрого начала оказания ранней помощи нуждающимся детям и их семьям, разработать механизмы направления этих семей в организации для предоставления услуг ранней помощи.

К числу приоритетных задач развития системы ранней помощи относится создание новых и совершенствование имеющихся подходов и технологий выявления детей, нуждающихся в ранней помощи. В качестве эффективных рассматривается внедрение новых методов неонатального и избирательного скрининга, внедрение методик раннего выявления детей с эмоциональными и поведенческими расстройствами, с нарушениями функций зрения, речи, взаимодействия и общения, подвижности и когнитивных функций; разработка и внедрение методик раннего выявления детей с расстройствами аутистического спектра; обеспечение консультирования в системе ранней помощи по оценке развития детей младенческого и раннего возраста по обращениям семей. Значительную роль при этом играет информирование населения об организациях, в которые можно обратиться для выяснения состояния развития детей.

Создание единой системы ранней помощи на основе междисциплинарного семейно-центрированного подхода позволит создать для детей с нарушениями развития условия для оптимального развития и адаптации в обществе; будет способствовать улучшению состояния здоровья, максимальному развитию их реабилитационного потенциала, повышению уровня родительской ответственности и предотвращению отказов от детей; позволит увеличить число детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с установленной инвалидностью, обучающихся в дошкольных образовательных ор-

ганизациях; создаст условия для успешной социальной интеграции детей и повышения качества жизни их семей.

В Приложении 1, публикуемом в Сборнике, представлен документ «Основные подходы к развитию государственной системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам на период до 2020 года», разработанный Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с участием экспертов, занимающихся вопросами оказания помощи детям-инвалидам, в основном одобренный представителями Общероссийского народного фронта «Социальная справедливость».

Рекомендации по созданию системы ранней помощи в регионах России, а также Примерное положение о структурном подразделении по оказанию услуг ранней помощи в организации социального обслуживания, образовательной, медицинской организации, подготовлены учеными и специалистами, в том числе членами Межведомственной рабочей группой по организации системы ранней помощи и сопровождения детей и взрослых с инвалидностью, а также их семей. (Приложения 2,3)

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ НА ПЕРИОД ДО 2020 ГОДА⁸

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Согласно данным официальной статистики за последние десятилетия, в Российской Федерации наметилась негативная тенденция в динамике показателей соматического, физического и психического здоровья детей: растет число детей с наследственной, врожденной и перинатальной патологией и, как следствие этого, увеличивается число детей-инвалидов.

Вместе с тем, до настоящего времени отсутствует единая система ранней помощи и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов, координирующая и направляющая деятельность различных ведомств и учреждений, ответственных за осуществление мероприятий по медицинским, образовательным и социальным аспектам реабилитации.

В стране существуют серьезные предпосылки для комплексного решения указанных проблем. Ратификация Российской Федерацией в 1991 г. Деклараций ООН «О правах умственно отсталых лиц» (1971 г.) и «О правах инвалидов» (1975 г.), Конвенции ООН о правах инвалидов (2012 г.), разработка и реализация Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» свидетельствуют, что ценностные ориентации государства и общества заключаются в гарантировании прав граждан и предоставлении им возможностей социальной адаптации и развития, активного участия в жизни общества и наиболее полной реализации своей индивидуальности. Такие возможности должны быть предоставлены с самого раннего детства каждому ребенку, в том числе и детям с отклонениями в развитии. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 годы свидетельствует о серьезных изменениях в государственном подходе к проблемам детей-инвалидов.

К числу предпосылок необходимости создания единой государственной системы ранней помощи относится достаточно высокий уровень научной разработанности проблемы диагностики и коррекции отклонений в развитии у детей раннего и дошкольного возраста, эффективность получаемых специалистами результатов. Кроме того, необходимость создания системы ранней помощи и коррекции отклонений в развитии отчетливо ощущается специалистами смежных отраслей науки и практики, готовых осуществлять в этой сфере активное междисциплинарное взаимодействие.

Базовой предпосылкой разработки данной системы является созданный в предшествующие десятилетия задел в виде программ раннего выявления и ранней комплексной коррекции определенных отклонений в развитии детей

⁸ Концепция разработана Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на основе материалов Совета по попечительству в социальной сфере при Правительстве Российской Федерации; материалов рабочей группы, созданной при отделе практической психологии и охраны здоровья Министерства образования и науки Российской Федерации; материалов Межведомственной рабочей группы по организации системы ранней помощи и сопровождения детей и взрослых с инвалидностью, а также их семей при Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации.

(например, модель системы раннего выявления и ранней комплексной помощи детям с нарушениями слуха). Разработаны и внедрены отдельные региональные модели (программа реабилитации младенцев г. Санкт-Петербург, г. Новосибирск и др.), реализуются региональные межведомственные программы раннего вмешательства, ранней помощи детям с отклонениями в развитии и детям-инвалидам. В период 2009–2014 гг. в 24 субъектах Российской Федерации (Республика Бурятия, Республика Татарстан, Астраханская область, Новосибирская область, Тюменская область, Ульяновская область и др.) реализованы программы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, «Раннее вмешательство» и «Право быть равным», предусматривающие оказание ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и семьям, их воспитывающим. Во многих организациях здравоохранения, образования, социальной защиты, в общественных организациях накоплен многолетний опыт оказания ранней помощи детям младенческого и раннего возраста и семьям, их воспитывающим.

Важнейшей задачей настоящего времени является переход от частных моделей раннего выявления и ранней коррекции отдельных отклонений в развитии, региональных моделей организации ранней помощи к созданию государственной системы раннего выявления и ранней комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями развития и детям-инвалидам. При этом не предполагается отказ от ранее созданных региональных моделей системы ранней помощи, а предусматривается их развитие с учетом положений настоящей концепции.

Наличие ранней комплексной помощи ребенку позволяет эффективно компенсировать отклонения в психическом развитии ребенка группы риска (в результате коррекции в раннем возрасте до 30% детей к 6 месяцам достигают показателей нормы, у 90% детей наблюдается стойкий положительный эффект) и, следовательно, позволит сократить долю детей, которые по достижении школьного возраста будут нуждаться в специальных условиях и поддержке для получения образования, социальной адаптации, сократить число детей в специализированных учреждениях. Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность «сгладить» имеющиеся недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка.

II. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПРИНЦИПЫ И ЗАДАЧИ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Цель ранней помощи – оказание медико-психолого-педагогической поддержки детям с отклонениями в развитии, детям-инвалидам, их родителям и специалистам, занимающимся коррекцией развития ребенка.

Функционирование системы ранней помощи в масштабах всей страны должно обеспечить каждой семье предоставление своевременной ранней медико-психолого-педагогической диагностики развития ребенка, определения его специальных физиологических, психологических и образовательных потребностей и создать условия для эффективного преодоления или коррекции отклонений в развитии ребенка с первых дней жизни, возможность получения необходимой социальной поддержки.

Ранняя помощь – комплекс мер, направленных на содействие оптимальному развитию, улучшению здоровья и благополучия детей младенческого,

раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

Ранняя помощь оказывается детям в возрасте до трех лет с факторами риска в развитии в учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты и в семье и организуется в порядке, установленном законодательством.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – ребенок с ограничениями жизнедеятельности, в том числе ребенок с установленной инвалидностью. *Ограничение жизнедеятельности* включает нарушения структуры и/или функций организма, ограничения активности и/или возможности участия в социальных ситуациях (согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья).

Дети, нуждающиеся в ранней помощи – дети с ограниченными возможностями здоровья, с установленной инвалидностью, из групп биологического и социального риска.

Система ранней помощи в Российской Федерации создается на следующих принципах:

– *межведомственное взаимодействие* учреждений и организаций, от деятельности которых зависит полнота оказания ранней помощи ребенку. Преодоление границ между отдельными областями знаний и ведомствами, увеличение возможных связей, взаимодействие и совместная работа специалистов. Организация сотрудничества, которое позволяет формировать единый взгляд на ребенка, его сильные стороны и проблемы, планировать программу помощи;

– *доступность для каждого ребенка*, включая детей, воспитывающихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе в домах ребенка. Обеспечение доступной социальной среды: создание беспрепятственного доступа к объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на территории, близкой к месту проживания ребенка. Равные возможности для всех детей и их родителей в получении своевременной социально-педагогической, психологической и медицинской помощи;

– *непрерывность* – необходимые услуги предоставляются в режиме сопровождения ребенка и семьи до их завершения;

– *комплексность* – ранняя помощь охватывает все стороны жизни и развития ребенка. Мероприятия и действия по оказанию ранней помощи скоординированы и построены на принципах междисциплинарной командной работы специалистов.

– *семейно-центрированное оказание ранней помощи* – профессиональная направленность специалистов, оказывающих помощь, на взаимодействие как с ребенком, так и с родителями и другими членами семьи, ближайшим окружением ребенка. Включение семьи как равноправного партнера в процесс оказания ранней помощи. Ранняя помощь должна оказываться в естественной для ребенка среде и строиться на основе представлений о том, что ребенок является самостоятельной ценной личностью;

– *конфиденциальность* – предоставление информации о получении ребенком и семьей услуг в системе ранней помощи без письменного согласия

родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

– *информированность* – распространение информации о регламенте, компонентах, содержании, анализе и программах развития ранней помощи (через средства массовой информации, сайты и т.д.);

– *управление и оценка качества* – деятельность по предоставлению ранней помощи регулируется стандартом качества, предусматривающим постоянный анализ реализации и эффективности оказываемой помощи для ее совершенствования.

Задачи системы ранней помощи:

максимально раннее выявление детей с особенностями развития и их особых потребностей;

максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения и началом целенаправленного обучения ребенка;

обязательное включение родителей в коррекционный и образовательный процесс, начиная с первых месяцев жизни ребенка. Их особая целенаправленная подготовка силами специалистов;

информирование родительских, общественных и профессиональных организаций о службах ранней помощи, ее целях и задачах;

оказание услуг ранней помощи по месту проживания ребенка (в т.ч. учреждении проживания и воспитания), а также в других местах регулярного пребывания ребенка и семьи;

совершенствование механизма предоставления услуг в сфере абилитации и реабилитации детей;

обеспечение преемственности в сопровождении ребенка на дальнейших этапах развития.

Для создания системы ранней помощи необходимо:

обеспечение правовой основы деятельности системы ранней помощи;

разработка рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия в системе ранней помощи на основе принципов ранней помощи и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;

внедрение постоянного мониторинга ключевых индикаторов состояния ранней помощи, отражающих соблюдение принципов организации и функционирования системы ранней помощи, в том числе – путем правового закрепления их государственного статистического учета.

III. СТРУКТУРА СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Система ранней помощи включает три блока: медицинский, образовательный, социальный. Специалисты разных областей знаний, оказывающие раннюю помощь, работают на основе межведомственного и междисциплинарного командного взаимодействия и являются партнерами на всех стадиях оказания ребенку ранней помощи.

МЕДИЦИНСКИЙ БЛОК

Главная цель деятельности:

выявление детей, нуждающихся в ранней помощи; раннее направление ребенка в соответствующие организации для оказания медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи.

Состав деятельности:

- ранняя диагностика нарушений структуры и функций организма;
- быстрое начало оказания медицинской помощи;
- ведение баз данных детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, в том числе по основным нозологиям;
- определение потребностей в реабилитационной технике и обеспечение ее квалифицированным подбором;
- быстрое направление семьи в организацию, предоставляющую психолого-педагогические и социально-психологические услуги ранней помощи;
- направление детей, имеющих ограничения жизнедеятельности в бюро медико-социальной экспертизы.

Деятельность реализуется в медицинских организациях, реализующих:

- сопровождение беременных;
- генетическое консультирование;
- родовспоможение и помощь новорожденным;
- стационарную помощь детям;
- амбулаторную помощь детям.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ БЛОК

Главная цель деятельности:

содействие оптимальному развитию и улучшению психического здоровья и благополучия детей с ОВЗ, детей-инвалидов и риском появления таких ограничений, адаптации семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

Состав деятельности:

- обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и их семей, включая:
 - проведение оценок функционирования ребенка и состояния среды;
 - составление и реализацию индивидуальной программы ранней помощи (индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи) и оценку ее эффективности;
 - консультирование и обучение родителей активным формам поддержки детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов;
- Деятельность реализуется:

в структурных подразделениях (лекотеках, службах ранней помощи, центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, группах кратковременного пребывания и др.) дошкольных образовательных организаций, образовательных комплексов;

СОЦИАЛЬНЫЙ БЛОК

Главная цель деятельности:

преодоление социальной исключенности детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и воспитывающих их семей, связанной с бедностью, социальной уязвимостью, сложностями обеспечения полноценной реабилитации ребенка.

Состав деятельности:

диагностика социального окружения ребенка и семьи, прояснение запросов семьи, трудностей и ресурсов семьи, потребностей семьи, для планирования работы по сопровождению семьи;

предоставление социальных услуг (включая организацию досуга и отдыха);

обеспечение временного присмотра и ухода за детьми-инвалидами;

оказание помощи родителям детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в трудоустройстве, в том числе на условиях неполной занятости, дистанционных и надомных форм занятости; создание условий для сочетания родителями выполнения трудовых функций и воспитания ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида;

обеспечение доступной среды жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, включая их обеспечение техническими средствами реабилитации, игровыми средствами, коммуникативными устройствами.

Деятельность реализуется:

в организациях социального обслуживания населения, социально-психологических службах;

вариативных формах временного присмотра и ухода за детьми-инвалидами как в условиях учреждений социальной защиты, так и на дому;

Структура системы ранней помощи включает службы, обеспечивающие ее функционирование и развитие; учреждения здравоохранения, дошкольного образования, социальной защиты, научные и методические службы.

IV. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ

Реализацию единой государственной системы ранней помощи детям с отклонениями в развитии и детям-инвалидам предполагается осуществлять посредством:

организации управления системой ранней помощи, обеспечивающего ее устойчивость, развитие, профессиональную компетентность, методо-

логическую и организационную целостность, единство и целенаправленность реабилитационного процесса, исключающего несогласованности в работе заинтересованных органов и организаций различной ведомственной подчиненности, предоставляющих реабилитационные услуги детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и их семьям;

создания в каждом социальном министерстве и ведомстве, как на федеральном, так и региональном уровнях, подразделений, непосредственно отвечающих за организацию и оказание ранней помощи;

нормативно-правового обеспечения, включающего совершенствование законодательства Российской Федерации в области защиты прав детей-инвалидов;

разработки на федеральном уровне базовой модели системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, а также других документов, обеспечивающих внедрение системы ранней помощи;

разработки и реализации программ создания и развития систем ранней помощи в субъектах Российской Федерации;

разработки межведомственного алгоритма оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, усиления межведомственного взаимодействия и координации действий при оказании ранней помощи;

научно-методического обеспечения оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, социальной поддержки семей с такими детьми, ориентированного на разработку эффективных технологий и механизмов, научных исследований, распространение инновационного опыта работы с детьми, обобщение и внедрение зарубежных моделей оказания ранней помощи;

подготовки кадров, обладающих широким спектром медико-психолого-педагогических знаний, включая подготовку специалистов по детской психиатрии, для коррекционно-развивающей работы с детьми с первых лет жизни; разработки программ повышения квалификации и организации дополнительного профессионального образования специалистов, занимающихся вопросами помощи детям-инвалидам;

партнерства органов государственной власти всех уровней и гражданского общества;

информационно-пропагандистской поддержки системы ранней помощи.

V. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Результатом создания единой государственной системы ранней помощи является:

предоставление квалифицированной междисциплинарной семейно-центрированной помощи ребенку с целью содействия его оптимальному развитию и адаптации в обществе;

улучшение состояния здоровья детей, максимальное развитие их реабилитационного потенциала, сокращение инвалидности детей, более высокий уровень их социализации;

повышение родительской ответственности по отношению к детям с ограниченными возможностями и детям-инвалидам, сокращение отказов родителей от таких детей;

увеличение числа детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, поступающих в образовательные организации, реализующие инклюзивное дошкольное образование, соответственно, максимальная их интеграция во взрослом возрасте;

повышение уровня и качества жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, улучшение социального самочувствия и психологического климата в таких семьях;

системные изменения в субъектах Российской Федерации в организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, создание служб ранней помощи;

повышение профессиональной компетентности специалистов в вопросах оказания ранней помощи.

Главным условием создания единой государственной системы ранней помощи должно стать сотрудничество различных заинтересованных ведомств, учреждений, академических институтов, вузов, региональных органов управления, общественных организаций в разработке и выполнении плана действий по реализации настоящей концепции.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ РОССИИ⁹

⁹ Рекомендации разработаны членами Межведомственной рабочей группы по организации системы ранней помощи и сопровождения детей и взрослых с инвалидностью, а также их семей, при Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации (Казьмин А.М., руководитель Ресурсного центра вариативных форм дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Московский городской психолого-педагогический университет», Мухамедрахимов Р.Ж., заведующий кафедрой социальной адаптации и психологической коррекции личности федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Самарина Л.В., директор, научный консультант негосударственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства» Кожевникова Е.В., научный консультант негосударственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства»), с участием приглашенных экспертов (Пальмов О.И., доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет»)

1. Общие положения

1.1. Настоящие рекомендации содержат основные принципы создания системы ранней помощи в регионах Российской Федерации, перечень соответствующих мероприятий и ключевых индикаторов.

1.2. Для целей настоящих рекомендаций применяются следующие основные понятия:

а) ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – ребенок с ограничениями жизнедеятельности*, в том числе ребенок с установленной инвалидностью;

*ограничение жизнедеятельности включает нарушения структуры и/или функций организма, ограничения активности и/или возможности участия в социальных ситуациях (согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья);

в) дети, нуждающиеся в ранней помощи, – дети с ОВЗ, с установленной инвалидностью, из групп биологического и социального риска (Приложение).

г) ранняя помощь – комплекс мер, направленных на содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста, нуждающихся в ранней помощи, на поддержку семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей, родителей в замещающих семьях, воспитателей, выполняющих роль близких взрослых при проживании ребенка в учреждении), включение ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества;

2. Принципы создания системы ранней помощи в регионах Российской Федерации

Система ранней помощи в регионах Российской Федерации создается на основе следующих принципов:

а) межведомственное взаимодействие по компетенции органов управления и учреждений различных ведомств, от деятельности которых зависит полнота и развитие системы ранней помощи, исключаящее дублирование функций, включая взаимодействие с общественными организациями, профессиональными сообществами, неправительственными организациями;

б) управление системой ранней помощи, обеспечивающее ее устойчивость, развитие, профессиональную компетентность, методологическую и организационную целостность;

в) доступность ранней помощи (территориальная, временная, финансовая);

г) открытость и прозрачность системы ранней помощи для потребителей и партнеров;

д) непрерывность ранней помощи – необходимые услуги предоставляются в режиме сопровождения ребенка и семьи до их завершения.

3. Мероприятия по созданию системы ранней помощи в регионе Российской Федерации, соответствующие ключевые индикаторы

3.1. Выявление потребности в ранней помощи в регионе РФ.

Индикатор 1. Получены начальные данные о количестве детей младенческого, раннего и дошкольного возраста, нуждающихся в ранней помощи.

3.2. Организация межведомственной рабочей группы по созданию системы ранней помощи в регионе РФ, включающей представителей органов управления и учреждений различных ведомств, общественных организаций, профессиональных сообществ, неправительственных организаций, от деятельности которых зависит полнота и развитие системы ранней помощи.

Индикатор 2. В регионе РФ создана и функционирует межведомственная рабочая группа по созданию системы ранней помощи, включающая представителей органов управления и учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, бюро медико-социальной экспертизы, общественных организаций, профессиональных сообществ, неправительственных организаций, других заинтересованных ведомств, юридических и физических лиц.

3.3. Разработка членами рабочей группы региональной перспективной и годовой программ развития системы ранней помощи и их утверждение Правительством региона РФ, принятие необходимых региональных законодательных и/или нормативных актов, регулирующих развитие системы ранней помощи в регионе.

Индикатор 3. Правительством региона РФ утверждены перспективная и годовая программы развития системы ранней помощи, приняты необходимые законодательные и/или нормативные акты, регулирующие развитие системы ранней помощи в регионе.

3.4. Утверждение Правительством региона РФ государственной услуги (стандарта услуги) ранней помощи (услуг в сфере ранней помощи) и нормативов обеспеченности стандарта, с выделением соответствующего финансирования.

Индикатор 4. Правительством региона РФ утверждена услуга ранней помощи, с выделением соответствующего финансирования. Все услуги ранней помощи предоставляются ребенку и семье бесплатно.

3.5. Определение в регионе организаций/учреждений, имеющих необходимые условия для открытия структурных подразделений по оказанию услуг ранней помощи, организации социального обслуживания, образования и здравоохранения с учетом территориальной и временной доступности услуг для потребителей.

Индикатор 5.1. В регионе РФ утвержден перечень организаций, в которых планируется открыть структурные подразделения по оказанию услуг ранней помощи (далее, Подразделения).

Индикатор 5.2. В организациях региона РФ открыты Подразделения. Открытие Подразделений утверждено соответствующими региональными нормативно-правовыми актами.

Индикатор 5.3. Все Подразделения действуют, укомплектованы необходимым персоналом и обеспечены необходимой материально-технической и нормативной базой.

3.6. Плановая реализация обучения сотрудников открываемых Подразделений по программам основного или дополнительного профессионального образования в области ранней помощи, в соответствии с профессиональными стандартами.

Индикатор 6. В регионе реализуется план обучения сотрудников открываемых Подразделений по соответствующим программам основного или

дополнительного профессионального образования в соответствии с профессиональными стандартами в образовательных организациях высшего и/или дополнительного профессионального образования, обеспеченных преподавателями, имеющими опыт практической работы, научные и/или учебно-методические публикации в сфере ранней помощи.

3.7. Установление механизмов межведомственного взаимодействия в системе ранней помощи региона РФ.

Индикатор 7.1. В регионе принят документ о порядке направления в Подразделения детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности, выявленными в медицинских учреждениях.

Индикатор 7.2. В регионе принят документ в сфере деятельности бюро медико-социальной экспертизы о порядке включения в индивидуальную программу реабилитации инвалида рекомендаций по оказанию услуг ранней помощи детям-инвалидам младенческого, раннего и дошкольного возраста.

Индикатор 7.3. В регионе принят документ о сетевом взаимодействии Подразделений с психолого-медико-педагогическими комиссиями в рамках организованного межведомственного взаимодействия.

3.8. Установление мониторинга деятельности Подразделений в регионе РФ на основе ежегодной отчетности и обеспеченности детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ОВЗ услугами ранней помощи.

Индикатор 8.1. В регионе РФ принят документ о мониторинге деятельности Подразделений на основе ежегодной отчетности, обеспеченности детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и социальными рисками услугами ранней помощи, с указанием основных показателей эффективности служб ранней помощи.

Индикатор 8.2. Результаты ежегодного мониторинга применяются для корректировки и дальнейшего повышения эффективности деятельности Подразделения в регионе.

3.9. Организация менеджмента качества услуг в Подразделениях на основе стандартов, принятых профессиональным сообществом.

Индикатор 9.1 В перспективные планы развития системы ранней помощи региона РФ и отдельных Подразделений включены мероприятия по получению сертификата соответствия стандарту качества услуг ранней помощи, утвержденным на федеральном уровне.

ДЕТИ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В РАННЕЙ ПОМОЩИ

1. Дети с ОВЗ, включая детей с установленной инвалидностью, – это дети с умеренными и более тяжелыми ограничениями жизнедеятельности*, обусловленными различными установленными или не установленными причинами в том числе:

а) имеющие нарушения структуры организма, которые сопровождаются или чаще всего приводят к ограничениям активности ребенка и/или его участия в социальных ситуациях, типичных для здоровых сверстников (таблица 1);

Таблица 1. Нарушения структуры организма

№	Структуры организма	Примеры нарушений
1.	Нервной системы	Врожденные аномалии или возникшие после рождения нарушения структуры головного мозга (вследствие тяжелой асфиксии, нейроинфекции, перивентрикулярной лейкомаляции, кровоизлияния в мозг и т.д.), спинномозговая грыжа и другие
2.	Глаза, уха	Ретинопатия недоношенных IV–V стадия, микрофтальм, анофтальм, неустраненная катаракта, атрезия наружного слухового прохода, отсутствие слуховых косточек
3.	Структуры, участвующие в голосообразовании и речи	Врожденная расщелина неба, расщелина губы
4.	Структуры сердечно-сосудистой, дыхательной систем	Врожденные пороки развития сердца, в связи с которыми контакт ребенка с естественным окружением ограничен
5.	Структуры, относящиеся к пищеварительной системе, метаболизму и эндокринной системе	Агенезия щитовидной железы
6.	Структуры, связанные с движением	Артрогрипоз
7.	Кожа и относящиеся к ней структуры	Ихтиозиформная врожденная эритродермия

б) имеющие нарушения функций организма, которые сопровождаются или чаще всего приводят к ограничениям активности ребенка и/или его участия в социальных ситуациях, типичных для здоровых сверстников (таблица 2)

Таблица 2. Нарушения функций организма

№	Функции организма	Примеры
1.	Психические функции	Нарушение устойчивого внимания к окружающему, ориентации в окружающих предметах, представлений о себе и других; нарушения в эмоциональной и мотивационной сфере
2.	Сенсорные функции	Нарушение или отсутствие реакции на зрительные стимулы, на звуки, включая локализацию источника звука; ограничение или отсутствие функций фиксации взора и прослеживания
3.	Функции голоса и речи	Дис- и афония, дис- и анартрия
4.	Функции сердечно-сосудистой, крови, иммунной и дыхательной систем	Хроническая сердечная, дыхательная недостаточность II и более высокой степени, в связи с которыми контакт ребенка с естественным окружением ограничен
5.	Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма	Нарушения (например, при муковисцидозе – в сочетании с нарушением дыхания), в связи с которыми контакт ребенка с естественным окружением ограничен
6.	Урогенитальные функции	Хроническая почечная недостаточность
7.	Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции	Периферические и центральные параличи, прогрессирующие мышечные дистрофии
8.	Функции кожи и связанных с ней структур	Умеренные и более тяжелые нарушения защитных функций кожи, в связи с которыми контакт ребенка с естественным окружением ограничен

в) имеющие ограничения активности и/или участия в социальных ситуациях, типичных для здоровых сверстников (таблица 3)

Таблица 3. Ограничения активности и участия

№	Сферы активности и участия	Примеры
1.	Научение	Умеренные и более тяжелые ограничения или отсутствие наблюдения, слушания, усвоения навыков действия с предметами, самостоятельной игры
2.	Управление своим поведением	Умеренные и более тяжелые ограничения или отсутствие управления целенаправленным поведением, контроля агрессивного поведения
3.	Общение	Умеренные и более тяжелые ограничения или отсутствие выполнения устных просьб, развития использования речи и жестов для начала или поддержания разговора
4.	Подвижность	Умеренные и более тяжелые ограничения или отсутствие удержания положения сидя или стоя, перехода в положение сидя и стоя, ходьбы
5.	Самообслуживание	Умеренные и более тяжелые ограничения или отсутствие самостоятельного приема пищи, одевания-раздевания, мытья и умывания, туалетных навыков
6.	Социально-эмоциональное взаимодействие	Умеренные и более тяжелые ограничения или отсутствие социально-эмоционального взаимодействия с матерью (или заменяющим ее близким ухаживающим за ребенком взрослым), другими людьми, детьми, нарушения привязанности
7.	Участие в социальных ситуациях	Умеренные и более тяжелые ограничения или отсутствие участия в совместной игре, бытовой жизни, досуговых и других социальных событиях

* – наличие у ребенка ограничений жизнедеятельности определяется:

а) в бюро медико-социальной экспертизы – у детей с установленной инвалидностью;

б) в учреждениях здравоохранения – у детей без установленной инвалидности, преимущественно в сферах структуры и функций организма;

в) в Подразделениях, в ПМПК, преимущественно в сферах, отражающих активность и участие ребенка в социальных ситуациях.

2. Дети из группы биологического риска – дети, имеющие по заключению врачей высокий риск формирования ограничений жизнедеятельности, например, рожденные на сроке гестации меньше 33 недель, перенесшие тяжелую асфиксию при рождении, с эпилептическим синдромом и т.п.

3. Дети из группы социального риска – дети-сироты и оставшихся без попечения родителей, воспитывающиеся в замещающих семьях, в домах ребенка, детских домах и детских домах-интернатах, из семей, где ребенок подвергается пренебрежению и/или насилию, родители страдают алкоголизмом и/или наркоманией, имеют ограничение жизнедеятельности.

**ПОЛОЖЕНИЕ О СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ПО ОКАЗАНИЮ
РАННЕЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ,
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ¹⁰**

¹⁰ Разработано членами Межведомственной рабочей группы по организации системы ранней помощи и сопровождения детей и взрослых с инвалидностью, а также их семей, при Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации (Казьмин А.М., руководитель Ресурсного центра вариативных форм дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Московский городской психолого-педагогический университет», Мухамедрахимов Р.Ж., заведующий кафедрой социальной адаптации и психологической коррекции личности федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Самарина Л.В., директор, научный консультант негосударственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства» Кожевникова Е.В., научный консультант негосударственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства»), с участием Аксеновой О.Ж., заведующей отделением раннего вмешательства Государственного бюджетного учреждения Архангельской области («Опорно-экспериментальный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями», Зигле Л.А., заместителя руководителя по инновационной деятельности государственного дошкольного образовательного учреждения № 41 «Центр интегративного воспитания», г. Санкт-Петербург, Пальмова О.И., доцента кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет»,

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность структурного Подразделения по оказанию услуг ранней помощи (далее Подразделение) в организации социального обслуживания, образовательной, медицинской организации, другой организационно-правовой формы.

1.2. Подразделение создается для детей и семей детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности или риском появления таких ограничений, в том числе для детей:

- с ограниченными возможностями здоровья (с выявленными ограничениями жизнедеятельности);

- с инвалидностью;

- детей-сирот и оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях, в домах ребенка, детских домах и детских домах-интернатах, из семей, где ребенок подвергается пренебрежению и/или насилию, родители страдают алкоголизмом и/или наркоманией, имеют ограничение жизнедеятельности.

1.3. Подразделение создается в целях содействия оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению детей в среду сверстников и жизнь сообщества.

1.4. Подразделение осуществляет деятельность, направленную на решение следующих задач:

- взаимодействие с учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты для своевременного выявления и направления детей и семей, нуждающихся в ранней помощи, в Подразделение, а также для обеспечения комплексной помощи детям;

- проведение первичной и углубленной междисциплинарной оценки функционирования ребенка и влияющих на него факторов среды;

- осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям) детей;

- разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи (далее Программа);

- реализация Программы, включая развитие у родителей компетентности в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития, в том числе в вопросах использования специального оборудования, необходимого ребенку с нарушением мобильности и/или коммуникации;

- определение эффективности реализации Программы;

- поддержка семьи с целью мобилизации ее ресурсов и обеспечения связей с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении;

- поддержка перехода ребенка в группу дошкольного образовательного учреждения;

- завершение обслуживания ребенка и семьи в Подразделении;

- информирование профессионального сообщества и общественности о деятельности Подразделения, включая просветительскую деятельность в сфере ранней помощи;

1.5. Подразделение создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования/здравоохранения/социальной защиты, либо на основе решения учредителей.

1.6. В своей деятельности Подразделение 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, Уставом учреждения, настоящим Положением, стандартом деятельности Подразделения.

1.7. Количество создаваемых Подразделений определяется исходя из сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории, результатов мониторинга потребности населения в услугах ранней помощи (из расчета 1 Подразделение на 10 000 детского населения).

1.8. Для обеспечения ранней помощью детей-сирот и детей, оставшиеся без попечения родителей, проживающих в домах ребенка, а также детей, проживающих в семьях на территории, близкой к дому ребенка, создаются Подразделения из расчета 1 Подразделение на 1 дом ребенка.

1.9. Работа Подразделения строится на основе принципов семейной централизованности, междисциплинарности, функциональной направленности и развития ребенка в естественной среде (принципы работы Подразделения ранней помощи представлены в Приложении 1).

1.10. Режим работы Подразделения определяется учреждением/организацией самостоятельно в соответствии с Уставом, правилами внутреннего распорядка, утвержденным планом и расписанием работы специалистов и Подразделения, и в соответствии с запросами семей.

1.11. Деятельность специалистов Подразделения регламентируется должностными обязанностями, разработанными на основе соответствующих профессиональных стандартов.

1.12. Информация о получении ребенком и семьей услуг в Подразделении, результаты оценки, другая персонализированная информация, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.13. Деятельность подразделения осуществляется при взаимодействии с психолого-медико-педагогической комиссией по вопросам объема предоставляемой помощи и/или определения условий получения образования.

2. Организация деятельности Подразделения ранней помощи

2.1. Подразделение размещается в специально оборудованных помещениях (см. Приложение 2) с использованием игрушек и специального оборудования (см. Приложение 3).

2.2. Деятельность Подразделения регламентируется перечнем документации, указанным в разделе 5 «Рабочая документация Подразделения ранней помощи» данного Положения.

2.3. Для организации деятельности Подразделения организация или учреждение самостоятельно разрабатывает отдельное штатное расписание,

предусматривающее количество штатных единиц, необходимых для оказания ранней помощи с учетом специфики и численности обслуживаемых детей и семей. Примерный перечень должностей: руководитель, психолог (педагог-психолог, клинический психолог), учитель-дефектолог, специальный педагог, учитель-логопед, инструктор по адаптивной физической культуре, специалист по социальной работе (социальный педагог), врач-педиатр, администратор, другие (см. Приложение 4).

2.4. Специалисты Подразделения должны иметь базовое образование или повышение квалификации, профессиональную переподготовку в области ранней помощи.

2.5. Специалисты Подразделения работают на основе междисциплинарного командного взаимодействия. Организационно-методическая работа Подразделения осуществляется на заседании сотрудников Подразделения. Продолжительность заседаний составляет 2 часа, частота заседаний 1 раз в неделю. Участие в работе заседаний является обязательным и входит в рабочее время специалиста.

2.6. Содержание, технологии и методы работы специалистов строятся на основе «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» и в соответствии с научно обоснованными подходами.

2.7. Этапы оказания услуг Подразделения.

2.7.1. Первичный прием.

Во время первой встречи с родителем (законным представителем) ребенка осуществляется прием документов и сбор информации о ребенке и семье.

При наличии у родителей документа, подтверждающего необходимость в предоставлении услуг ранней помощи ребенку и семье, и других необходимых документов, указанных в п. 2.7.2, при согласии родителей осуществляется процедура зачисления ребенка в Подразделение и назначается дата начала углубленного обследования ребенка и среды для составления индивидуальной программы помощи ребенку и семье.

При отсутствии у родителей (законных представителей) ребенка документа, подтверждающего необходимость в предоставлении услуг ранней помощи ребенку и семье, с согласия родителей (законных представителей) ребенка, назначается дата и время первичной оценки функционирования ребенка и влияющих на него средовых факторов.

При выявлении во время первичной оценки показаний к получению ребенком ранней помощи в заключении фиксируются соответствующие рекомендации, планируется установленная процедура предшествующая зачислению ребенка в Подразделение – рассмотрение результатов первичной оценки на заседании консилиума или прохождение психолого-медико-педагогической комиссии.

При отсутствии показаний к включению ребенка в Подразделение семье может быть предоставлена консультация продолжительностью до 1,5 часов.

2.7.2. Зачисление ребенка в Подразделение

Зачисление ребенка в Подразделение осуществляется на основании заявления родителей (законных представители ребенка) и документа, под-

тверждающего необходимость в предоставлении услуг ранней помощи ребенку и семье.

К равносильным документам, подтверждающим необходимость в предоставлении услуг ранней помощи ребенку и семье относятся:

- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида (с предоставлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии), с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи;
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи;
- направление медицинской организации с указанием диагноза и прогнозируемых ограничений развития ребенка;
- направление организации, осуществляющей социальное обслуживание (с указанием социального риска);
- заключение консилиума Подразделения, с перечислением выявленных при первичном обследовании показаний к включению ребенка в Подразделение.

Дополнительно, при зачислении ребенка в Подразделение, его родители (законные представители) предъявляют в Подразделении документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, копию свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).

Между организацией, в состав которой входит Подразделение, 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.

2.7.3. Перед составлением Программы междисциплинарной командой проводится углубленная оценка функционирования ребенка и, влияющих на него средовых факторов.

2.7.4. Программ разрабатывается на основании результатов углубленной оценки функционирования ребенка и влияющих на него средовых факторов совместно с родителями в срок не более 6 недель от зачисления ребенка в Подразделение. Программа содержит цели и задачи сопровождения ребенка и семьи, способы и методы выполнения поставленных задач, указывает участвующих в реализации программы специалистов Подразделения. Индивидуальная программа включает информацию о месте реализации программы сопровождения, ее длительности (общий срок реализации, количество встреч в неделю, продолжительность одной встречи), форм работы.

2.7.5. При реализации Программы могут использоваться индивидуальные, групповые, очные и дистанционные формы работы.

2.7.6. Оценка эффективности программы проводится регулярно (не реже 1 раза в 4 месяца) с обязательным участием родителя (законного представителя) ребенка (Приложение 5).

2.7.7. Переход ребенка и семьи в группу дошкольного образовательного учреждения может осуществляться вариативным способом, включая поэтапную подготовку к инклюзии с организацией гостевых визитов и совместных прогулок ребенка с детьми группы.

2.7.8. При невозможности создания в детском саду необходимых ребенку специальных условий для реализации адаптированной образовательной программы, Программа может быть продолжена в измененном варианте.

2.7.9. Завершение индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи происходит по факту перехода ребенка в детский сад, в котором созданы специальные условия для реализации адаптированной образовательной программы, в школу, другое учреждение, предоставляющее аналогичные услуги, достижения ребенком возраста 8 лет, достижения всех поставленных целей в программе, подтвержденного родителями, отказа родителей от этой услуги, иным причинам, создающим непреодолимые препятствия для продолжения реализации программы.

При завершении индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи составляется итоговое заключение, а родителям (законным представителям) предоставляется, по их требованию, выписка из рабочей документации с краткими сведениями о реализованной программе и ее результатах.

2.8. Продолжительность реализации индивидуальной программы сопровождения зависит от индивидуальных потребностей ребенка и семьи и составляет не менее 6 месяцев.

2.9. Длительность индивидуальных и групповых форм работы с ребенком и семьей в Подразделении должна быть не менее 45 минут.

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

3. Управление Подразделением ранней помощи

3.1. Управление деятельностью Подразделения осуществляет руководитель, назначаемый приказом руководителя учреждения/организации, либо решением органа управления учреждения/организации.

4. Прекращение деятельности Подразделения ранней помощи

4.1. Подразделение ранней помощи прекращает свою деятельность по решению Учредителя, другого органа управления учреждения/организации.

5. Рабочая документация Подразделения ранней помощи

5.1. К рабочей документации Подразделения относятся:

- карта ребенка, содержащая заявление родителей на получение услуг, договор с родителями, согласие родителей на обработку персональных данных, заключения специалистов, результаты обследования, индивидуальная программа 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;
- журнал учета ежедневной деятельности специалистов Подразделения;
- годовой план работы Подразделения;
- годовой отчет работы Подразделения;

-
- программы, используемые специалистами при реализации индивидуального плана сопровождения;
 - график работы специалистов;
 - график работы Подразделения;
 - документация о проведении организационно-методической работы;
 - заключения специалистов Подразделения по итогам консультаций.

Перечень приложений

1. Принципы работы Подразделения ранней помощи.
2. Перечень помещений, необходимых для работы Подразделения ранней помощи.
3. Перечень оборудования, рекомендуемого для работы Подразделения ранней помощи.
4. Специалисты Подразделения ранней помощи.
5. Примерные показатели результативности ранней помощи.

Принципы организации работы Подразделения ранней помощи

1. Семейно-центрированность: услуги Подразделения ранней помощи семейно-центрированы и ориентированы на особенности каждой семьи, т.е. вся деятельность и рекомендации специалистов направлены на поддержку семьи и усиление способностей семьи в обеспечении оптимального развития и функционирования их ребенка в различных областях.
2. Междисциплинарность: совместная работа специалистов разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия.
3. Функциональная направленность: направленность программы сопровождения на развитие способностей ребенка, повышающих его активность и участие в повседневной жизни.
4. Развитие ребенка в естественной среде: ранняя помощь проводится в естественном для ребенка социальном и физическом окружении и предполагает активное исследование ребенком окружающего мира, получение разнообразного опыта, взаимодействие с окружающими близкими взрослыми и участие в различных мероприятиях, соответствующих возрасту и развитию ребенка, его интересам, а также пожеланиям и приоритетам его семьи; организация помощи в естественной среде обеспечивает ежедневный опыт, коммуникацию с близкими людьми, приобретение ребенком функциональных навыков и генерализацию вновь приобретенных навыков в естественный, ежедневный контекст.
5. Научность и доказательность: ранняя помощь строится на научно обоснованных методах с использованием результатов современных исследований, опубликованных в научных журналах, рецензируемых специалистами в данной области, а также с учетом показателей эффективности программы и результатов оценки мнения родителей или заменяющих их близких взрослых (законных представителей).
6. Уважение к личности: сотрудники Подразделения уважительно относятся к ребенку и родителям или замещающим их людям, принимают ребенка как полноправную личность с индивидуальными особенностями развития и потребностями; уважая личность родителей, сотрудники Подразделения принимают их мнение о ребенке, их личный опыт, ожидания и решения.
7. Партнерство: установление партнерских отношений с ребенком, родителями, другими членами его семьи или людьми из его ближайшего окружения.
8. Открытость: Подразделение отвечает на запрос любой семьи или лиц, законно представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его состоянием или развитием.

Перечень помещений, необходимых для работы Подразделения ранней помощи

1. Помещение не менее 20 кв. м – методический кабинет для работы всех специалистов, хранения документов, методических материалов, оргтехники, видеозаписей и пр.
2. Два помещения не менее 20 кв. м – комнаты для проведения первичных приемов и индивидуальных занятий специалистов с ребенком и семьей.
3. Помещение не менее 40 кв. м – игровая комната для проведения групповых занятий специалистов с группой детей и семей.
4. Помещение для хранения игрового материала и оборудования для развития движений (вертикализаторы, специальные стульчики, ходунки, укладки и пр.).
5. Помещение (кабинет) руководителя.
6. Помещение для работы администратора (диспетчера).
7. Гигиеническое помещение (туалет) для детей и взрослых.
8. Гардероб.

Перечень оборудования, рекомендуемого для работы Подразделения ранней помощи

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ		
Наименование	Кол-во	Назначение
Компьютеры	3	Для организации работы, ведения учета работы специалистов, технической работы специалистов по ведению документации
Сенсорный монитор	1	Для развивающей работы с детьми
Принтер	1	Для ведения документации
Ламинатор	1	Для изготовления индивидуальных пособий
Сканер	1	
Копировальное устройство	1	Для ведения документации
Специальные периферические устройства для компьютера (контакты, трекбол, крупные кнопки и др.)	2	Для развивающей работы с детьми
Телевизор	1	Для проведения междисциплинарных консилиумов и супервизий
DVD-плеер	1	
Внешние жесткие диски	3	
Видеокамеры или веб-камеры с регистрацией	2	Проведение видеосъемки детей для диагностики, междисциплинарных консилиумов и супервизий
Штатив для видеокамеры	1	Проведение видеосъемки детей
Фотоаппарат	1	Проведение фотовидеосъемки
Музыкальный центр	1	Организация групповых занятий и праздников
Диктофоны	4	Ведение протокольной аудиозаписи приемов специалистов
Одностороннее прозрачное зеркало	1	Для наблюдения за детьми во время приема специалистов
Набор компьютерных развивающих игр для детей		Для развивающей работы с детьми
Стендеры (стойки) наклонный, вертикальный	2	Специальные приспособления для вертикализации детей с двигательными нарушениями
Специальные кресла и стул	2	Для размещения и передвижения детей с двигательными нарушениями во время работы специалистов

Пеленальный столик	1	Для детей раннего возраста
Различные наборы специальных средств		Для проведения реабилитационной и коррекционной работы в зависимости от вида нарушения
Мебель для оснащения кабинетов специалистов (компьютерные столы, офисные кресла, шкафы для хранения документации и игрового оборудования, кресла для родителей)		Количество офисных комплектов определяется в соответствии с численностью персонала для оборудования рабочих мест (не менее трех). Численность шкафов для хранения игрового оборудования определяется количеством игрового и иного оборудования
ИГРОВЫЕ СРЕДСТВА		
Наименование		Кол-во
Погремушки разной текстуры и формы: пластмассовые, деревянные, резиновые; легкие, удобные для захвата и держания – для самых маленьких		не менее 15 штук
Мобиль подвесной музыкальный		1
Мобиль контрастный подвесной (контрастные черно-белые изображения лица и геометрических фигур)		1
Центр активности (различного вида стимуляции, совмещенные на одной панели) для младенцев от 4 до 6 месяцев		2
Центр активности для детей 6–12 месяцев с усложненными видами стимуляции для развития мелкой моторики		2
Пищацие резиновые и мягкие игрушки		4
Зеркало безопасное для младенцев (маленькое и большое)		1–3
Мягкие погремушки и/или мягкие небольшие игрушки со звуковым подкреплением		4
Игрушка с музыкальным механизмом, приводимая в действие вытягиванием веревки за кольцо		2
Музыкальная шкатулка или любая механическая игрушка, издающая приятную музыку		1–2
Неваляшки (маленькая и большая)		2
Рама с подвесными игрушками		1
Игрушки для хватания с шариками, кольцами		2
Мягкие браслетики на руки, ноги, голову, издающие звук		3
Игрушки для исследования ртом (для жевания и кусания)		3–4
Погремушка на присоске		1

Машина (или любая крупная игрушка с колесами), легко приводимая в движение, желательны веревка с кольцом и звуковое подкрепление	2
Заводная движущаяся игрушка со звуковым подкреплением	3
Неглубокая емкость с крышкой с несколькими игрушками, которые можно доставать и складывать обратно	2
Пирамидки пластмассовые и деревянные для соотношения по форме, цвету, размеру	Любое кол-во
Игрушки для дифференциации простых объемных форм (куб, цилиндр, призма)	
Игрушки для дифференциации сложных форм	
Набор квадратных или круглых форм, вставляющихся друг в друга	
Любые игрушки с простой схемой действия, рассчитанные на игру обеими руками	1–3
Деревянные или пластмассовые крупные и мелкие шарики и любые другие формы с отверстиями для нанизывания на специальный шнур	
«Клоун в коробке» (действие–эффект): любая игрушка, которая после нажатия одной кнопки позволяет получить привлекательный результат в виде, например, выскакивающего из коробки клоуна	3
Игрушка с деревянным молотком: деревянная коробка с отверстиями для шариков, которые заколачиваются внутрь и выкатываются наружу	2
Телефон игрушечный	2
Мяч маленького размера (диаметром около 10 см) из мягкой резины, легкий и удобный для хватания	4
Мяч легкий (диаметром около 20 см)	3
Мяч мягкий матерчатый (диаметром 10–13 см) с бубенчиком внутри	4
Мяч из тяжелой резины	4
Мяч надувной (диаметром около 40 см)	2
Мячик из тонких резиновых волокон	3
Игрушка для толкания перед собой (например, цилиндр с бубенчиками на длинном стержне)	1
Игрушка на веревочке, которую можно возить за собой, желательно со звуковым подкреплением	2
Музыкальные игрушки	
Барабан	2
Ксилофон с несколькими (3–4) крупными клавишами для самых маленьких	1
Ксилофон обыкновенный	1
Бубенчики (музыкальные погремушки)	3
Маракасы	3
Бубен	2

Колокольчик на ручке	2
Треугольник	1
Кастаньеты	2
Дудочка	2
Маленькое пианино: любая музыкальная игрушка с клавишами, механическая или работающая от батареек	1
Вкладыши (доска с вынимающимися фигурами с удобными ручками для захвата)	
«Геометрические формы»: круг, треугольник, квадрат и т.д.	1
«Большой и маленький» – фигурки или формы	1
«Фрукты», «Овощи»	2
«Домашние животные», «Дикие животные»	1
«Посуда», «Игрушки»	1
«Лицо»	1
«Части тела»	1
«Виды транспорта»	1
«Сюжетные картинки»	1
Транспорт	
Машина грузовая с кузовом	2
Машинки для младенцев (маленькие из мягкой пластмассы)	2–3
«Железная дорога» и паровозик с вагонами	1
Автобус (или другая машина, куда можно посадить игрушки)	2
Самолет	1
Машины инерционные: большая и маленькая	2–3
Машинки маленькие	5
«Гараж» или «Станция техобслуживания»	1
Мягкие игрушки	
Домашние животные: кошка, собака, петушок и т.д., желательно большие и маленькие	По 2
Дикие животные: медведь, волк, заяц и т.д.	По 1
Набор животных «Семья»	
Куклы	
Куклы мягкие, пластмассовые, резиновые, разных размеров (желательно иметь куклы, изображающие взрослых и детей, мужчин и женщин, в том числе одну куклу с набором одежды по сезону)	5–6
Игрушки – заместители предметов домашнего обихода (мебель, посуда, бытовая техника, инструменты, орудия труда и т.д.)	
Сумочки и корзинки	2–3
Тележка или коляска для катания кукол	2

Куклы на руку	по 1 набору
Набор животных (кошка, собака и др.)	
Куклы: мужчина – «дядя», женщина – «тетя», ребенок (мальчик, девочка)	4
Дидактические материалы	
Сюжетные картинки или изображения предметов, собирающиеся из нескольких частей	2
Мозаика	2
Наборы кубиков с картинками (из 2–6 штук)	4
Тактильное лото	1
Лото с картинками наиболее простых предметов, животных, растений.	1
Домино с простыми картинками	1
Набор дидактических картинок с изображением предметов, действий, понятий, и т.д.	1
Набор пиктограмм	1
Книжки для младенцев: деревянные, моющиеся, матерчатые, картонные	не меньше 10
Матерчатые мешочки разных размеров	3
Игрушки для развития навыков самообслуживания и мелкой моторики (образцы разных застежек, замочков и т.д.)	3–4
Электронные игрушки и приборы	
Электронные игрушки для детей с хорошим контролем руки/пальца	1
Игрушки с выключателями, работающие от батареек или сети – с различными видами сенсорной стимуляции	1
Звукоусиливающая аппаратура: наушники, микрофон	1
Наборы	
Конструктор	не менее трех наборов по каждой позиции
Магнитная доска с набором цветных магнитов и фломастеров для рисования на ней	
Домашние животные (резиновые или пластмассовые)	
Дикие животные (резиновые или пластмассовые)	
Кубики разноцветные пластмассовые и деревянные	
Строительный материал (разноцветные детали из легкого нетоксичного материала)	
Набор игрушек для игры с песком	
Набор игрушек для игры с водой	
Набор одежды/нарядов и масок для переодевания	
Канцелярские наборы	

Мелки восковые, нетоксичные	5
Краски акварельные для детей	2
Краски порошковые нетоксичные для младенцев (пальцевое рисование)	набор основных цветов
Фломастеры водорастворимые нетоксичные	3
Клеящий карандаш	2
Липкая лента, скотч	5
Бумажный скотч	2
Набор цветной бумаги	4
Набор цветного картона	4
Кисти акварельные толстые	4
Кисти для гуаши (жесткие) толстые	4
Пластилин	4
Пластик для лепки	2
Маркеры разноцветные основных цветов	4
«Мыльные пузыри»	5
Ножницы для самых маленьких	3
Трубочки для коктейля широкие	2
Крупное оборудование для организации игровой деятельности	
Креслице детское	1
Мяч для занятий двигательной терапией (диаметром 70–80 см)	1-2
Качели детские или гамак	1
Тележка тяжелая, устойчивая	1
Пластиковый тазик для игры с водой	2
Ящик с песком	1
Трехколесный велосипед	1
Детская мебель: стол, стулья	
Оборудование для детей с двигательными нарушениями (стулья, вертикализаторы, ходунки, укладки и пр. для детей разного возраста)	

Специалисты Подразделения ранней помощи
Компетенции, необходимые для всех специалистов Подразделения ранней помощи

Специалист Подразделения ранней помощи:

1. Знает особенности развития детей первых лет жизни (двигательное коммуникативное, когнитивное, социально-эмоциональное развитие, а также особенности развития слуха и зрения).
2. Знает, какие инструменты можно использовать для оценки развития ребенка первых лет жизни, применяет стандартизованные инструменты, умеет интерпретировать результаты.
3. Умеет проводить скрининговое обследование зрения и слуха и оценивать полученные результаты. Знает, в каких случаях нужно направлять ребенка на более углубленное обследование зрения и слуха. Знает, какие виды обследования проводят специалисты, оценивающие зрение и слух.
4. Знает, в каких случаях ребенок нуждается в программе раннего вмешательства (знает показания для направления в Подразделение раннего вмешательства). Знает, какая программа раннего вмешательства будет полезна для ребенка, какие специалисты будут заниматься с ребенком.
5. Знает о методах оценки и помощи, которые применяют в своей работе другие специалисты Подразделения.
6. На первичном приеме умеет ответить на вопросы родителей об особенностях развития ребенка, может проконсультировать, как развивать ребенка.
7. Владеет знаниями и умеет работать с детьми, имеющими функциональные нарушения.
8. Умеет согласованно работать в междисциплинарной команде.
9. Умеет подготовить и представить случаи для разбора, участвовать в командных разборах случаев.
10. Умеет вести необходимую профессиональную документацию.
11. Уметь планировать и проводить индивидуальные программы работы с семьей, оценивать их эффективность.
12. Умеет находить контакт с ребенком и семьей, уважать их выбор, поддерживать с ребенком и членами его семьи равноправные партнерские отношения
13. Умеет представлять родителям полную, достоверную информацию о программе помощи, предоставлять по просьбе родителей необходимые заключения об этой программе для других учреждений.
14. Знает и умеет предоставлять семье ребенка сведения о различных подходах, которые используются в помощи детям с нарушениями в развитии, умеет давать профессиональную оценку этим подходам.

-
15. Умеет организовывать развивающую среду для ребенка, консультировать родителей по тому, как она может быть организована дома.
 16. Знает основные документы, касающиеся прав детей с ограниченными возможностями здоровья.
 17. Знает и соблюдает этические нормы.

Далее рассмотрены требования к каждому специалисту Подразделения ранней помощи (уровень образования, дополнительные компетенции), основные направления и формы работы (характерные для данного специалиста, кроме общекомандных форм работы).

Руководитель Подразделения ранней помощи Требуемый уровень образования

Базовое: высшее образование (педагогическое, психологическое, медицинское) или высшее образование в социальной сфере.

Дополнительное: повышение квалификации – постдипломная подготовка или курс по раннему вмешательству.

Направления работы

1. Обеспечение формирования единой идеологии и соблюдения специалистами Подразделения ранней помощи основных принципов ранней помощи.
2. Управление деятельностью Подразделения:
 - планирование направлений деятельности;
 - организация текущей деятельности;
 - организация мониторинга для оценки эффективности деятельности Подразделения и принятия обоснованных управленческих решений;
 - развитие программ Подразделения.
3. Организация и обеспечение деятельности по взаимодействию Подразделения с другими организациями и учреждениями (государственными и негосударственными организациями, СМИ и др.).
4. Планирование и организация работы по профессиональному развитию и повышению квалификации сотрудников Подразделения.
5. Планирование и обеспечение технического и методического оснащения деятельности Подразделения.

Психолог (педагог-психолог, клинический психолог)

Требуемый уровень образования

Базовое: высшее психологическое либо высшее образование и профессиональная переподготовка по специальности «психология», «клиническая психология». *Дополнительное:* повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи.

Компетенции

1. Владеет знаниями в области семейной и детской психологии, психологии развития детей раннего возраста.
2. Знает о нормальном социально-эмоциональном развитии ребенка первых лет жизни и кризисных периодах в нормальном социально-эмоциональном развитии.

-
3. Знает факторы риска для социально-эмоционального развития ребенка. Умеет оценивать историю развития ребенка с точки зрения факторов риска, способен оценить степень возможного психологического стресса, который испытывает семья или ребенок.
 4. Умеет оценивать особенности социально-эмоционального развития ребенка и особенности взаимодействия в паре родитель–ребенок.
 5. Владеет навыками работы с семьей, находящейся в стрессовой или кризисной ситуации.
 6. Владеет навыками ведения групповой работы (групповая работа с парами родитель–ребенок, групповая работа с родителями).
 7. Может выступать в качестве консультанта для других специалистов, работающих с семьями в программах ранней помощи.
 8. Умеет работать с ребенком с социально-эмоциональными нарушениями или нарушениями психического здоровья и с его семьей.
 9. Владеет специальными диагностическими методиками для комплексной оценки развития ребенка.

Направления работы

Основной целью работы психолога в Подразделении ранней помощи является оказание помощи семьям с детьми, имеющим социально-эмоциональные проблемы.

Дети, попадающие на прием к психологу, могут иметь следующие социально-эмоциональные проблемы:

- отставание ребенка в социальной области, выявленное при диагностике по шкалам и с помощью наблюдения за ребенком;
- трудности аутистического спектра (от легких проявлений до тяжелых нарушений);
- тревожные расстройства;
- проблемы поведения: агрессивность, капризы, истерики;
- нарушения регуляции поведения;
- нарушения взаимодействия с родителями или другими членами семьи.

В обязанности психолога входит оценка особенностей социально-эмоционального и когнитивного развития ребенка, оценка взаимодействия между ребенком и родителями. Работа психолога включает в себя также психологическую помощь и поддержку семьям, помощь в оптимизации отношений между родителями и ребенком, психологическую работу с детьми, имеющими социально-эмоциональные проблемы и нарушения в области психического здоровья. Психолог также проводит профилактические программы для детей группы социального риска и их семей.

Формы работы

1. Углубленная оценка особенностей социально-эмоционального развития ребенка и особенностей взаимодействия в паре «взрослый–ребенок».
2. Консультирование родителей по проблемам ребенка. Применяется, когда у ребенка нет значительных проблем в развитии, в то время как родители испытывают недостаток информации о том, как справиться с переходящими трудностями.
3. Занятия с парой «родитель–ребенок».

-
4. Психотерапевтическая работа с родителями. Применяется, когда родители имеют собственные психологические проблемы, которые могут влиять на ребенка.
 5. Консультирование других специалистов Подразделения по проблемам работы с семьями, обучение специалистов способам общения с родителями, которые помогут оказать им необходимую поддержку.
 6. Проведение групповых занятий с детьми и родителями (задачи: оптимизация детско-родительских взаимодействий, укрепление привязанности, первичная социализация, поддержка родителей).

Учитель-дефектолог (специальный педагог)

Требуемый уровень образования

Базовое: высшее педагогическое образование в области специальной (коррекционной) педагогики.

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи.

Компетенции

1. Знает закономерности познавательного (когнитивного) развития ребенка в раннем возрасте.
2. Владеет различными методами оценки познавательного (когнитивного) развития детей раннего возраста, формализованными методами наблюдения и умением проведения собственной экспертной оценки.
3. Умеет проводить функциональную оценку в различных областях развития, в том числе, развитие зрения, слуха, самообслуживания, определять проблемы и возможности ребенка.
4. Знает особенности развития детей раннего возраста с нарушениями движения, зрительными, слуховыми нарушениями, нарушениями когнитивного, речевого развития и социально-эмоционального развития, а также с множественными нарушениями.
5. Знает особенности построения программ раннего вмешательства для детей с различными нарушениями.
6. Знает системы альтернативной коммуникации и умеет их использовать в работе с детьми раннего возраста.
7. Умеет проводить групповые и индивидуальные занятия, направленные на развитие коммуникации и языка, на обучение когнитивным, двигательным и социальным навыкам, навыкам самообслуживания детей, с использованием игр и игровых ситуаций.

Направления работы

Основной целью работы специального педагога является оказание помощи семьям с детьми, имеющими проблемы в познавательной области. Это дети, для которых основные способы получения знаний (наблюдение, исследование, общение, подражание) по каким-либо причинам затруднены.

В обязанности специального педагога входят: оценка особенностей когнитивного и языкового (коммуникативного) развития ребенка; определение доступного способа получения знаний. Специальный педагог планирует и проводит индивидуальные и групповые программы для детей с функциональными нарушениями, как в отдельных областях развития, так и с множествен-

ными нарушениями, а также с детьми группы риска. Цель таких занятий – дать ребенку возможность получать сведения об окружающем мире доступным ему способом, расширять количество знаний о самом себе, других людях, об окружающем мире.

Кроме того, специальный педагог помогает родителям дома создать такие условия для ребенка, чтобы его познавательное развитие шло и в домашних условиях, непрерывно.

В практике программ ранней помощи не принято разделение на более узкую специализацию в соответствии с ведущим нарушением у ребенка (сурдо-, тифло-, олигофренопедагогов).

Формы работы

1. Углубленная оценка особенностей когнитивного развития ребенка.
2. Консультирование родителей. Проводится по запросу родителей, если у ребенка нет значительных проблем в развитии, но у родителей не хватает знаний о способах развития ребенка или они тревожатся по поводу уровня его развития.
3. Занятия с парой «родитель–ребенок». Проводятся для детей, которые имеют отставание в познавательной области развития или в области понимания речи.
4. Консультирование других специалистов по подбору методов и приемов развития познавательной сферы.
5. Проведение групповых занятий с детьми и родителями (задачи: социализация, познавательное развитие через взаимодействие с родителями).

Учитель-логопед (специалист по ранней коммуникации)

Требуемый уровень образования

Базовое: высшее педагогическое образование в области специальной (коррекционной) педагогики;

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи.

Компетенции

1. Знает закономерности развития коммуникации в раннем возрасте, в том числе развитие невербальной коммуникации, особенности восприятия речи и развития языка.
2. Владеет различными методами оценки развития коммуникации детей раннего возраста, формализованными методами наблюдения и умением проведения собственной экспертной оценки.
3. Знает системы альтернативной коммуникации (жесты, пиктограммы и т.д.) и умеет их использовать в работе с детьми раннего возраста.
4. Знает основные этапы моторного функционирования челюстно-лицевой области (язык, губы, щеки, нижняя челюсть).
5. Умеет оценивать орально-моторные навыки, навыки питания и знает особенности работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в данной области.

-
6. Знает анатомо-физиологические особенности мышечной и костной системы, участвующие в голосообразовании и дыхании.
 7. Умеет оценивать функции голосообразования и дыхания и знает особенности работы с детьми, имеющими нарушения в данной области.
 8. Умеет проводить групповые и индивидуальные занятия, направленные на развитие коммуникации и языка, на обучение когнитивным, двигательным и социальным навыкам, навыкам самообслуживания детей, с использованием игр и игровых ситуаций.

Направления работы

Цели работы специалиста по ранней коммуникации – помощь в развитии коммуникативных способностей ребенка, формирование средств общения, помощь в освоении дополнительных систем коммуникации (картинки, жесты, символы, пиктограммы). Работает с детьми с нарушениями коммуникации, вызванными различными причинами.

В обязанности специалиста по ранней коммуникации входят оценка особенностей речевого, языкового и коммуникативного развития ребенка, консультирование семей по вопросам коммуникативного развития, проведение индивидуальных и групповых программ для детей с нарушениями коммуникации.

Специалист по ранней коммуникации помогает ребенку наладить общение с окружающими теми средствами коммуникации, которые доступны ему в данный момент. Одновременно он учит близких людей понимать и использовать те же средства коммуникации, которые использует ребенок.

Формы работы

1. Углубленная оценка особенностей коммуникативного развития ребенка.
2. Консультирование родителей по развитию коммуникации у детей (индивидуальное и групповое).
3. Занятия с парой «родитель–ребенок». Проводятся для детей, которые имеют отставание в коммуникативном развитии.
4. Консультирование специалистов Подразделения, педагогов, медицинских работников по проблемам развития коммуникации.
5. Проведение групповых занятий с детьми и родителями (задачи: социализация, развитие коммуникации).

Тренер-преподаватель (инструктор) по адаптивной физической культуре (физический терапевт)

Требуемый уровень образования

Базовое: высшее медицинское (врач-педиатр, детский невролог), высшее педагогическое, физкультурное

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи. Специализация в области физической терапии.

Компетенции

1. Владеет методами оценки функционального состояния ребенка и окружающей его обстановки:
 - умеет представлять результаты оценки нарушений и ограничений жизнедеятельности ребенка по рубрикации Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

(ICIDH-2), окончательная версия, которой была принята Всемирной Организацией Здравоохранения в 2001 году;

- умеет проводить экспертную оценку навыков крупной и мелкой моторики ребенка;
 - умеет проводить экспертную оценку двигательного поведения ребенка;
 - умеет проводить стандартную неврологическую и ортопедическую оценку;
 - умеет проводить функциональную оценку нарушений нервной и мышечной систем,
 - умеет проводить оценку мышечного тонуса;
 - умеет проводить оценку распределения веса в различных положениях тела;
 - умеет проводить оценку баланса;
 - умеет проводить оценку контроля за позой;
 - умеет проводить оценку объема активных и пассивных движений;
 - умеет регистрировать результаты оценки.
2. Умеет формулировать конкретные краткосрочные и долгосрочные цели вмешательства, которые ориентированы на проблемы ребенка, потребности ребенка и семьи и направлены на улучшение функционирования ребенка. Планирует и проводит индивидуальную программу помощи.
 3. Умеет выбирать необходимые физиотерапевтические приемы индивидуально для каждого ребенка, включая приемы, направленные на обучение новым двигательным навыкам, развитию равновесия и мелкой моторики.
 4. Умеет включать конкретные приемы физической терапии в игру ребенка, конструируя необходимые игровые ситуации.
 5. Умеет обучать родителей необходимым приемам физической терапии.
 6. Умеет составлять для каждого ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями программу физического менеджмента, направленную на профилактику вторичных осложнений, и обучать родителей правильным приемам позиционирования, обеспечения полного объема движений и использованию необходимого оборудования.
 7. Умеет оценить эффективность физиотерапевтического лечения.
 8. Умеет подбирать необходимые вспомогательные средства, специальное оборудование и приспособления.
 9. Умеет адаптировать вспомогательные приспособления так, чтобы они соответствовали росту, весу и возможностям ребенка, самостоятельно изготавливать простейшие приспособления и при необходимости обучать этому родителей ребенка.

Направления работы

Цель работы физического терапевта – оказание помощи семьям, имеющим детей с двигательными нарушениями или риском их развития. Работа физического терапевта направлена на повышение способности ребенка к движению и независимому функционированию, на профилактику вторичных нарушений.

В обязанности физического терапевта входит определение физического, функционального состояния ребенка, анализ позитивных и негативных факто-

ров, влияющих на его развитие; разработка и проведение программы физической терапии с учетом особенностей работы других членов междисциплинарной команды. Физический терапевт осуществляет подбор и адаптацию специальных приспособлений, необходимых ребенку с двигательными нарушениями, соответственно росту, весу, возможностям ребенка и степени нарушений, обучает родителей использованию этих приспособлений. Разрабатывает физиотерапевтический менеджмент – программу круглосуточного двигательного сопровождения ребенка.

Физический терапевт также периодически оценивает изменения, происходящие в функциональном состоянии ребенка в ходе проведения программы помощи.

Формы работы

1. Углубленная оценка особенностей двигательного развития ребенка.
2. Консультирование родителей по вопросам двигательного развития ребенка; по вопросам подбора, адаптации и самостоятельного изготовления специальных приспособлений для детей с двигательными нарушениями, обучение родственников ребенка использованию этих приспособлений. Разработка совместно с семьей физиотерапевтического менеджмента.
3. Занятия с парой «родитель–ребенок». Направлены на:
 - улучшение контроля над положением тела в пространстве, развитие правильных образцов движений;
 - нормализацию мышечного тонуса, ограничение возможности развития неправильных моделей движения;
 - профилактику двигательных нарушений и вторичных осложнений;
 - организацию условий для формирования двигательных навыков (подбор физиологических поз, вспомогательных средств).
4. Консультирование специалистов Подразделения по вопросам двигательного развития детей и организации занятий.

Специалист по социальной работе

Требуемый уровень образования

Базовое: высшее образование в области социальной работы (социальной педагогики) или профессиональная переподготовка в этой области.

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи.

Компетенции

1. Знает законодательство в области образования, социальной защиты и здравоохранения.
2. Знает основы государственного управления.
3. Умеет собирать и анализировать информацию о реальных потребностях семьи в социальной помощи, о возможностях различных учреждений и организаций в оказании помощи.
4. Умеет на основе анализа информации составить индивидуальный план помощи семье и ребенку.

5. Владеет навыками профессионального общения.

Направления работы

Цель работы специалиста по социальной работе – оказание социальной помощи семьям, обратившимся в Подразделение ранней помощи.

В обязанности специалиста по социальной работе входит информирование семьи по вопросам социальных прав и гарантий, предоставляемых государством детям с особыми потребностями и их семьям; информирование семьи о деятельности государственных и общественных организаций, оказывающих необходимую помощь и услуги (просветительская работа).

Также специалист по социальной работе оказывает помощь семьям в обеспечении прав и гарантий, предоставляемых государством детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям, организует взаимодействие с Подразделениями социальной защиты для обеспечения реализации прав и гарантий.

Участвует в реализации программ индивидуального сопровождения: оценивает реальные потребности семьи в социальной помощи, принимает участие в поиске ресурсов для семьи.

Совместно с другими специалистами планирует и осуществляет работу по направлению ребенка и семьи в другие организации после окончания программы ранней помощи.

Формы работы

1. Консультирование родителей по вопросам социальных прав и гарантий.
2. Домашние визиты с целью оценки потребности семьи в социальной помощи, организации социальной помощи семьям.

Врач-педиатр (педиатр развития)

Требуемый уровень образования

Базовое: высшее медицинское образование со специализацией по педиатрии или неонатологии.

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи.

Компетенции

1. Имеет знания в области детской неврологии и генетики (4-месячная специализация по детской неврологии, цикл повышения квалификации по генетике).
2. Знает, какие методики можно использовать для оценки развития ребенка первых лет жизни, применяет стандартизованные инструменты для оценки развития, умеет интерпретировать результаты.
3. Умеет проводить скрининговое обследование зрения и слуха и оценивать полученные результаты. Знает, в каких случаях нужно направлять ребенка на более углубленное обследование зрения и слуха. Знает, какие виды обследования проводят специалисты, оценивающие зрение и слух. Умеет интерпретировать результаты осмотра окулиста и аудиологического обследования.

-
4. Может осуществлять методическую и организационную поддержку при организации скрининговых программ в учреждениях здравоохранения.
 5. Умеет провести педиатрический и неврологический осмотр ребенка. Умеет оценивать физическое развитие ребенка.
 6. Знает факторы риска развития ребенка, умеет оценивать анамнез с точки зрения факторов риска.
 7. Знает, в каких случаях ребенок нуждается в программе раннего вмешательства и какие специалисты могут заниматься с ребенком, дает представление родителям о программе помощи на первичном приеме.
 8. Имеет представление о методах оценки, которые применяют в своей работе специалисты Подразделения раннего вмешательства и о программах вмешательства, которые ими проводятся.
 9. Обладает знаниями о том, в каких дополнительных медицинских обследованиях нуждается ребенок для постановки диагноза или для мониторинга (КТ, ЭЭГ, анализы). Знает, куда можно направить ребенка на дополнительное обследование. Устанавливает связи с региональными медицинскими учреждениями (генетический центр, сурдоцентр и др.)
 10. Знает, в каких обязательных обследованиях нуждаются дети с определенной патологией (например, дети с синдромом Дауна, Прадера–Вилли и др.). Если ребенок занимается в Подразделении, то контролирует периодическое проведение данных обследований
 11. Обладает знаниями о современных медицинских препаратах, которые используются для лечения детей с проблемами в развитии. Знает о влиянии препаратов на развитие ребенка.
 12. Проводит профилактические программы для детей группы биологического риска – недоношенные дети, дети с фенилкетонурией и др.

Направления работы

Цели работы педиатра – оценка соматического состояния ребенка и степени его влияния на развитие ребенка, оказание консультативной помощи семье по вопросам здоровья ребенка.

Педиатр является обязательным участником первичного приема, на котором собирает сведения об акушерском и семейном анамнезе, выявляет факторы медицинского и биологического риска. Осматривает ребенка, оценивает его физическое и двигательное развитие; проводит скрининги зрения и слуха.

Также педиатр совместно с другими специалистами участвует в планировании индивидуальной программы вмешательства, давая рекомендации, касающиеся особенностей здоровья ребенка.

Консультирует семьи по вопросам режима дня, сна, кормления; обучает близких приемам ухода за ребенком.

Формы работы

1. Оценка состояния здоровья ребенка и наличия рисков для развития.

-
2. Консультирование родителей по вопросам, касающимся здоровья ребенка.
 3. Домашние визиты: если у семьи нет возможности посещать с ребенком Подразделение раннего вмешательства, а ребенок имеет тяжелое заболевание, педиатр развития совместно с другим специалистом Подразделения помогает организовать домашнюю обстановку так, чтобы облегчить повседневный уход за ребенком; консультирует родителей по вопросам здоровья ребенка на дому.
 4. Консультирование других специалистов по вопросам здоровья детей, посещающих Подразделение.
 5. Участие в групповых занятиях для детей раннего возраста и родителей.

Администратор (диспетчер)

Направления работы

1. Координация деятельности сотрудников Подразделения.
2. Осуществляет сбор необходимой документации для первичного приема ребенка и семьи.
3. Ведение банка документации по деятельности Подразделения ранней помощи.
4. Запись семей на прием к специалистам.
5. Помощь в организации домашнего визитирования, семинаров, лекций, курсов для родителей и профессионалов.
6. Помощь в организации работы по осуществлению взаимодействия с другими организациями.

Примерные показатели результата деятельности Подразделения ранней помощи

1. Показатели функционирования семьи

Члены семьи связывают с деятельностью Подразделения улучшение своего понимания сильных сторон своего ребенка, его способностей и особых потребностей:

- понимают, как развивается их ребенок с нарушениями и развитие каких навыков и способностей нужно поддерживать;
- понимают индивидуальный стиль обучения своего ребенка и его предпочтения;
- знают о специфических факторах риска, состоянии ребенка и его нарушении;
- знают о рекомендованных программах помощи и услугах, направленных на улучшение состояния ребенка или устранение факторов риска;
- родители могут, наблюдая за поведением ребенка, определять какие изменения произошли в результате программы помощи, обучения, изменения стиля воспитания или домашней обстановки.
- Члены семьи связывают с деятельностью Подразделения улучшение знаний о своих правах, правах ребенка и умения их эффективно отстаивать:
- знают свои права и обязанности относительно получения необходимых услуг;
- знают, как использовать источники информации (родительские организации, Интернет), чтобы получать информацию о своих правах;
- знают о различных услугах и программах, предлагаемых различными центрами и организациями (профессионалами);
- знают куда обращаться за услугами и получением поддержки;
- чувствуют себя спокойно и уверенно, разговаривая с профессионалами и задавая им вопросы относительно своего ребенка;
- члены семьи способны в качестве полноправных членов команды принимать участие во встречах по планированию услуг и постановке целей работы;
- члены семьи требуют предоставления услуг, которые они считают необходимыми;
- члены семьи знают что делать, если необходимые услуги не предоставляются.

Члены семьи связывают с деятельностью Подразделения улучшение своей компетентности в помощи ребенку развиваться и учиться:

- обеспечивают безопасную, обучающую и стимулирующую среду для своего ребенка;
- помогают ребенку участвовать в семейных ежедневных мероприятиях;

-
- чувствуют себя компетентными в выполнении родительских функций;
 - изменяют домашнюю обстановку или рутины так, чтобы подстроить их под стиль обучения ребенка и его потребности в адаптации окружающей среды;
 - знают о технических вспомогательных средствах и помогают ребенку их использовать;
 - используют специальные методы, которые могут быть эффективны для обучения ребенка;
 - умеют справляться со специфическими поведенческими трудностями своего ребенка.

Члены семьи связывают с деятельностью Подразделения улучшение системы поддержки:

- семья сохраняет дружеские связи и заводит новых друзей;
- родители могут участвовать в общественных мероприятиях, праздниках и прочем с друзьями и знакомыми, в том числе вдвоем;
- родители знакомятся и встречаются с другими семьями с детьми с нарушениями;
- есть соседи, друзья или родственники, которые могут оказать помощь (например, посидеть с ребенком);
- семья ощущает, что у них есть поддержка в воспитании ребенка и уходе за ним.

Члены семьи связывают с деятельностью Подразделения получение или расширение доступа к необходимым услугам, программам и мероприятиям:

- имеют возможность получения их ребенком инклюзивного опыта взаимодействия и обучения с детьми, не имеющими нарушений;
- могут участвовать в религиозных, развлекательных или образовательных мероприятиях или программах для родителей типично развивающихся детей;
- принимают участие в деятельности родительских организаций или группах поддержки, соответствующих нарушениям их детей и их собственным родительским пожеланиям и стилю жизни;
- родители имеют возможность выйти на работу, в то время как их ребенку обеспечен качественный уход, отвечающий индивидуальным потребностям ребенка;
- имеют возможность пользоваться медицинскими услугами, чувствительными к особым нуждам ребенка и отвечающими на них;
- имеют доступ к заслуживающим доверия услугам по передышке, если у семьи нет неформальной поддержки в заботе о ребенке.

2. Показатели повышения функционирования ребенка

У ребенка развиваются позитивные социальные отношения:

- инициирует и поддерживает социально-эмоциональное взаимодействие с близким взрослым (и);

-
- взаимодействует и развивает отношения с детьми и взрослыми;
 - регулирует свои эмоции и поведение;
 - ребенок демонстрирует адаптивную привязанность к наиболее близкому взрослому;
 - может принимать участие в различных социальных ситуациях, например, на игровой площадке, в магазинах, в центре, и т.д.;
 - понимает и выполняет простые правила ежедневной жизни.

Ребенок демонстрирует интерес, приобретает новые знания, способности и навыки, обучаясь посредством:

- наблюдения и исследования окружающего его мира;
- игры и манипулирования с предметами, включая игрушки, книжки и другие материалы;
- игры и общения с людьми в ежедневных ситуациях.

Ребенок использует новые навыки в игре и повседневной жизни

Ребенок демонстрирует положительные изменения в одной или нескольких областях развития, по которым были выявлены отставания от типично развивающихся сверстников.

Ребенок общается с типично развивающимися детьми, участвуя в различных мероприятиях и посещая общественные места (парк, зоопарк, театр, цирк и т.д.).

Ребенок получает поддержку, соответствующую его потребностям:

имеет индивидуально подобранные технические средства, включая очки, слуховые аппараты и приспособления для коммуникации, позиционирования и перемещения, приспособленное жилье, игрушки, соответствующие возрасту и способностям.

Фонд поддержки детей,
находящихся в трудной
жизненной ситуации

127994, г. Москва, ул. Ильинка, д. 21
Тел.: +7 (495) 374-53-06
Факс: +7 (495) 606-69-32
E-mail: info@fond-detyam.ru
<http://www.fond-detyam.ru>
<http://ya-roditel.ru>

ISBN 978-5-905262-25-8

Отпечатано в типографии ООО «Малый бизнес»
Тел. +7 (495) 494-02-11 www.mbprint.ru
Ноябрь, 2015 г.
Тираж 300 экз.
Распространяется бесплатно.

Фонд поддержки детей, находящихся
в трудной жизненной ситуации

127994, г. Москва, ул. Ильинка, д. 21

Тел.: +7 (495) 374-53-06

Факс: +7 (495) 606-69-32

E-mail: info@fond-detyam.ru

<http://www.fond-detyam.ru>

<http://ya-roditel.ru>
