



МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ

КГБУСО «Краевой
реабилитационный центр для
детей и подростков с
ограниченными возможностями
«Журавлики»

Социальное сопровождение семьи с ребёнком раннего возраста от 0 до 3 лет, имеющим ограниченные ВОЗМОЖНОСТИ

Раченкова Лариса Сергеевна, кандидат педагогических наук,
методист КГБУСО «Краевой реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики»
ресурсного центра по формированию программ ранней помощи,
методическому сопровождению специалистов социального обслуживания



Литература:

1. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов" (утв. Минтрудом России 25.12.2018).
2. Национальная стратегия действий в интересах детей (2018-2028 годы). – М., 2017.
3. ПЛАН ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 го, УТВЕРЖДЕН распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р.
4. Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации / Библиотека / Материалы конференций и семинаров Фонда / Всероссийская конференция по проблемам комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов (г. Новосибирск, 30 марта 2021 г.).



Афониная Кира Павловна, заместитель директора Департамента по делам инвалидов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

- **Более 1 млрд. (15%)**
- людей в мире имеют ту или иную форму инвалидности,
- **из них 95 млн. (5,1%)**
- дети-инвалиды, при этом 13 млн. (0,7%) детей имеют тяжелые формы инвалидности¹
- **11,71 млн. инвалидов в Российской Федерации,**
- **из них:** взрослых лиц **10,8 млн. (9,3%);**
- детей-инвалидов **704,5 тыс.**
- ¹ по данным «Всемирного доклада об инвалидности» ВОЗ
- ² по данным ФГИС Федеральный реестр инвалидов по состоянию на 1 февраля 2021 г.



ПРОБЛЕМЫ:

Отсутствие законодательного и нормативно-правового регулирования системы комплексной реабилитации и абилитации

Отсутствие эффективных механизмов взаимодействия различных звеньев системы комплексной реабилитации

Недостаточное развитие информационных технологий, обеспечивающих координацию реабилитационных мероприятий

Отсутствие системы сопровождения инвалидов и их семей при получении необходимых реабилитационных услуг, организации жизнеустройства

Дефицит специализированных реабилитационных организаций различной направленности и квалифицированного кадрового обеспечения



ЗАДАЧА:

ПОДГОТОВКА И ДОСТИЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДА В КОНТЕКСТЕ ВСЕХ СФЕР ЕГО ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МАКСИМАЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИИ



ЦЕЛЬ:

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ КАЧЕСТВЕННЫХ И ЭФФЕКТИВНЫХ УСЛУГ ПО КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



ЧТО УЖЕ СДЕЛАНО:

- ✓ **2015 г.** в государственную программу «Доступная среда» включена подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»
- ✓ **2017-2018 гг.** проведены пилотные проекты, разработаны и утверждены основные методические документы Минтруда России по формированию в субъектах системы комплексной реабилитации
- ✓ **2019 - 2023 гг.** обеспечена финансовая поддержка субъектов РФ из федерального бюджета на формирование системы комплексной реабилитации **554,2 млн. руб.** ежегодно ¹

¹ субсидия предоставляется: в 2019 г. 18 субъектам РФ, в 2020 – 2022 гг. 39 субъектам РФ, в 2023 г. – 21 субъекту РФ

✓ ПРОБЛЕМА:

МЕХАНИЗМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ СУБСИДИЙ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ В ПОЛНОЙ МЕРЕ РЕШИТЬ ЗАДАЧИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ НЕОБХОДИМЫМИ ИМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ УСЛУГАМИ И МЕРОПРИЯТИЯМИ

✓ ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ:

ПРЕДПРИНЯТЬ ВЗАИМОУВЯЗАННЫЕ _ МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И РАЗВИТИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ РЕГИОНОВ



ЧТО ПОРУЧЕНО:

МИНТРУДУ РОССИИ

совместно с заинтересованными
органами и организациями

ПОРУЧЕНО



разработать Концепцию комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года

при подготовке Концепции **предусмотреть в том числе положения, направленные на обеспечение социализации и жизнеустройства инвалидов с ментальными нарушениями и психическими расстройствами**, используя различные технологии сопровождения при оказании им реабилитационных и абилитационных услуг, включая услуги по организации поддерживаемого проживания, дневной занятости и трудовой деятельности

ЧТО УЖЕ СДЕЛАНО:

2019-2020 ГОДЫ

- ✓ РАЗРАБОТКА И ОБСУЖДЕНИЕ ПРОЕКТА КОНЦЕПЦИИ
- ✓ ДОРАБОТКА И СОГЛАСОВАНИЕ ПРОЕКТА КОНЦЕПЦИИ

Внесение проекта Концепции в Правительство РФ



(декабрь 2020 года, доработка и согласование с Минздравом России и Минфином России и повторное внесение в марте 2021)



ПРОЕКТ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РФ ДО 2025 ГОДА

ЗАДАЧИ:

- ✓ Формирование правового регулирования системы комплексной реабилитации инвалидов
- ✓ Формирование механизмов обеспечения инвалидов комплексными реабилитационными и абилитационными услугами
- ✓ Развитие современных информационных технологий в системе комплексной реабилитации
- ✓ Совершенствование научно-методического и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации
- ✓ Увеличение степени вовлеченности лиц с инвалидностью, общественных организаций и объединений инвалидов во все аспекты общественной жизни

ПУТИ РЕШЕНИЯ:

- ✓ Разработка федеральных и региональных законодательных и подзаконных правовых актов
- ✓ Внедрение механизмов эффективного межведомственного взаимодействия при формировании и реализации индивидуальных реабилитационных маршрутов
- ✓ Переход к научно-обоснованным и доказано эффективным реабилитационным услугам, оказываемым высококвалифицированными специалистами в соответствии с утвержденными стандартами
- ✓ Внедрение современных технологий управления системой комплексной реабилитации, оценки эффективности ее результатов в рамках цифровой трансформации социальной сферы
- ✓ Подготовка и реализация всесторонней инклюзии инвалидов в общество

ЦЕЛЬ: обеспечение доступности для лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, качественных, эффективных, безопасных реабилитационных и абилитационных услуг в сочетании с реализацией исчерпывающих мер, направленных на социальную адаптацию и интеграцию этих лиц во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни



ПРОЕКТ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ДО 2025 ГОДА

I этап. 2021 - 2023 годы

сформирована законодательная, нормативная правовая, научно-методическая база для развития системы комплексной реабилитации и абилитации, внесены изменения и дополнения в государственные программы и национальные проекты

II этап. 2024-2025 годы

созданы условия для предоставления лицам с инвалидностью современных доступных и качественных реабилитационных и абилитационных услуг

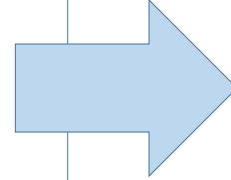


К 2025 г. всем инвалидам и детям-инвалидам предоставлена возможность получения необходимых им доступных, современных, качественных реабилитационных услуг



ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВОПРОСОВ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- *основные направления* реабилитации и абилитации инвалидов *определены в назывном порядке, но не обеспечены механизмами* их реализации
- *отсутствует* правовое *регулирование содержания и механизма* предоставления реабилитационных и абилитационных услуг инвалидам
- *отсутствуют* эффективные *механизмы межведомственного взаимодействия* при предоставлении инвалидам услуг по основным направлениям реабилитации и абилитации
- *не определены полномочия* федеральных и региональных органов государственной власти *по утверждению перечней и порядков* предоставления реабилитационных и абилитационных услуг в соответствующих сферах
- *отсутствует* правовое *регулирование* осуществления в процессе реабилитации *сопровождаемого проживания, ранней помощи*



ЦЕЛЬ ЗАКОНОПРОЕКТА:

**формирование
правовых основ
предоставления услуг
по основным
направлениям
комплексной
реабилитации и
абилитации**



В РАМКАХ ЗАКОНОПРОЕКТА ПРЕДЛАГАЕТСЯ ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ:

- в Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ
«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
(статья 1 Законопроекта)
 - в Закон Российской Федерации от 9 октября 1992 года № 3612-1
«Основы законодательства Российской Федерации о культуре»
(статья 2 Законопроекта)
 - в Федеральный закон от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ
«О физической культуре и спорте в Российской Федерации»
(статья 3 Законопроекта)
 - в Федеральный закон от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ
«Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (статья 4 Законопроекта)
 - в Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ
«О техническом регулировании» (статья 5 Законопроекта)
-



Вступление Законопроекта в силу предполагается с 1 января 2023 г.



Одновременно с Законопроектом разрабатываются порядка 30 подзаконных нормативных правовых актов в развитие его положений



Ковалева Ю.А., зам. министра соцзащиты Количество детей, нуждающихся в ранней помощи в Алтайском крае

4 769 детей, нуждающихся в ранней помощи

4 720 детей, получивших услуги ранней помощи (от 0 до 3 лет),
из них:

2 627 в организациях в сфере социальной защиты населения

1 857 в организациях в сфере охраны здоровья населения

236 в организациях в сфере образования

10 963
детей-инвалидов

174 692
граждан, имеющих
инвалидность



Финансовое обеспечение развития практики ранней помощи в Алтайском крае



целевые программы:

- «Растем и развиваемся вместе»
- «Мир, открытый для всех»

90
млн руб.

комплексы мер:

- «Шаг навстречу»
- «Твой мир возможностей»

42
млн руб.



Государственная программы Алтайского края «Доступная среда в Алтайском крае»:

- подпрограмма «Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Алтайском крае»

Открыты реабилитационные пространства:

- передвижные мобильные лаборатории
- сеть лекотек
- монтессори-кабинеты
- пункты проката оборудования

- открытые группы для родителей с детьми
- интегративные лагеря
- мастерские развивающих игрушек
- кабинеты песочной терапии



Межведомственное взаимодействие в сфере оказания услуг ранней помощи

Основные документы:

- положение о Координационном совете по реализации семейной политики в Алтайском крае, состав Координационного совета
- соглашение о взаимодействии Минсоцзащиты Алтайского края, Министерства здравоохранения Алтайского края, Министерства образования и науки Алтайского края
- порядок межведомственного взаимодействия по выявлению детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, и их направления для получения ранней помощи
- положения о работе структурных подразделений организаций различной ведомственной принадлежности



Функции региональных ресурсных центров

- ведение базы данных детей, получающих услуги ранней помощи
- ведение реестра организаций и специалистов, предоставляющих услуги ранней помощи
- проведение обучения специалистов ранней помощи, их консультативная, супервизорская поддержка
- сбор и анализ статистической информации об организации ранней помощи в крае
- участие в выработке предложений по дальнейшему развитию ранней помощи



КГБУСО «Краевой
реабилитационный центр для
детей и подростков с
ограниченными возможностями
«Журавлики»



КГБУЗ «Алтайский краевой
клинический перинатальный
центр «ДАР»



Реестр организаций, предоставляющих услуги ранней помощи

86 образовательных организаций

76 организаций здравоохранения

26 учреждений социального обслуживания

4 некоммерческих организации

4720

детей, включенных
в раннюю помощь

98 %

от общего числа детей,
нуждающихся в ранней помощи



Пилотный проект «Шаг навстречу» по формированию единой региональной системы взаимодействия между органами исполнительной власти и родителями в интересах детей с ментальными нарушениями



Барнаул, Новоалтайск, Бийск,
Славгород, Камень-на-Оби;
Баевский, Бурлинский, Быстроистокский,
Косихинский, Красногорский

на 2019 - 2020 годы:

7,0

средства Фонда поддержки
детей, находящихся в трудной
жизненной ситуации



создан сайт, мобильное приложение для родителей



открыта диспетчерская служба



оснащены учреждения социального обслуживания для
организации групп кратковременного пребывания детей



обучены специалисты с целью расширения возможностей
взаимопомощи среди родителей, воспитывающих особенных
детей



созданы родительские сообщества



Информационные ресурсы, созданные в рамках пилотного проекта



Диспетчерская служба Алтайского края



Интернет-портал для родителей ([www. step.alregn.ru](http://www.step.alregn.ru))



Мобильное приложение для родителей
#ШАГНАВСТРЕЧУ



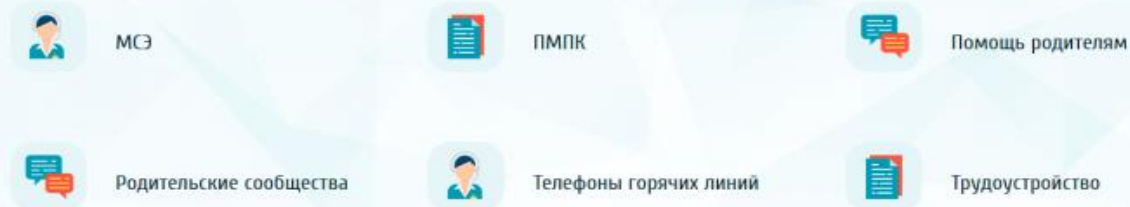
On-line сервис для родителей и волонтеров



Информационный портал «#шагнавстречу»



www.step.alregn.ru



Новости

- Дочки – сыночки
- Навигатор услуг
- Мамина школа
- Решаем проблемы
- Мои права
- Лента успеха
- Правовая поддержка
- Родительские сообщества
- Телефоны горячих линий
- Трудоустройство
- Помощь родителям



On-line сервис для родителей и волонтеров



On-line сервис обеспечивает взаимодействие родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, и волонтеров



Родители, которым нужна помощь в сопровождении в магазин, в поликлинику или другие места активного социального пользования, на сервисе заполняют форму, а помощникам-добровольцам приходит push-уведомление о том, что семья нуждается в том или ином виде помощи, на которое они могут «откликнуться».



Данная функция работает и в обратном порядке: доброволец может заполнить форму с информацией, что готов помочь, указав, где, когда, чем, а семья может «откликнуться».



Оператором онлайн-сервиса является региональный ресурсный центр, который может просматривать заявки, отвечать на возникающие вопросы, координировать выполнение заявок



Перспективные подходы к развитию системы ранней помощи в Алтайском крае

Технология реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи «Домашний микрореабилитационный центр»

Барнаул, Бийск, Славгорода, Новоалтайска, Яровое

Быстроистокский, Зональный, Красногорский, Солтонский, Петропавловский, Косихинский, Первомайский районы, ЗАТО Сибирский

- оборудование для развития моторики
- тренажер-райдер для иппотерапии
- реабилитационные костюмы
- вертикализаторы
- коммуникаторы
- балансир



Результаты работы, проведенной по развитию ранней помощи в Алтайском крае



число детей, включенных в раннюю помощь

306

2009 год

4720

2020 год



охват детей, включенных в раннюю помощь,
от общего числа нуждающихся

83%

2013 год

98%

2020 год



число учреждений, оказывающих услуги
ранней помощи

30

2011 год

192

2020 год



Основные категории жизнедеятельности человека:

- а) способность к самообслуживанию;
б) способность к самостоятельному передвижению;
в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
д) способность контролировать свое поведение;
е) способность к обучению;
ж) способность к трудовой деятельности.



Что дает ранняя помощь?

- Профилактика инвалидности
- Максимальное развитие возможностей ребенка
- Адаптация к социуму
- Основа для инклюзивного образования



Основной тип деятельности ребенка

- На первом году жизни – непосредственно-эмоциональное общение со взрослыми. Если оно своевременно не обеспечено, то все дальнейшее развитие ребенка идет медленно и ненормально. Комплекс оживления, который появляется при нормальном развитии к трем месяцам как первый специфический поведенческий акт ребенка, становится определяющим для всего последующего психического развития.
- Основным видом деятельности ребенка в возрасте от года до трех лет является предметно-манипулятивная деятельность, которая играет исключительно важную роль в психическом и социальном развитии ребенка. Манипулятивные действия появляются тогда, когда возникнут все необходимые для этого предпосылки: сосредоточение, слежение, ощупывание, прислушивание и т. п., а также регулируемые со стороны зрения координированные движения. При нормальном психофизическом развитии эти предпосылки возникают в первом полугодии жизни.



Основной тип деятельности ребенка

- У детей с тяжелыми нарушениями развития (например, интеллектуальная недостаточность) ранние виды деятельности грубо нарушены. В их развитии играют роль и соматические, и социальные компоненты. В частности, **для раннего развития детей с интеллектуальной недостаточностью основополагающее значение имеет общение с близкими людьми, особенно с матерью**, удовлетворение потребности ребенка в доброжелательном внимании взрослых. Отсутствие этого внимания со стороны родителей часто приводит к тому, что у ребенка с нарушениями интеллектуального развития не возникает достаточной мотивации к общению, что в свою очередь весьма затрудняет овладение им речью



Идеология ранней помощи

При определении путей развития и совершенствования модели ранней помощи одним из первых условий, обеспечивающих ее запуск и внедрение, является определение идеологии ранней помощи.

Идеология определяется как система взглядов и идей, в которых осознаются и оцениваются отношения людей к действительности и друг к другу, социальные проблемы и конфликты, а также содержатся цели (программы) социальной деятельности, направленной на закрепление или изменение (развитие) данных общественных отношений. Идеология концентрирует в себе систему приоритетов, критерии мотивации и распределения власти, характеристику культивируемых социальных ценностей и норм поведения. Элементы идеологии являются ориентиром в принятии управленческих решений, налаживании контроля, в моделях поведения специалистов и их взаимоотношений с клиентами, при оценке производственных, хозяйственных и социальных ситуаций.



Идеология ранней помощи

- В обобщенном виде идеологические модели ранней помощи можно разделить на дето-центрированные и семейно-центрированные.
- В рамках дето-центрированной идеологии основной ценностью является ребенок и его интересы, потребности. Поэтому клиентом службы является ребенок. Оценка ребенка построена на уровне его актуального развития и соответствия возрастным нормативам. Родители, в свою очередь, как люди, ответственные перед обществом за воспитание ребенка, рассматриваются как способные или не способные удовлетворить многообразные потребности ребенка. В зависимости от уровня развития ребенка специалисты, выступающие в качестве экспертов, дают соответствующие рекомендации родителям. Задачей специалиста является обучение родителей умениям удовлетворять потребности ребенка. Соответственно, технологии помощи в первую очередь направлены на повышение родительской компетентности и коррекцию развития ребенка. При этом эмоциональная, семейная, социальная и иная ситуация семьи остается вне поля зрения специалистов.



Идеология ранней помощи

- В семейно-центрированной идеологии основная ценность — семья как наилучшая среда для развития ребенка. В семье наиболее полно могут реализовываться потребности ребенка в развитии, в семье ребенку предоставляется больше возможностей для доступа к социальным правам. Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья оказывает влияние на всех членов семьи, возникает риск ее разрушения. Поэтому клиентом ранней помощи становится вся семья, а целью — ее сохранение. В фокусе ранней помощи оказываются потребности всех членов семьи, обеспечение их доступом к социальным правам.



Сегодня изучаются:

- педагогические и организационные условия включения родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в реализацию разработанных специалистами индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения; разнообразные формы взаимодействия семьи и системы коррекционной поддержки;
- задачи психологического консультирования и помощи семьям в осознании происходящего с их ребенком; в определении позиций родителей по отношению к ребенку; в определении типа семейного воспитания и коррекционной работы по формированию адекватного типа семейного воспитания в случаях его нарушения;



Сегодня изучаются:

- особенности становления внутренней материнской позиции, формирование родительского (материнского) отношения и образа ребенка у родителей в ситуации рождения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- общие и специфические особенности взаимодействия матери (отца) с проблемным ребенком младенческого и раннего возрастов (на примере семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, детей с тяжелыми нарушениями зрения, детей после операции по кохлеарной имплантации).



Модель профессиональной деятельности специалиста:

В настоящее время семейно-центрированную модель ранней помощи можно признать вполне оправданной, но ее последовательное внедрение предполагает реализацию мероприятий, направленных на развитие осознания потребностей семьи в поддержке специалистов психолого-педагогического профиля, а также изменение приоритетов профессиональной деятельности специалистов. В рамках развития системы ранней помощи необходим пересмотр объекта ранней помощи и осмысление принципиально нового **методологического подхода**, ориентированного на взаимодействие матери и/или другого близкого взрослого с ребенком. Новая модель профессиональной деятельности специалистов системы ранней помощи должна определяться следующими базовыми положениями:



Модель профессиональной деятельности специалиста:

- 1. Объектом диагностики и коррекционного воздействия в **методологии** ранней помощи становится взаимодействие матери и ребенка, поскольку именно оно является основным и едва ли не единственным на этом этапе фактором его полноценного психического развития.
- 2. В качестве основного компонента профессиональной деятельности специалистов должны рассматриваться диагностика и психолого-педагогическая коррекция **взаимодействия** матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.
- 3. В качестве основного критерия эффективности профессиональной деятельности специалистов системы ранней помощи должно рассматриваться **наличие позитивных изменений поведения детей во взаимодействии со взрослым и позитивных изменений поведения родителей во взаимодействии с ребенком**



Методологические основания методики раннего социального воспитания ребенка с нарушениями развития (КП)

- **онтологический подход**, основными принципами которого являются социализация, гуманизация, обусловленность развития личности менталитетом различных общностей и социальных групп, учет обыденного повседневного сознания личности, подражание, общение;
- **аксиологический подход**, основанный на признании этики, которая утверждает ценность жизни и право на образование всех людей, в том числе и детей с нарушениями развития. Такой подход основывается на признании самоценности достоинства человека, а не его полезности (Л.С. Выготский, А. Маслоу, К. Роджерс, О. Шпек и др.);



Методологические основания методики раннего социального воспитания ребенка с нарушениями развития (КП)

- положения Л.С. Выготского об общности закономерностей психического развития нормального и аномального ребенка, о компенсации нарушенной функции, о соотношении интеллекта и аффекта в развитии умственно отсталого ребенка; теории культурно-исторического развития высших психических функций, «социального вывиха»; концепция опосредованности развития личности средой обитания.
- Основной целью раннего социального развития детей с различными диагнозами является **качественное изменение их возможностей**, связанных с жизнью в обществе, взаимодействием с другими людьми, что позволит подготовить ребенка к последующей интеграции в обществе.



Методологические основания методики раннего социального воспитания ребенка с нарушениями развития (КП)

- Основными задачами социального развития от рождения до года являются:
- развитие ориентировочных реакций и формирование взаимосвязи межанализаторных систем (зрительных, слуховых, тактильных, двигательных);
- развитие эмоциональных реакций и коммуникативных навыков.
- Основной задачей социального развития в возрасте от года до трех лет является развитие предметно-манипулятивной деятельности, общения, которые играют исключительно важную роль в психическом и социальном развитии ребенка.



Методологические основания методики раннего социального воспитания ребенка с нарушениями развития (КП)

Цель и задачи социализации детей с нарушениями развития опираются на следующие принципы:

- онтологический, отражающий потребность ребенка с нарушениями развития в обучении;
- единства диагностики и коррекции, обеспечивающий целостность педагогического процесса;
- замещающего онтогенеза, предполагающего учет закономерностей нормативного развития, выявленного актуального уровня развития ребенка, последовательность и специфику прохождения ребенком этапов и сроков психомоторного, речевого и эмоционального развития;
- ведущей деятельности, предполагающий первоочередную стимуляцию в ранний период эмоциональных, зрительно-ориентировочных, зрительно-слуховых реакций, предметно-манипулятивной деятельности, общения;
- обходного пути, предполагающий опору на более сохраненные психические функции;
- единства аффекта и интеллекта, учитывающий, что образование должно быть эмоционально привлекательным и ориентированным на целостную человеческую душу, на познание, чувства и волю человека;
- социально-адаптирующей направленности ранней социализации, предполагающий предупреждение проявлений социальной дезадаптации;
- совместной деятельности и общения, предусматривающий обязательное включение родителей в процесс раннего обучения и их подготовку силами специалистов.



Компоненты системы ранней коррекции развития детей

- максимально раннее выявление и диагностика нарушения в развитии;
- максимальное соотношение разрыва между моментом обнаружения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;
- снижение временных границ начала специального образования (до первых месяцев жизни ребенка);
- обязательное включение родителей в коррекционный процесс на основе выявления положительных сторон семьи и активизации ее реабилитационного потенциала;
- интенсивность ранней коррекции: чем активнее ведется коррекция, тем значительнее результаты развития ребенка;
- охват коррекцией различных сфер развития ребенка;
- создание всех необходимых условий для развития ребенка.



Термины и понятия

(ПРИМЕРНЫЙ СТАНДАРТ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ)

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



Термины и понятия

- дети целевой группы: дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие ограничение жизнедеятельности или дети из группы риска;
- дети группы риска в сфере ранней помощи: дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении; (слайды 25, 26)



Термины и понятия

- Индивидуальная программа ранней помощи: программа, составленная на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, содержащая цели ранней помощи, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи в естественных жизненных ситуациях



Термины и понятия

- естественные жизненные ситуации ребенка: жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников;
- ребенок с ограничением жизнедеятельности: ребенок, имеющий задержку развития, ограничение способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, различной степени выраженности;
- функционирование ребенка (функционирование ребенка, нуждающегося в ранней помощи): положительные проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях;



Термины и понятия

- семья: круг лиц, совместно проживающих с ребенком, включая близких родственников, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также, при проживании ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей - дети и воспитатели группы проживания ребенка;



Термины и понятия

- услуга ранней помощи: комплекс профессиональных действий, по оказанию ранней помощи детям целевой группы и их семьям в целях содействия их физическому и психическому развитию, вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формированию позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц



Термины и понятия

- потребители услуг ранней помощи: дети целевой группы и их семьи;
- организация, оказывающая услуги ранней помощи: государственная организация/учреждение системы социальной защиты, здравоохранения, образования или негосударственная организация, в которой создано структурное подразделение, предоставляющее услуги ранней помощи на основании настоящего стандарта.



УСЛУГИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ (примерный стандарт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям)

- 3.1. Требования к нормативно-правовому регулированию финансового обеспечения оказания услуг ранней помощи детям и их семьям (далее - Услуги).
- 3.1.1. Услуги формируются из услуг, внесенных в общероссийские базовые (отраслевые) перечни государственных (муниципальных) услуг, оказываемых физическим лицам, и работ, оказание и выполнение которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации.
- 3.2. Требования к информированию об Услугах.
- 3.2.1. Информация об Услугах размещается на сайтах организаций, оказывающих услуги ранней помощи.
- 3.3. Перечень Услуг, предоставляемых организациями, оказывающими Услуги, включает:
- 3.3.1. определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи;
- 3.3.2. проведение оценочных процедур и разработка индивидуальной программы ранней помощи (далее - ИПРП);



Услуги ранней помощи детям и их семьям

- 3.3.3. оказание услуг в рамках ИПРП:
- 3.3.3.1. содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях;
- 3.3.3.2. содействие развитию общения и речи ребенка;
- 3.3.3.3. содействие развитию мобильности ребенка;
- 3.3.3.4. содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков;
- 3.3.3.5. содействие развитию познавательной активности ребенка;
- 3.3.3.6. психологическое консультирование;
- 3.3.3.7. поддержка социализации ребенка;
- 3.3.3.8. проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи;
- 3.3.3.9. проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи;



Услуги ранней помощи детям и их семьям

- 3.3.4. оказание услуг вне ИПРП:
 - 3.3.4.1. пролонгированное консультирование без составления ИПРП;
 - 3.3.4.2. краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без ИПРП;
 - 3.3.4.3. консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации.
- 3.5. Координация и сопровождение реализации ИПРП осуществляется ведущим специалистом, который координирует предоставление услуг, контролирует своевременность проведения оценки эффективности индивидуальной программы и ее пересмотр, готовит рекомендации и сопровождает ребенка и семью на всем периоде действия ИПРП, организует и сопровождает мероприятия по переходу ребенка из программы ранней помощи в другие программы сопровождения или в дошкольное учреждение.
- 3.6. Перечень услуг ранней помощи, и требования к ним



Технологии ранней помощи

- Основными технологиями помощи становятся **различные формы надомной помощи (домашнего визитирования)**; доминирует опосредованная помощь — дистанционное консультирование, его сочетание с очным консультированием, работа в сети Интернет на родительских форумах и др.; работа со всей семьей, социальная, медицинская, юридическая помощь членам семьи, помощь в получении образования, трудоустройстве и др. Диалог с семьей в оценке их потребностей и ресурсов, а также вариантов помощи меняет динамику взаимодействия специалистов с семьей: семья из инструмента помощи превращается в активного участника, а специалист из эксперта — в партнера.



ТРЕХКОМПОНЕНТНЫЙ МАРШРУТ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ДЕТЕЙ- ИНВАЛИДОВ

Предлагаемый маршрут позволяет обеспечить преемственность работы систем здравоохранения, социальной защиты и образования в оказании комплексной помощи беременным с высоким риском рождения детей с пороками развития и генетическими нарушениями, семье, воспитывающей ребенка раннего и дошкольного возрастов с ОВЗ, включая ребенка-инвалида. Трехкомпонентный маршрут сопровождения беременности высокого риска рождения детей с пороками развития и генетическими нарушениями, медико-социальной и психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей раннего и дошкольного возрастов с ОВЗ, включая детей-инвалидов, может быть представлен следующим образом:



ВАРИАНТЫ МАРШРУТА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Межведомственное сопровождение беременности высокого риска рождения детей с пороками развития и генетическими нарушениями, медико-социальной и психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей раннего и дошкольного возрастов с ОВЗ, включая детей-инвалидов:

I компонент: Комплексное сопровождение беременности высокого риска рождения детей с пороками развития и генетическими нарушениями

II компонент: Ранняя медико-социальная и психолого-педагогическая помощь семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида

III компонент: Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению



I компонент «Комплексное сопровождение беременности высокого риска»

- **Цель:** профилактика детской инвалидности и социального сиротства в ходе комплексного сопровождения беременных группы высокого риска и их семей; женщин, родивших ребенка с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья, и их семей.



II компонент «Ранняя комплексная помощь семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида»

- **Целью** работы системы ранней помощи является оказание психолого-педагогической и медикосоциальной поддержки семье, воспитывающей ребенка первых 3–4 лет жизни с ОВЗ, включая ребенка–инвалида, для содействия его оптимальному развитию и социализации в обществе



II компонент «Ранняя комплексная помощь семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида».

Целевая группа:

- семьи, воспитывающие детей с выявленными отклонениями в развитии — с нарушениями слуха и зрения, опорно-двигательными нарушениями, генетическими синдромами, наследственно-дегенеративными заболеваниями, врожденными аномалиями развития, органическим поражением ЦНС, эпилепсией, подозрением на ранний детский аутизм и другими нервно-психическими нарушениями;



II компонент «Ранняя комплексная помощь семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида». Целевая группа:

- семьи, воспитывающие детей биологической группы риска — недоношенных, перенесенных; детей, чьи матери переболели инфекционными и вирусными заболеваниями во время беременности (краснухой, гриппом, цитомегаловирусом, герпесом, токсоплазмозом и др.); детей из семей, имеющих высокий риск нарушений зрения, слуха, опорно-двигательных нарушений, нарушения речи и интеллекта и др.;
- семьи социальной группы риска и дети из семей социального риска: дети родителей, имеющих психические заболевания, страдающих алкоголизмом, наркоманией; дети от малолетних родителей; дети из семей, направленных социальными службами; дети из семей беженцев и переселенцев; дети из двуязычных семей и другие



II компонент «Ранняя комплексная помощь семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида»

- Маршрут оказания ранней медико-социальной и психолого-педагогической помощи семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, продолжается для тех семей, кто переходит в систему ранней помощи из I компонента. Вариант маршрута предполагает преемственность между данными звеньями, а значит, наличие межведомственного взаимодействия между медицинским, социальным и педагогическим ведомствами



II компонент «Ранняя комплексная помощь семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида»

- Для других семей II компонент будет точкой входа с момента обнаружения нарушения развития у ребенка с рождения до 3–4 лет и/или с момента беспокойности родителей развитием и воспитанием ребенка первых лет жизни. Вариант **маршрута** также предполагает выстраивание связей кооперации и координации с учреждениями здравоохранения, социальной защиты и учреждениями образования для обеспечения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, для организации дополнительного медицинского обследования и/или обеспечения квалифицированной профильной медицинской помощью, для организации своевременного входа семьи с ребенком в систему ранней помощи



II компонент «Ранняя комплексная помощь семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида»

- Внутри системы ранней помощи **маршрут** движения ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, и их семей будет зависеть от тяжести состояния ребенка и возможностей оптимального функционирования семьи. **Маршрут** движения пройдет в рамках оказания индивидуализированных (консультирование родителей и детей, надомная помощь или домашнее визитирование) и групповых форм помощи (работа адаптационных групп, работа группы «песочница» и др.) и дистанционных форм оказания поддержки



III компонент «Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению»

- **Цель:** содействие оптимальному развитию и социализации в обществе детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей-инвалидов
- **Задачи:**
 1. Информирование родительских, общественных и профессиональных организаций о возможностях сопровождения семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению.
 2. Работа с ближайшим социумом по формированию позитивного отношения к семьям с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами (ВП!).



III компонент «Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению»

- **Задачи:**
- 3. Выстраивание взаимодействия с организациями социальной защиты и образования для обеспечения своевременного перехода семей и детей с ОВЗ, включая детей-инвалидов, из системы ранней помощи в дошкольное звено, а также для определения оптимальных путей дальнейшего дошкольного и школьного образования или получения услуг в сфере дополнительного образования.



III компонент «Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению»

- **Задачи:**

- 4. Планирование, организация и оказание комплексной помощи ребенку дошкольного возраста с ОВЗ, включая ребенка-инвалида.
- 5. Планирование и организация процесса подготовки детей к обучению в школе.
- 6. Планирование и организация процесса оказания информационно-просветительской, консультативно-методической и психологической помощи семье, сопровождение семьи на всем протяжении ее нахождения в дошкольном звене.



III компонент «Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению»

- Задачи:
- 7. Планирование и организация процесса оказания информационно-просветительской и консультативно-методической помощи специалистам психолого-педагогического профиля дошкольных организаций, где интегрированы дети с ОВЗ и дети-инвалиды



III компонент «Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению»

- 8. Планирование и организация процесса непрерывного профессионального образования специалистов психолого-педагогического профиля дошкольных организаций, где интегрированы дети с ОВЗ и дети-инвалиды, включая профессиональную поддержку на рабочем месте.
- 9. Содействие семье в дальнейшем переходе в систему школьного образования.



III компонент «Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению»

- Целевая группа: дети-инвалиды дошкольного возраста, не посещающие дошкольные организации, их семьи; дети с ОВЗ, включая детей-инвалидов, посещающих общеобразовательные дошкольные организации, и их семьи; специалисты психолого-педагогического профиля дошкольных организаций, куда интегрированы дети с ОВЗ и дети–инвалиды



III компонент «Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению»

- **Маршрут** сопровождения семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства предполагает две точки входа:
 1. Ребенок поступает в дошкольную организацию из системы ранней помощи. При переходе семья получает сопроводительные документы, позволяющие осуществить преемственность в обучении и воспитании ребенка.
 2. Ребенок поступает в дошкольную организацию по причине обнаружения у него нарушения развития в возрасте 3–7 лет.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

25 декабря 2018 года

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ В РАМКАХ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

- Приложение 1 «ПРИМЕРНЫЙ ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ».
- Приложение 2 «ПРИМЕРНЫЙ СТАНДАРТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ».
- Приложение 3 «ПРИМЕРНЫЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ».
- Приложение 4 «ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ УСЛУГИ РАННЕЙ ПОМОЩИ (ЦЕНТРЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ)».
- Приложение 5 ПРИМЕРНЫЙ ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ИМ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ».
- Приложение 6 «ПРИМЕРНАЯ МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ



Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики»

Алгоритм оказания услуг ранней помощи детям и их семьям

- Настоящий алгоритм разработан в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка (ст. 23), Конвенцией ООН о правах инвалидов (ст. 7), Конституцией Российской Федерации (ст. 43), Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года с последующей пролонгацией, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р, Методическими рекомендациями по обеспечению услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (утв. Минтрудом России)



**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными
возможностями «Журавлики»
Маршрут оказания услуг ранней помощи**

- Схема «Порядок направления детей на получение услуг ранней помощи».
- Карта учреждений Алтайского края, оказывающих раннюю помощь детям и их семьям