



**СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ,  
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
РАННЕГО ВОЗРАСТА,  
В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**



ФУ СО ВО «Реабилитационный центр  
для детей и подростков  
с ограниченными возможностями  
«Преодоление»



БУ СО ВО  
«Реабилитационный центр  
для детей и подростков с ограниченными возможностями  
«Преодоление»



Комплекс мер Вологодской области  
по развитию современной инфраструктуры служб ранней помощи

**Система ранней помощи семьям, воспитывающим  
детей с инвалидностью и ограниченными  
возможностями здоровья раннего возраста,  
в Вологодской области**

Череповец

2019 г.

## Содержание

1.	Из истории развития системы ранней помощи в Вологодской области.....	3
2.	Развитие системы ранней помощи в Вологодской области в рамках реализации Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи.....	12
3.	Технология работы служб ранней помощи в Вологодской области.....	21
4.	Деятельность Регионального ресурсно-методического центра по оказанию ранней помощи в Вологодской области.....	54
5.	Результативность деятельности служб ранней помощи Вологодской области в аспекте влияния на изменение положения целевых групп.....	56
6.	Глоссарий .....	57

## **Из истории развития системы ранней помощи в Вологодской области**

Одним из актуальных направлений помощи людям с ограниченными возможностями здоровья на современном этапе как в России, так и во всем мире, является ранняя комплексная помощь семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста. Такое внимание объясняется рядом причин: увеличением удельного веса перинатальных повреждений нервной системы в структуре детской заболеваемости; патогенетической ролью ранних мозговых повреждений в биологической и социальной дезадаптации детей на последующих возрастных этапах; усилением гуманистических тенденций в обществе.

Изучению данной проблемы посвящены труды известных отечественных и зарубежных психологов: Л.И. Аксенова, Г. Архипенко, Н.Д. Соколова А.Р. Малера, Т.Н. Павлия, Л.В. Калининковой, М.Л. Дунайкина, А.В. Закрепина, Н.Н. Малофеева и др.

По данным статистики, в Российской Федерации число детей с проблемами в состоянии здоровья среди новорожденных составляет 74%, из них детей с нервно-психическими нарушениями - 67%. Стремительно увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет (35,5% от общего числа детей с ограниченными возможностями здоровья).

Актуальна данная проблема и для Вологодской области. В частности, ежегодно только в г. Череповце рождается свыше 300 детей с различной степенью недоношенности, в том числе с экстремально низкой массой тела – 30-40 новорожденных, у более 700 детей выявляются различные пороки и нарушения развития, не менее 300 детей имеют IV группу здоровья. Максимальная доля первичного выхода на инвалидность в г. Череповце приходится на возрастную группу от 0 до 4 лет: 99 детей – 63,9 % (за 3 года доля детей от рождения до 4 лет выросла на 7,7%). Рост количества детей раннего возраста с проблемами развития отмечается и по всей Вологодской области.

Исходя из этого, особую важность приобретает раннее выявление и включение в реабилитационный процесс семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями раннего возраста. Современные ученые отмечают критическое значение первых лет жизни в развитии ребенка, которое принципиально зависит от роли семьи, отношений с матерью, раннего опыта и социального окружения.

Развитие региональной системы ранней помощи в соответствии с Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г № 1839-р) является приоритетным направлением социальной политики Вологодской области.

Вопросы улучшения положения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, находят отражение в нормативных правовых актах Вологодской области. В настоящее время в области



разработаны и действуют следующие нормативные правовые акты, направленные на поддержку семьи и детства:

- закон Вологодской области от 16 марта 2015 года № 3602-ОЗ «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства»;

- постановление Правительства Вологодской области от 28 октября 2013 года № 1098 «Социальная поддержка граждан в Вологодской области на 2014 – 2018 годы»;

- постановление Правительства Вологодской области от 7 сентября 2012 года № 1052 «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Вологодской области на 2012 – 2017 годы»;

- постановление Правительства Вологодской области от 2 ноября 2015 года № 912 «О плане мероприятий на 2015 – 2018 года по реализации первого этапа Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года в Вологодской области».

В Вологодской области накоплен значительный потенциал для развития системы ранней помощи.

В целях оказания своевременной помощи и поддержки семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе раннего возраста, в Вологодской области создана сеть организаций социального обслуживания, в которую входят:

28 комплексных центров социального обслуживания населения;

1 центр социальной помощи семье и детям;

1 реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями;

3 социально-реабилитационных центра для несовершеннолетних.

В целях оказания поддержки и своевременной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в Вологодской области функционирует 53 организации социального обслуживания области, в том числе:

28 комплексных центров социального обслуживания населения;

1 реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями;

3 социально-реабилитационных центра для несовершеннолетних;

1 территориальный центр социальной помощи семье и детям;

18 центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей;

2 детских дома-интерната для умственно отсталых детей.

В целях профилактики внесемейных форм воспитания детей-инвалидов Департаментом социальной защиты населения области, организациями социального обслуживания области проводится работа:

- по оказанию различной помощи родителям особых детей, повышению их реабилитационной и абилитационной компетентности;

- по оказанию детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями ранней помощи;

- по социализации и преодолению социальной исключенности семей, воспитывающих детей-инвалидов;

- по формированию комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на основе межведомственного взаимодействия.

Указанная деятельность организована в рамках подпрограммы «Дополнительные мероприятия, направленные на повышение качества жизни детей, семей с детьми в Вологодской области» государственной программы «Социальная поддержка граждан в Вологодской области на 2014 – 2018 годы», основной задачей которой является обеспечение эффективной социально-реабилитационной работы с детьми-инвалидами и их семьями.

В целях сохранения родственных связей, привязанностей родителей к детям, детей к родителям и другим родственникам приоритетной формой социального обслуживания детей-инвалидов (в том числе с ментальными нарушениями), имеющих родителей (законных представителей), является социальное обслуживание в полустационарной форме.

Организациями социального обслуживания области детям и семьям с детьми, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, оказывается необходимая помощь, включая предоставление социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых услуг, проведение мероприятий по социальной адаптации и реабилитации детей, организована индивидуальная и групповая работа с детьми-инвалидами.

Особо внимание уделяется развитию альтернативных форм ухода за детьми-инвалидами (стационарозамещающих технологий социальной работы), целью которых является максимальное продление пребывания ребенка в привычной домашней среде.

В 2017 году в соответствии с Планом мероприятий по внедрению стационарозамещающих технологий социальной работы в организациях социального обслуживания области на 2017 – 2018 годы (утвержден начальником Департамента Л.В. Каманиной) организациями социального обслуживания области:

организована работа семейных воспитательных групп в условиях детского дома-интерната для умственно отсталых детей, социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних;

организована работа по семейному сопровождению семей, воспитывающих детей-инвалидов (технология «Передышка») в комплексных центрах социального обслуживания населения;

комплексными центрами социального обслуживания населения области предоставляются социальные услуги в форме на дому семьям, воспитывающим детей-инвалидов.

Ведущим учреждением социального обслуживания Вологодской области, на базе которого разрабатывается и апробируется система работы по оказанию ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, является БУ СО ВО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление» (г. Череповец). В 2009 году в рамках опорно-экспериментальной площадки Департамента социальной защиты населения Вологодской области на базе данного учреждения была создана Служба раннего вмешательства. В задачи специалистов Службы входила разработка и апробация системы по оказанию помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями раннего возраста. В 2012 году Служба раннего вмешательства центра «Преодоление» была включена в реестр Ассоциации раннего вмешательства Российской Федерации.

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

Специалисты отделения 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, 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 программы ранней помощи в БУ СО ВО «РЦ «Преодоление» реализует междисциплинарная команда специалистов, включающая психолога, специалистов по реабилитационной работе, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре.

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, по развитию движений и навыков самообслуживания, занятия в бассейне, мероприятия по психологической поддержке родителей, домашнее визитирование семьи. Кроме того, детям оказываются медицинские услуги: физиопроцедуры, лечебный и гидромассаж, посещение гаюкамеры, 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.

Для семей, проживающих в отдаленных районах Вологодской области, специалисты отделения ранней помощи проводят дистанционное консультирование по интересующим родителей вопросам в режиме скайп-связи. Кроме того, у каждой семьи есть возможность приехать и пройти курс выездной интенсивной реабилитации на базе центра.

Оказание медицинской помощи детям раннего возраста в области обеспечивается развитой многопрофильной сетью.

Структура медицинских организаций представлена:

2 самостоятельными детскими больницами и 24 детскими стационарными отделениями, входящими в состав центральных районных больниц;

7 самостоятельными детскими поликлиниками и 32 поликлиническими отделениями, входящими в состав других медицинских организаций;

4 детскими санаториями, 2 домами ребенка.

В соответствии с Порядком организации помощи по медицинской реабилитации в области определены 3 этапа оказания реабилитационной помощи детям раннего возраста:

1 этап-отделения реанимации многопрофильных круглосуточных стационаров (БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница», БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница»), отделения реанимации для новорожденных детей учреждений родовспоможения;

2 этап – отделения патологии новорожденных и недоношенных многопрофильных круглосуточных стационаров (БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница, БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница»;

3 этап – отделение медицинской реабилитации для детей раннего возраста на 30 коек круглосуточного пребывания и 10 коек дневного пребывания БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница».

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней и снижения инвалидности у детей раннего возраста являются комплексные мероприятия, включающие пренатальную (дородовую) диагностику беременных женщин и обследование новорожденных на наследственные заболевания (неонатальный скрининг). В 2016 году охват по пренатальной диагностике составил 83% (в 2015 году – 62,3%). С 2005 года в области проводится неонатальный скрининг на выявление детей с наследственными заболеваниями, за 11 лет обследовано 152 435 новорожденных детей, охват неонатальным скринингом ежегодно составляет 98 % и более, за этот период выявлено 100 случаев наследственных заболеваний. Охват аудиологическим скринингом новорожденных и детей первого года жизни составил 97,7%, выявлен 21 ребенок с нарушением слуха.



Для предупреждения инвалидизации детей раннего возраста, родившихся с недоношенностью или экстремально низкой массой тела, в области открыты 2 кабинета катамнеза, на базе которых происходит наблюдение за развитием детей, консультирование родителей, проводятся реабилитационные мероприятия с детьми.

Одним из актуальных направлений предоставления услуг в региональной системе образования является оказание ранней комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) раннего возраста.

Раннее оказание комплексной коррекционной психолого-педагогической, медицинской и социально-педагогической помощи детям с ОВЗ (раннее выявление и включение в коррекционный и реабилитационный (абилитационный) процесс семей, воспитывающих детей с ОВЗ раннего возраста) и детям группы риска младенческого и раннего возрастов позволяет максимально снизить возможности возникновения (развития и утяжеления) сопутствующих вторичных нарушений развития, расширяет социальные и образовательные возможности детей указанной группы и семей, их воспитывающих.

Кроме того, оказание ранней помощи позволяет максимально приблизить сроки выявления первичного нарушения в развитии ребенка и начало оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям, а также консультативной помощи родителям (законным представителям).

В целом оказание специалистами комплексной психолого-медико-педагогической (в том числе коррекционной и реабилитационной (абилитационной)) помощи детям раннего возраста значительно повышает эффективность коррекционной и реабилитационной (абилитационной) работы с ребенком, позволяя ему начать получать (или продолжить образование) в системе дошкольного образования.

Опорными структурами оказания ранней помощи в региональной системе образования являются четыре центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

На базе образовательных организаций услуги ранней помощи педагогами-психологами, социальными педагогами, учителями-логопедами, учителями-дефектологами (сурдопедагогами, тифлопедагогами, олигофренопедагогами) оказываются в различных формах, в том числе в группах кратковременного пребывания, в консультационных пунктах, другие формы. Развитие сети консультационных центров является приоритетным направлением развития ранней помощи в системе образования Вологодской области.

Структура оказания специальной помощи детям с ОВЗ, семьям, воспитывающим их, в сфере образования включают в себя:

- первичное выявление нарушений в развитии
- включение в систему оказания комплексной психолого-педагогической помощи;

комплексное психолого-медико-педагогическое обследование специалистами психолого-медико-педагогических комиссий с целью определения индивидуального образовательного маршрута;

комплексную психолого-педагогическую работу во взаимодействии с медицинскими специалистами и родителями (законными представителями);

повторное комплексное психолого-медико-педагогическое обследование специалистами психолого-медико-педагогических комиссий, освидетельствование с целью фиксирования динамики развития и корректировки дальнейшего индивидуального образовательного маршрута.

Значительный вклад в развитие системы ранней помощи внесли проекты Благотворительного фонда «Дорога к дому», такие как «Служба семейного сопровождения «Огонек», «С первых дней», «Вместе с мамой», «Радуга успеха». Деятельность фонда осуществляется в рамках программы «Дорога к дому» государственной программы «Социальная поддержка граждан в Вологодской области на 2014 – 2020 годы» под руководством Губернатора Вологодской области О.А. Кувшинникова при финансовой поддержке ПАО «Северсталь».

Проект «С первых дней» реализовывался на базе детской поликлиники № 3 г. Череповца и был направлен на создание в сфере здравоохранения г. Череповца системы услуг по оказанию абилитационной медико-психолого-педагогической помощи детям от 0 до 3-х лет и их семьям для улучшения семейного микроклимата и сохранения семьи для ребенка. Междисциплинарная команда специалистов проекта, состоящая из педиатра, психолога, сурдопедагога, кинезитерапевта, социального педагога, проводит комплексное медико-психолого-педагогическое тестирование ребенка от 0 до 3 лет, занятия по развитию слухового восприятия, по обучению биомеханике движений, развитию игровых и коммуникативных навыков у ребенка, индивидуальные и групповые занятия для родителей.

Проект «Вместе с мамой» реализуется на базе БУЗ ВО «Дом ребенка специализированный № 2» и направлен на поддержку семей с детьми в возрасте от 6-х месяцев до 2 лет, единственным выходом для которых является временное помещение малыша в Дом ребенка в силу сложившихся семейных и финансовых обстоятельств. Проект дает возможность устроить ребенка в группу дневного пребывания, оборудованную по типу яслей, а вечером забрать его домой в семью. Маме (папе) предлагается устроиться на работу в Дом ребенка, выйти на свою работу или найти новую. Трудоустройство мамы (папы) – это обязательное условие для приема клиентов в проект.

Проект «Радуга успеха» направлен на подготовку детей с ограниченными возможностями здоровья к интеграции в дошкольные и школьные образовательные организации в режиме инклюзии. Специалисты проекта осуществляют работу по подготовке всех субъектов образовательной системы (детей, педагогов, родителей) к началу посещения ребенком ДООУ или школы, осуществляют сопровождение семей в период адаптации к новым условиям. В рамках проекта также происходит оказание услуги «Кратковременное

размещение на безвозмездной основе детей с ограниченными возможностями здоровья» («Передышка»). В случае неотложных дел у родителей (лечение, необходимость отъезда, ремонт и т.д.) семья может разместить ребенка в профессиональной, прошедшей обучение принимающей семье, либо на базе учреждения социального обслуживания населения. На данный момент услуга оказывается на базе 3 учреждений социального обслуживания населения Вологодской области.

Таким образом, в Вологодской области некоммерческие организации вносят значительный вклад в развитие системы ранней помощи. Реализуя проекты целевой программы «Дорога к дому», направленные на поддержку семей, воспитывающих детей раннего возраста, на базе учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, образования благотворительный фонд «Дорога к дому» способствует отработке эффективных практик оказания ранней помощи на основе технологии ведения случая.

Родительские организации Вологодской области также имеют опыт оказания помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья: это родительские организации «Я могу» и «Будущее есть» (г. Череповец). Данные организации активно помогают родителям, которые только столкнулись с проблемами развития ребенка, как в период, когда ребенок только родился, так и в период выявления у ребенка проблем в развитии в период раннего детства. Члены организаций имеют опыт кризисного консультирования в период острого переживания горя, опыт проведения групп взаимопомощи и групп поддержки, социокультурных мероприятий, благотворительных акций, опыт эффективного межведомственного взаимодействия при решении насущных проблем. Ресурсы родительских организаций очень важно учитывать в развитии системы ранней помощи в Вологодской области.

Важнейшим ресурсом в развитии кадрового потенциала, подготовке, переподготовке, повышении квалификации специалистов, реализующих программы ранней помощи, является ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет». Факультет дефектологического образования выпускает бакалавров в сфере специальной педагогики и психологии, проводит обучение по магистерской программе «Абилитационная работа с детьми раннего возраста», эффективно реализует программы повышения квалификации. Высокопрофессиональный, мобильный коллектив активно участвует в конкурсах на получение государственных научных грантов, в том числе грантов Вологодской области. Консолидация усилий науки, высшего образования и специалистов-практиков из различных ведомств социальной сферы позволит обеспечить научность и практико-ориентированность программ развития ранней помощи в Вологодской области.



Большой вклад в развитие системы ранней помощи в Вологодской области внесли проекты и комплексы мер, реализованные на средства грантов Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В частности, это следующие проекты:

1. 2013г.: область приняла участие в пилотном проекте по внедрению института социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. В рамках пилотного проекта была отработана региональная модель выявления и сопровождения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в 5 районах области. На текущий момент технология внедрена и реализуется во всех 29 районах области. Социальные участковые прошли обучение на базе БУ СО ВО «РЦ «Преодоление», Санкт-Петербургского института раннего вмешательства, Череповецкого государственного университета. Полученные знания позволяют социальным участковым своевременно выявлять и эффективно сопровождать детей с ограниченными возможностями, в том числе раннего возраста, даже в отдаленных районах области.

2. 2013-2014 гг. в рамках программы «Право быть равным» Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (г. Москва) реализовывались программы «Дополнительные мероприятия, направленные на повышение качества жизни семей с детьми в Вологодской области долгосрочной целевой программы «Дорога к дому» на 2013-2016 г (раздел IV Совершенствование реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья» и программа «Социальная поддержка граждан Вологодской области на 2014-2018 гг.» подпрограмма 7 «Дополнительные мероприятия, направленные на повышение качества жизни детей, семей с детьми в Вологодской области».

В рамках данных программ были отработаны следующие технологии:

- технология оказания дистанционной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями (создан консультативно-методический центр «Развитие» на базе «БУ СО ВО «РЦ «Преодоление» (г. Череповец), дистанционная помощь оказывается в 29 районах Вологодской области);
- технология домашнего визитирования (создана Служба домашнего визитирования в г. Череповце);
- технология по кратковременному размещению на безвозмездной основе детей с ограниченными возможностями здоровья в принимающих семьях (услуга «Передышка», оказывается в 5 районах Вологодской области);
- технология раннего выявления семейного неблагополучия в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (создана Служба семейного сопровождения на базе БУ СО «РЦ «Преодоление» г. Череповец).



3. 2016-2017 г. в области на средства гранта Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации были реализованы Комплекс мер Вологодской области по внедрению эффективных практик активной поддержки родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, и Комплекс мер по развитию эффективных практик социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи. В рамках данных комплексов мер происходит отработка модельных программ, современных технологий работы с семьями, воспитывающими детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, в том числе раннего возраста. Комплексы мер предусматривают межведомственное взаимодействие, реализацию программ помощи семьям на разных возрастных этапах развития ребенка, в том числе сразу после рождения, на базе родильных домов, поликлиник, детских больниц в гг. Вологда и Череповец. В рамках данных комплексов мер открыты лекотеки на базе учреждений здравоохранения и образования, создана мобильная служба инновационных услуг, которая проводит диагностику детей и консультирование родителей даже в отдаленных районах Вологодской области. Выезды мобильной бригады осуществляют специалисты БУ СО ВО «РЦ «Преодоление».

Важным мероприятием в рамках реализации Комплекса мер Вологодской области по развитию эффективных практик по активной поддержке родителей, явилась разработка межведомственного интернет-ресурса для родителей - сайта Вологодской области для родителей «особых» детей «Преодолеем вместе». Сайт «Преодолеем вместе» ориентирован на потребности родителей, воспитывающих детей с инвалидностью и ОВЗ, и предполагает возможность получения оперативной информационной, консультативной, правовой, психологической поддержки специалистов всех ведомств социальной сферы Вологодской области. Сайт представляет собой своеобразный «навигатор», использование которого позволяет родителям иметь представление обо всех ресурсах Вологодской области в сфере поддержки семей, воспитывающих детей с инвалидностью и ОВЗ, что обеспечивает маршрутизацию семей в различные возрастные периоды развития ребенка.

### **Развитие системы ранней помощи в Вологодской области в рамках реализации Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи**

В 2018-2019 гг. в области началась реализация Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи при софинансировании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

**Целью Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи является создание условий для эффективных изменений в системе ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными**

возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и семьям, их воспитывающим, способствующих достижению такими детьми максимально возможного уровня развития и социализации.

**Задачи Комплекса мер:**

- создание условий для развития системы своевременного выявления и оказания ранней помощи детям-инвалидам, детям с ОВЗ и семьям их воспитывающим;
- организация межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия, обеспечивающего деятельность по оказанию ранней помощи;
- создание новых и/или развитие деятельности ранее созданных служб ранней помощи на базе организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования.

**Ожидаемые конечные результаты реализации Комплекса мер:**

- формирование механизма устойчивого межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия, координация работы органов исполнительной государственной власти области, органов местного самоуправления, организаций (включая общественные), участвующих в оказании ранней помощи детям-инвалидам, детям с ОВЗ и воспитывающим их семьям;
- улучшение состояния здоровья детей, максимальное использование их реабилитационного потенциала, содействие их всестороннему развитию, повышение уровня и качества жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ;
- улучшение социального самочувствия и психологического климата в семьях, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ;
- повышение уровня профессиональной компетентности руководителей и специалистов, оказывающих раннюю помощь детям и семьям, их воспитывающим;
- укрепление ресурсной базы, методических, кадровых, материально-технических, информационно-коммуникационных и других возможностей служб ранней помощи

В целях развития инфраструктуры служб ранней помощи, обеспечения доступности ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ОВЗ, Департаментом социальной защиты населения Вологодской области совместно с Департаментом образования Вологодской области и Департаментом здравоохранения Вологодской области были определены проблемные вопросы, требующие решений для качественного изменения в системе поддержки семей с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ раннего возраста в области:

недостаточное количество служб ранней помощи в организациях различной ведомственной принадлежности Вологодской области;

несформированность единой системы раннего выявления детей с подозрениями на нарушения развития;

недостаточная отработанность моделей межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия в сфере оказания помощи семьям, воспитывающим детей от 0 до 3 лет с отклонениями в развитии и здоровье;

отсутствие систем подготовки межведомственных команд специалистов, реализующих совместно и сообща деятельность по профилактике детской инвалидности и ранней помощи;

необходимость повышения профессиональной компетентности руководителей и специалистов организаций различной ведомственной принадлежности в вопросах организации и осуществления ранней помощи;

трудности в обеспечении доступности услуг по ранней помощи детям и их семьям, проживающим в отдаленных районах области.

Реализация Комплекса мер Вологодской области по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи будет способствовать созданию устойчивой региональной системы ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ОВЗ до 3 лет детей, в том числе посредством:

расширения инфраструктуры служб ранней помощи;

укрепления ресурсной базы, методических, кадровых, материально-технических, информационно-коммуникационных и других возможностей служб ранней помощи;

формирования продуктивной модели устойчивого внутриотраслевого и межведомственного взаимодействия, координации работы органов исполнительной государственной власти области, органов местного самоуправления, организаций (включая общественные), участвующих в оказании ранней помощи детям-инвалидам, детям с ОВЗ и воспитывающим их семьям;

развития разнообразных форм, внедрения эффективных практик оказания ранней помощи детям до 3 лет и их семьям, в деятельность организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования, некоммерческих организаций;

создания системы эффективного информационного сопровождения семей с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ.

В ходе реализации Комплекса мер Вологодской области по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в 2018-2019 гг. было предусмотрено выполнение 18 мероприятий по развитию системы ранней помощи области с опорой на все созданные в 2013-2018 гг. ресурсы, в том числе с участием Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В целях обеспечения реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 года № 1839-р, Плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2016 года № 2723-р, а также развития ранней помощи в Вологодской области, Постановлением Губернатора Вологодской области № 67 от 03.04.2018 г. создан Координационный совет по развитию ранней помощи в Вологодской области, утверждено Положение и состав



Координационного совета. Состав совета сформирован из числа представителей органов исполнительной государственной власти области, органов местного самоуправления, государственных организаций, участвующих в оказании ранней помощи, общественных организаций, участвующих в реализации государственной политики развития ранней помощи на территории области, образовательных организаций. Председателем Координационного совета является заместитель губернатора области О.А. Васильев.

Координационный совет осуществляет стратегическое планирование и контроль за реализацией основных мероприятий, направленных на развитие ранней помощи в области. Заседания совета проводятся в очной форме по мере необходимости, но не реже 1 раза в полугодие.

Одним из важнейших мероприятий Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи являлась отработка механизмов по *оказанию экстренной психологической помощи женщинам на этапе кризисной беременности в период выявления патологии плода или после рождения ребенка с пороками развития*

Выявление патологии плода у беременной женщины или рождение ребенка с пороками развития является глубоко травмирующей ситуацией не только для женщины, но и для ее ближайшего окружения. Переживания, которые испытываются семьей в этот период, сходны с переживанием потери, смерти.

Необходимость принятия решения о прерывании беременности при выявлении патологии плода или принятия осознанного решения о сохранении малыша является сложной задачей для родителей, поскольку по сути это решение о жизни или смерти ребенка, который уже существует.

Не менее тяжелой является и ситуация рождения ребенка с особенностями развития. Родители, ожидавшие здорового младенца и настраивавшиеся на благополучие и семейное счастье, зачастую оказываются не готовыми к серьезным осложнениям и трудностям, которые влечет за собой забота о проблемном ребенке. Можно перечислить целый ряд психологических особенностей, возникающих у родителей и других родственников в связи с рождением «необычного» ребенка, но главной из них, во многом определяющей все дальнейшее развитие малыша, является проблема принятия его в семье и необходимость изменения привычного течения жизни, мобилизации своих материальных и психических возможностей.

Именно в этот период родителям необходима помощь специалистов, готовых оказать психологическую и информационную поддержку семье, без осуждения помочь принять, возможно, самые сложные решения в жизни.

Для решения данных проблем в Вологодской области были созданы 6 кабинетов кризисной беременности на базе БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом», БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом», БУЗ ВО «Тотемская центральная районная больница», БУЗ ВО «Сокольская центральная районная больница», БУЗ ВО «Великоустюгская центральная районная больница», БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь».



На базе данных кабинетов получают помощь и поддержку беременные женщины, родильницы и их семьи, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, в том числе:

- беременные женщины с угрозой преждевременных родов (риск рождения недоношенного ребёнка, до 37 недель гестации);
- женщины, забеременевшие с помощью ЭКО;
- беременные женщины, получившие результаты скринингов (крови, УЗИ), в которых отмечены возможные нарушения у плода (генетические, хромосомные, физические);
- родильницы, у детей которых обнаружены пороки развития;
- пациентки, воспитывающие ребёнка раннего возраста с ОВЗ.

**Основными задачами,** которые решают специалисты кабинетов кризисной беременности в отношении данной целевой аудитории, являются следующие:

- психологическая поддержка женщины и ее семьи в период выявления патологии плода или рождения ребенка с пороками развития;
- информирование женщины и семьи о возможных особенностях развития ребенка, перспективах развития, имеющихся ресурсах помощи в Вологодской области и в Российской Федерации;
- регуляция актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных переживаний членов семьи при помощи профессиональных методов;
- формирование положительного репродуктивного поведения у женщины, ожидающей появления ребенка с особенностями развития;
- восстановление независимого функционирования семьи.

**Основными формами работы** в кабинете кризисной беременности являются следующие:

- консультирование женщины в период принятия решения о сохранении беременности или аборте с определением мотивации беременной женщины;
- работа с ближайшим окружением женщины на основе индивидуального подхода;
- обучающее консультирование по вопросам ухода за ребенком с особенностями развития.

Мероприятия по экстренному психологическому консультированию проводятся медицинскими психологами, врачами-неонатологами, акушерами-гинекологами. Медицинскими психологами используются методы гештальт-терапии, нарративных практик, арт-терапевтических методик.

При необходимости привлекаются межведомственные ресурсы: в частности, можно отметить позитивный опыт межведомственного взаимодействия БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом» и БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»: в случае необходимости психологи реабилитационного

центра по запросу роддома оказывают психологическую помощь женщинам на базе роддома, на дому или на базе «РЦ «Преодоление». Для осуществления подготовки к экстренному психологическому консультированию сотрудники роддома с согласия семьи предоставляют центру «Преодоление» следующую необходимую информацию: возраст женщины, наличие детей, сведения о ближайшем окружении (состав, отношение к ситуации), особенности состояния женщины, предпочтения семьи в отношении места проведения консультации. Положительный опыт межведомственного взаимодействия данных учреждений в оказании экстренной психологической помощи женщинам целевой группы в ходе реализации Комплекса мер планируется распространить на всю Вологодскую область.

В ходе оперативных совещаний со специалистами женских консультаций, родильных домов был определен следующий **алгоритм межведомственного взаимодействия** с общественными организациями и учреждениями социальной защиты населения, а также со специалистами служб ранней помощи при работе с семьей целевой группы.

1. При выявлении семьи целевой группы врач-гинеколог, акушер направляет семью для консультирования к медицинскому психологу учреждения в кабинет кризисного консультирования или с согласия женщины приглашает психолога к ней.
2. Психолог предварительно собирает информацию о семье, проводит первичное консультирование, по результатам которого совместно с женщиной принимает решение о возможности обращения за дополнительной помощью и поддержкой в общественные родительские организации и службы ранней помощи. Если мама планирует самостоятельно обратиться в данные организации, то ей предоставляется вся необходимая информация о них и сведения о контактных лицах организаций.
3. Психолог инициирует запрос в соответствующие организации, по согласованию с семьей сообщает необходимую информацию о ней.
4. После проведения работы с женщиной и/или при необходимости, с ближайшим окружением семьи, специалисты организаций сообщают психологу кабинета кризисной беременности о результатах встречи.
5. Психолог кабинета кризисной беременности после выписки ребенка и матери из роддома по согласованию с семьей передает информацию о ней в службу ранней помощи, в которую была направлена семья.

В течение 2018-2019 гг. экстренная психологическая помощь была оказана 85 женщинам, проведено 148 консультаций для женщин и членов их семей, 19 женщин приняли осознанное решение о сохранении кризисной беременности, 3 женщины приняли решение о прерывании беременности вследствие выявления тяжелых пороков внутриутробного развития у детей. До родов женщины наблюдались в женской консультации, затем направлялись на дородовую

госпитализацию, после родов на основании выписного эпикриза осуществлялось сопровождение женщины после родов (вызов в консультацию или патронаж).

Важным направлением работы по оказанию экстренной психологической помощи является также экстренное реагирование при работе с беременными из социально опасных семей, а также с женщинами, имеющими намерение отказаться от новорожденного ребенка. В этом направлении стоит отметить сотрудничество БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом» и Благотворительного фонда «Дорога к дому».

На базе учреждения действует проект «МЛаДа» Благотворительной целевой программы «Дорога к дому», который проводит межведомственную работу в городе Череповец по выявлению и предотвращению отказов от новорожденных детей, в том числе детей из группы социального и биологического риска. Данную работу осуществляют четыре специалиста и руководитель проекта – главный врач городского родильного дома.

Целевую группу проекта составляют:

- беременные женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации;
- мамы (родители), оказавшиеся в ТЖС, дети которых находятся в ДГБ;
- женщины, изъявляющие намерение отказа от новорожденного ребёнка в родильном доме;
- женщины, потерявшие ребенка на позднем сроке беременности.

Весь комплекс деятельности по реализации проекта «МЛаДа» можно разделить на три крупных направления:

1. Выявление женщин (родителей) попавших в трудную жизненную ситуацию (ТЖС) и нуждающихся в помощи.

2. Организация помощи целевой группе проекта по технологии работы со случаем.

3. Достижение согласованных действий (критерии и порядок передачи сигналов, согласованная работа по технологии ведения случая специалистов проекта и больницы) между проектом «МЛаДа» и детской городской больницей (ДГБ), с целью оказания помощи родителям, дети которых находятся в ДГБ, и оказавшимся в ТЖС.

В первом направлении центральное место занимает работа с фильтрационными анкетами из шести женских консультаций города.

90% случаев, открываемых в проекте «МЛаДа», составляют беременные женщины, оказавшиеся в ТЖС, где есть риск отказа от ребёнка или пренебрежения нуждами новорожденного ребёнка.

В организации помощи целевой группе проекта по технологии работы со случаем задействовано три специалиста-куратора. Анализ жизненных ситуаций в самом начале работы показывает, что, как правило, в поддержке специалистов нуждается одинокая будущая мама, которая не имеет работы и собирается выживать на выплаты по уходу за ребёнком (единовременное и ежемесячное пособие до 1,5 лет). Женщина живёт в конфликтных отношениях с ближайшим окружением (отцом ребёнка, с родителями, с другими родственниками) и они не поддерживают её в решении родить ребёнка. Часть беременных женщин имеют

ограничения по здоровью (умственная отсталость, ВИЧ, гепатит С, ревматоидный артрит) и считают, что не готовы к рождению ребёнка («я не знаю, что с ним делать», «не справлюсь одна»). У 34% этой целевой группы нет постоянного места жительства, а у 46% жильё не пригодно для жизни с ребёнком (грязно, клопы, тараканы).

Наиболее востребованными в таких ситуациях являются экстренные услуги (согласно составленной программы по обеспечению безопасности):

- продукты питания для беременной мамы и кормящей мамы,
- продукты питания для ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания, а также необходимости ввода прикорма,
- гуманитарная помощь (средства гигиены для мамы и ребёнка в роддом, одежда для ребёнка, лекарственные препараты для мамы),
- предоставление временного жилья для мамы и будущего ребёнка,
- наведение порядка и ремонта в имеющемся жилье,
- санитарная обработка жилья от паразитов.

На следующем этапе, когда у мамы частично снято напряжение и есть жильё, продукты питания и уверенность, что в роддом собрано всё необходимое («я не буду хуже всех», «на меня будут плохо смотреть врачи», «хочу, чтоб у ребёнка было что-то новое, когда он родится»), планируются задачи и шаги выхода из трудной жизненной ситуации, которые предусматривают реабилитационные и развивающие услуги:

- групповые и индивидуальные занятия по подготовке к ответственному материнству в рамках семейного клуба «Буду мамой»,
- оформление (если есть возможность) материальной помощи (государственный социальный контракт) в КЦСЗН «Забота» или СРЦН г. Череповца,
- работа с психологом по решению конфликтных отношений с близкими, помощь маме в переживании эмоций (горе, обиды, страх, отчаяние),
- консультации со специалистом по социальным выплатам, юристом,
- консультации специалиста по разумному распределению денежных средств на самое необходимое для ребёнка и мамы,
- поиск необходимого приданого для ребёнка (кроватька, коляска, ванночка, матрас, одежда по возрасту ребёнка, предметы гигиены).

В процессе работы со специалистами женщины отмечают, что в их жизни начинают происходить желаемые изменения, они становятся более спокойными, принимают поддержку и стараются сами делать необходимые шаги для выхода из создавшейся ситуации. Женщины начинают осознавать, что обращаться за помощью не стыдно, а потребности ребенка в такой ситуации в приоритете.

Взаимодействие БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом» и Благотворительного фонда «Дорога к дому» является успешным примером социального сотрудничества бизнеса, социально-ориентированного НКО и



учреждения здравоохранения в решении социальных проблем, в том числе по оказанию ранней помощи семьям, находящимся в ситуации ТСЖ.

Центральным мероприятием Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи является *создание новых и развитие ранее созданных служб ранней помощи в качестве отдельных самостоятельных подразделений на базе организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования.*

В 2018-2019 гг. в области было создано 17 служб ранней помощи:

4 службы - на базе организаций социального обслуживания (БУ СО ВО «Территориальный центр социальной помощи семье детям г. Вологды, БУ СО ВО «КЦСОН Никольского района», БУ СО ВО «КЦСОН Сокольского района», отделение ранней помощи БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»);

9 служб – на базе учреждений здравоохранения (БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом», БУЗ ВО «Тотемская центральная районная больница», «Великоустюгская центральная районная больница», БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1», БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 3», БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница», БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника» и БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом»);

4 службы – на базе учреждений образования (БУ ВО «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», БУ ВО «Великоустюгский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», БУ ВО «Тотемский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»).

Междисциплинарные команды служб ранней помощи представлены следующими специалистами с учетом специфики учреждений:

- в организациях образования в команду включены: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог и социальный педагог;
- в организациях социального обслуживания: психолог в социальной сфере, дефектолог или специалисты по реабилитации инвалидов, инструкторы по АФК или ЛФК, специалисты по социальной работе, логопед;
- в организациях здравоохранения: медицинский психолог, профильные врачи-специалисты, врачи функциональной диагностики, врач или инструктор по ЛФК и АФК, специалист по социальной работе, врач-неонатолог, при необходимости к работе службы привлекается другой медицинский персонал учреждений.

Количественный состав служб ранней помощи варьировался в учреждениях от 3 до 21 специалиста в зависимости от кадровых возможностей учреждений. Общий количественный состав специалистов служб ранней помощи на июнь 2019 года составляет 115 сотрудника. При необходимости к работе служб привлекаются и другие профильные специалисты.

Работа всех служб ранней помощи ведется на основании следующих принципов: семейно-центрированность, непрерывность, интенсивность, междисциплинарное и межведомственное взаимодействие, конфиденциальность, добровольность, безвозмездное оказание услуг.

На межведомственных совещаниях представителей всех созданных служб ранней помощи была разработана Технология работы специалистов службы с семьями:

### **Технология работы служб ранней помощи в Вологодской области**

#### ***1 этап***

Выявление семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста



#### ***2 этап***

Направление семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в здоровье и развитии от 0 до 3 лет, в службу ранней помощи



#### ***3 этап***

Проведение информационной встречи с семьей, первичного диагностического обследования ребенка с целью определения характера



#### ***4 этап***

Проведение комплексного углубленного диагностического обследования ребенка и семейной ситуации в условиях службы ранней помощи



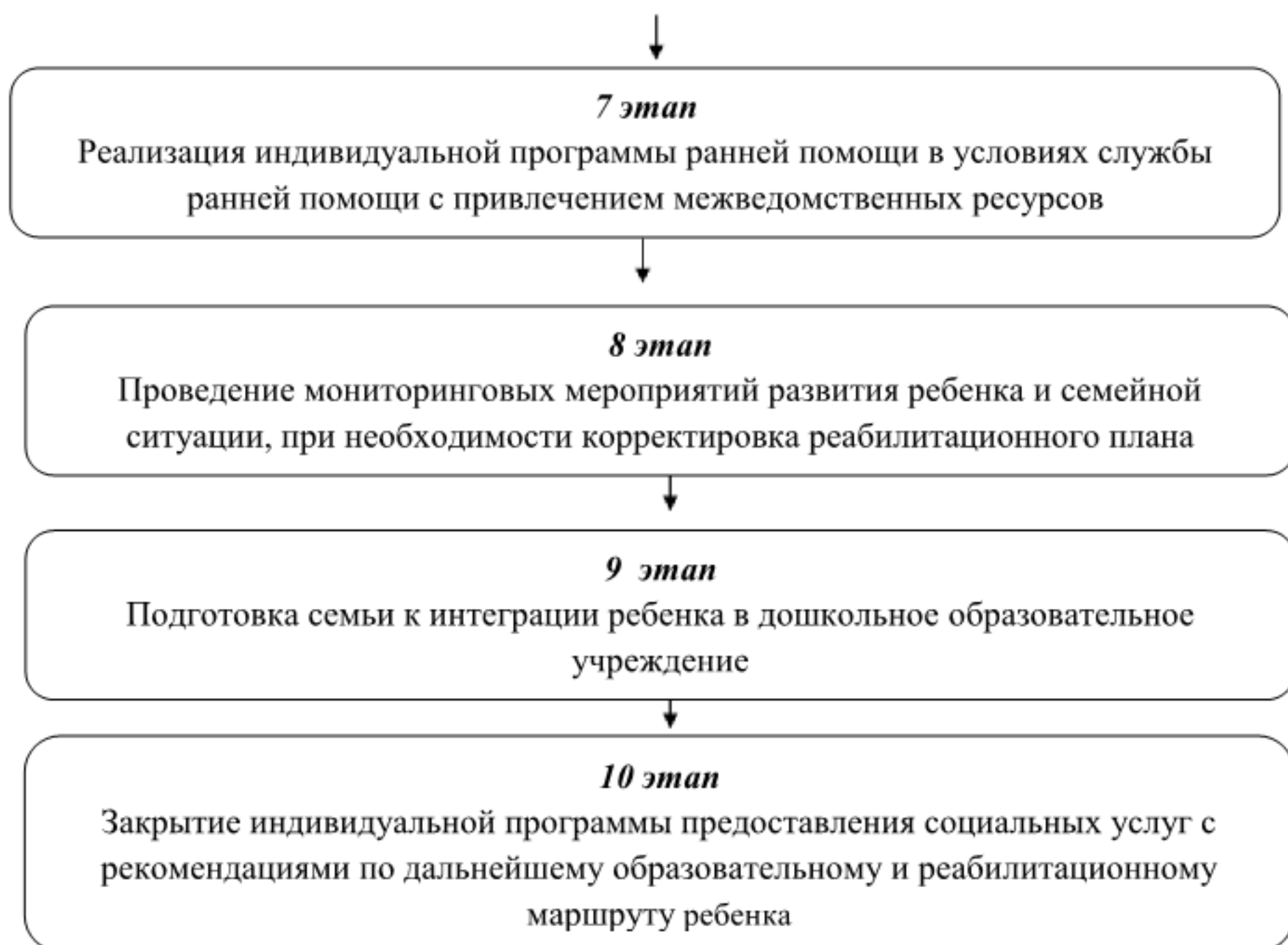
#### ***5 этап***

Командное обсуждение случая, назначение куратора семьи



#### ***6 этап***

Составление индивидуальной программы ранней помощи с учетом данных диагностического обследования ребенка и семейной ситуации, а также возможностей межведомственного взаимодействия совместно куратором и членами семьи



### **1 этап**

#### **Выявление семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста**

Эффективное и своевременное выявление семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, возможно только на основе межведомственного взаимодействия органов здравоохранения, социальной защиты населения, образования, общественных организаций, некоммерческих социально-ориентированных партнерств. Информация о детях раннего возраста, которым была установлена инвалидность, достаточно оперативно передается в органы социальной защиты населения. Гораздо сложнее выявить семью, где у ребенка есть особенности развития, но инвалидность по разным причинам не установлена. Это следующие ситуации:

1. если в семье родился ребенок с нарушением развития и инвалидность не успели установить, поскольку это длительная процедура. Семья в этот момент

оказывается без поддержки специалистов, находится в ситуации острого стресса, вызванного переживанием рождения «особого» ребенка, и риск отказа от ребенка в этот момент очень высок.

2. если у ребенка отмечаются нарушения развития или риск развития нарушений, но они недостаточны для установления инвалидности (снижение зрения, искажения эмоционально-волевой сферы, отставание речевого или познавательного развития и др.). В таких случаях семья тоже оказывается без поддержки специалистов и вынуждена самостоятельно искать пути решения проблем, связанных с воспитанием ребенка с особыми потребностями, что также может привести к возникновению семейного неблагополучия в семьях и риску социального сиротства данной категории детей.

3. если у ребенка имеются нарушения развития, достаточные для установления инвалидности, но родители, в силу различных причин (нежелания признать, что они являются родителями «особого» ребенка, отрицания проблем в развитии ребенка, боязни осуждения и неприятия ребенка в социуме в связи с установлением «неудобного» диагноза), не хотят обращаться в бюро медико-социальной экспертизы для установления инвалидности. В таком случае семья оказывается в ситуации фрустрации и не получает психолого-педагогической поддержки специалистов, что может привести к семейному неблагополучию в семье и отсутствию условий для своевременной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями.

4. если у ребенка имеется риск появления нарушений, но диагностика таких нарушений возможна только в ситуации длительных мониторинговых исследований, которые иногда занимают несколько лет, прежде чем будет установлен точный диагноз (например, аутизм, или нарушения, которые появляются у недоношенных детей с малой массой тела). В таких ситуациях родители тоже остаются без помощи специалистов, не понимают, что происходит с их ребенком или что может происходить с ним в ближайшее время, на что нужно обратить особое внимание, и испытывают в этот период тяжелые переживания, которые также могут привести к появлению напряженности в семье и появлению риска отказа от ребенка.

Во всех этих случаях семья нуждается в психолого-педагогическом сопровождении специалистов и проведении мероприятий, направленных на актуализацию ресурсов семьи и создание условий для оптимального развития ребенка с нарушениями в семье и/или социуме с целью профилактики социального сиротства детей с ограниченными возможностями и преодоления семейного неблагополучия.

Система выявления семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями раннего возраста, должна носить межведомственный характер и подразумевать обмен информацией на основе соглашений о сотрудничестве.

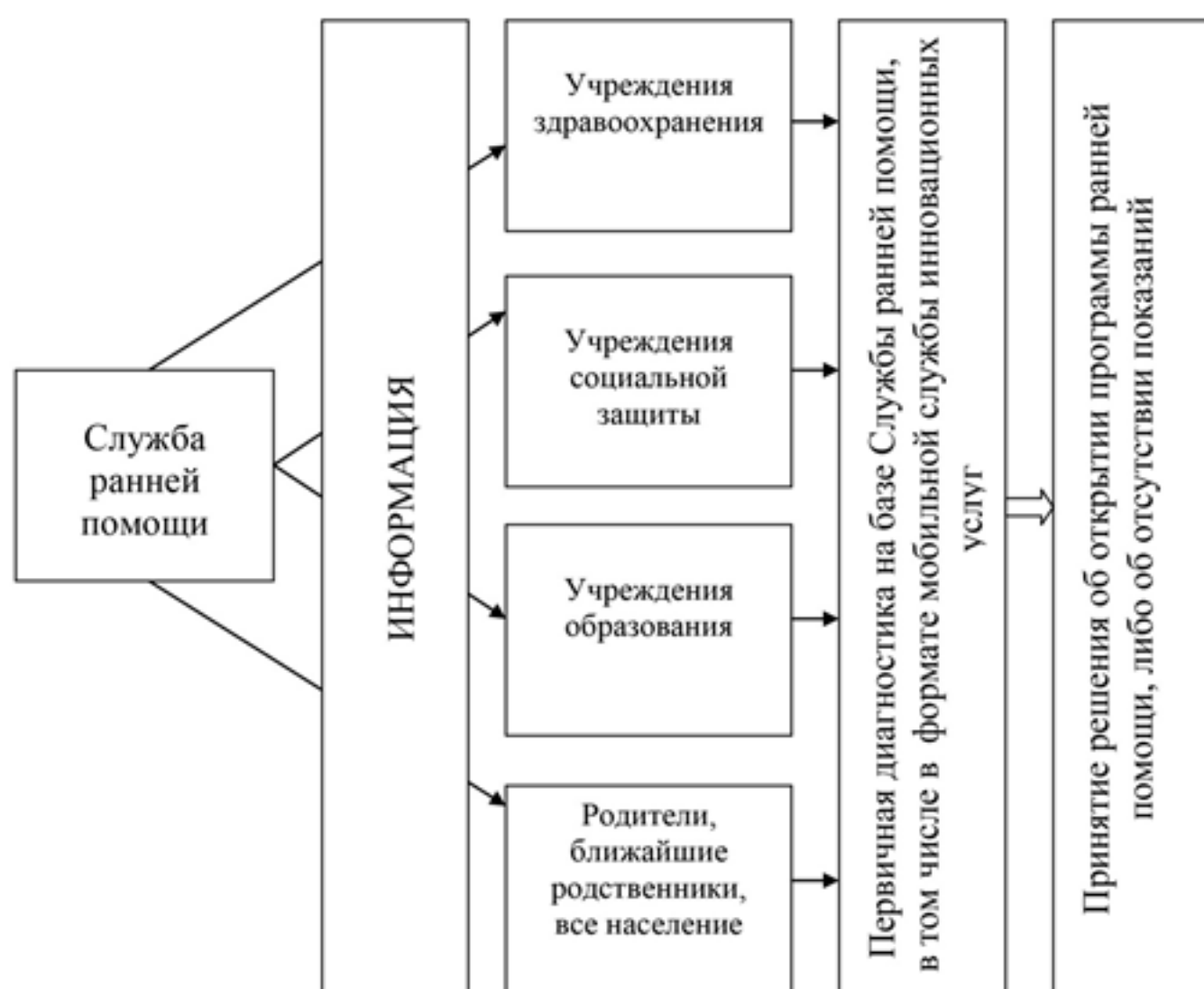
В рамках реализации Комплекса мер Вологодской области по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи был разработан **Алгоритм межведомственного взаимодействия в сфере выявления ранней помощи и Критерии для направления детей в службы ранней**



**помощи.** Критерии были разработаны на основе Методических рекомендаций по определению нуждаемости детей в получении услуг ранней помощи, содержащихся в Методических рекомендациях по составлению программы и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации, разработанных Министерством труда и социальной защиты населения Российской Федерации.

Кроме того, в области на данный момент принята единая форма бланка направления детей в службы ранней помощи.

Организацию своевременного выявления детей с ОВЗ и детей с риском развития инвалидности в Вологодской области на текущий момент можно представить следующей схемой:



Соответственно, **Алгоритм межведомственного взаимодействия в сфере выявления детей раннего возраста включает следующую последовательность:**

1. Службы ранней помощи предоставляют информацию о деятельности в учреждения социальной сферы в виде буклетов, электронной информации, размещения информации в СМИ и на Интернет-ресурсах.

2. Учреждения социальной сферы, родительские организации, родители при выявлении детей, предположительно входящих в целевую группу ранней помощи, рекомендуют родителям обратиться в ближайшую службу ранней помощи для проведения первичной диагностики, выдают направление в службу ранней помощи. Выдача направления фиксируется в журнале выдачи направлений в службу ранней помощи. В случае удаленности службы ранней

помощи от места проживания ребенка учреждения социальной сферы инициируют запрос на проведение диагностики детей в формате выезда мобильной службы инновационных услуг.

3. После поступления информации о семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, специалисты Служб ранней помощи проводят следующие мероприятия с целью первичной диагностики особенностей развития детей и оценки специфики функционирования семей:

- информационная встреча: специалисты знакомятся с семьей, выдают анкеты KID или RCDI для домашнего заполнения, назначают время первичного приема;

- специалисты проводят обработку поступившей информации;

- первичный прием: специалисты более подробно выясняют запрос родителей, обсуждают результаты диагностики по анкетам KID или RCDI, проводят скрининги зрения и слуха (проверка базовых зрительных функций и слухового восприятия), консультируют родителей. Каждый первичный прием фиксируется в журнале учета первичных приемов, с обязательным присвоением порядкового номера.

4. Далее делается вывод о наличии или отсутствии у ребенка задержки развития и принимается решение о включении семьи в работу Службы ранней помощи, разрабатывается реабилитационный план работы с семьей. В случае необходимости для получения иных услуг семья может быть перенаправлена в Службу ранней помощи другой ведомственной принадлежности или в специализированные учреждения в соответствии с выявленной проблемой (в центры психического здоровья, к сурдологам и т.д.)

Данный алгоритм согласован на межведомственных рабочих группах с целью обеспечения единых подходов к своевременному выявлению детей целевой группы Комплекса мер.

В качестве основного диагностического инструментария специалисты служб ранней помощи использовали оборудование, приобретенное на средства гранта Фонда: программный комплекс «Программа точной оценки уровня развития детей KID<R>/RCDI-2000», разработанный НОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства» и комплект материалов для обследования детей раннего возраста Е.А. Стребелевой. Кроме того, активно используются такие методики как «Показатели нервно-психического развития детей от 1 до 2 лет (авторы Печора, Пантюхина); «Шкала функционального развития мозга детей в возрасте от 2 до 36 месяцев» (авторы Казьмин А.Н. и Дайхина Л. В.).

**Первичная диагностика в отдаленных районах Вологодской области** проводится специалистами 7 мобильных служб инновационных услуг, 3 – учреждения соцзащиты, 4 – центры ППМСП (БУ СО ВО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление»

(г. Череповец), БУ СО ВО «Территориальный центр помощи семье и детям города Вологды», БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Сокольского района», БУ ВО «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», БУ ВО «Великоустюгский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», БУ ВО «Тотемский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»).

**Целью** деятельности мобильных служб является повышение качества жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, проживающих на территории Вологодской области за счет эффективного межведомственного взаимодействия и решения наиболее острых и социально значимых проблем данных семей.

**Задачи:**

1. выявление семей, воспитывающих детей с инвалидностью и ОВЗ и проживающих на территории Вологодской области;
2. обеспечение психолого-педагогического сопровождения семьи исходя из реальных возможностей ребенка и состояния его физического и психического здоровья;
3. организация межведомственного взаимодействия и сотрудничества с учреждениями Вологодской области для оказания инновационных услуг.

В состав мобильных служб входят психолог, специалист по реабилитации инвалидов или дефектолог, логопед, инструктор по физической культуре или ЛФК, специалист по социальной работе. Деятельность мобильных служб регламентируется Положением о Мобильной службе инновационных услуг.

**Алгоритм работы мобильной службы:**

1. Участковые социальные работники, специалисты учреждений образования, здравоохранения, общественные организации в районах Вологодской области на основе межведомственного взаимодействия выявляют семьи, воспитывающие детей раннего возраста с инвалидностью, ограниченными возможностями здоровья, семьи группы риска.
2. Районные учреждения социальной защиты населения аккумулируют информацию о выявленных семьях и инициируют запрос на выезд мобильной службы в Службы ранней помощи.
3. По согласованию сторон уточняется дата и время приезда мобильной службы, формируется список детей, принимающая сторона организует доставку семей из отдаленных районов Вологодской области к месту проведения диагностического обследования, предоставляет помещения и составляет расписание приемов по согласованию с семьями.

4. Мобильная служба в назначенный день выезжает в район и проводит процедуру междисциплинарного психолого-педагогического обследования детей.
5. После обработки диагностических данных специалисты мобильной бригады составляют заключение о наличии/отсутствии нарушений развития и их характере, разрабатывают и предоставляют комплекс индивидуальных рекомендаций для каждого ребенка по развитию в домашних условиях. При наличии показаний специалисты рекомендуют семье обратиться в ближайшую Службу ранней помощи и/или получение помощи в дистанционном формате.
6. По окончании обследования специалисты проводят консультирование специалистов учреждений социальной сферы по организации дальнейшей работы с семьями, в которых выявлены дети с ОВЗ и риском развития инвалидности.

С целью разработки методического обеспечения, удобства, оперативности и эффективности деятельности мобильной службы инновационных услуг сотрудниками Ресурсно-методического центра «БУ СО ВО «РЦ «Преодоление» был разработан **«Кейс специалиста мобильной службы инновационных услуг (ранний возраст)**. Кейс представляет собой электронный пакет информационно-методических материалов.

Пакет состоит из 4 разделов:

1 раздел: «Документация специалиста» - содержит положение о мобильной службе инновационных услуг, бланки документации, бланки анкет:

- положение о мобильной службе БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»;
- пример договора о предоставлении социальных услуг;
- согласие на обработку персональных данных;
- шаблон индивидуальной программы предоставления социальных услуг;
- анкета специалистов мобильной бригады;
- бланк «Сведения о ребенке»;
- памятка для родителей «Необходимые документы для получения социальных услуг в БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»;
- памятка «Направления комплексной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»;
- памятка «Техническое оснащение физиотерапевтического профиля» БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»;
- лист регистрации групповой консультации специалистов;
- заключение по результатам комплексной психолого-педагогической диагностики;
- бланк отзыва о работе специалистов мобильной службы.



2 раздел «Диагностика детей» включает «Комплект материалов для проведения комплексной диагностики детей-инвалидов и детей с ОВЗ раннего возраста»: методические рекомендации к проведению диагностического обследования; описание методик; стимульный материал.

3 раздел «Диагностика родителей» включает «Комплект материалов для проведения диагностического обследования родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ раннего возраста»: методические рекомендации к проведению диагностического обследования; описание методик; стимульный материал.

4 раздел представляет собой «Комплект информационно-методических материалов для родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ раннего возраста»: брошюры, памятки, буклеты, методические рекомендации по проведению занятий с детьми в домашних условиях в соответствии с нозологией заболевания ребенка.

Использование единого Кейса позволяет структурировать работу специалиста мобильной службы инновационных услуг, облегчить подготовку к выезду, обеспечить оперативность проведения диагностического обследования семейной ситуации и выработки рекомендаций для родителей: для этого необходимо просто распечатать материалы в соответствии с проблематикой случая.

**Результат первого этапа:** выявлены семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями раннего возраста, семьи, воспитывающие детей раннего возраста с подозрением на нарушения развития, семьи группы риска.

## **2 этап**

### **Направление семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в здоровье и развитии от 0 до 3 лет, в службу ранней помощи**

Направление семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в здоровье и развитии, или с подозрениями на данные отклонения, в ближайшую по месту жительства службу ранней помощи происходит на основании единой формы бланка направления детей в службы ранней помощи.

**Результат второго этапа:** семья направлена в службу ранней помощи.

## **3 этап**

## **Проведение информационной встречи с семьей, первичного диагностического обследования ребенка с целью определения характера особенностей развития и степени нарушений**

После поступления информации о семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, на базе службы ранней помощи проводится информационная встреча и первичный прием семьи. **Первичный прием** – один из первых этапов оказания помощи семье, это специфическая процедура оценки, которую проходят все вновь выявленные семьи. Первичный прием проводит 2-3 специалиста междисциплинарной команды, как правило, педагог-психолог, дефектолог и логопед/специалист по движениям (в зависимости от характера особенностей развития ребенка).

На первичном приеме решаются следующие задачи:

1. сбор общих данных о ребенке и его семье;
2. оценка потребностей семьи и ребенка;
3. оценка соматического здоровья ребенка;
4. проведение первичной оценки развития ребенка (анкета KID или RCDI, диагностика ШФРМ, скрининговые исследования состояния слуха и зрения).

Первичный прием направлен на выявление родительского запроса и оценку развития ребенка, а также является началом доверительных отношений между специалистами и родителями.

На первичный прием отводится 1 час, этого времени обычно достаточно для знакомства с семьей и спокойного обсуждения имеющихся проблем. На первой встрече с семьей внимание специалистов должно быть направлено не на формальную процедуру знакомства, сбора данных и заполнения необходимой документации, а на установление контакта с семьей. Выслушать родителей, понять главные источники их трудностей и беспокойства, помочь и проконсультировать их по интересующим вопросам, создать благоприятную безопасную атмосферу для общения – самая главная задача специалистов междисциплинарной команды.

Кроме беседы с родителями, в ходе которой выясняются анамнестические сведения о развитии ребенка, специалисты проводят **междисциплинарную оценку психофизического развития каждого ребенка.**

**Исследование проводится по следующим направлениям:**

- обработка и интерпретация результатов анкеты–опросника KID или RCDI, выданных родителям на информационной встрече;
- диагностика функционального развития мозга детей;
- скрининги слуха и зрения.

Процедура проведения первичного приема, компетенции специалистов, подготовительные процедуры и используемый инструментарий подробно описаны в **Методическом пособии для специалистов служб ранней помощи «Технология проведения комплексного диагностического обследования**

**детей раннего возраста»,** разработанном специалистами Регионального ресурсного центра по оказанию ранней помощи. По результатам проведенного психолого-педагогического обследования специалисты делают выводы о характере особенностей развития и степени нарушений у ребенка, обсуждают с родителями дальнейшие стратегии действий в интересах ребенка.

**Результат второго этапа:** проведено психолого-педагогическое обследование, определен характер особенностей развития и степени нарушений ребенка, принято решение о целесообразности/нецелесообразности включения семьи в программы ранней помощи.

**Документация:** заполненный протокол первичного приема (см. Методическое пособие «Технология проведения комплексного диагностического обследования детей раннего возраста).

#### **4 этап**

##### **Проведение комплексного углубленного диагностического обследования ребенка и семейной ситуации в условиях службы ранней помощи**

Проведение комплексного углубленного диагностического обследования ребенка и семейной ситуации назначается в случае принятия ребенка для сопровождения в службу ранней помощи.

Специалисты всех служб ранней помощи проводят процедуру углубленного диагностического обследования ребенка и семейной ситуации на основании «Технологии проведения комплексного диагностического обследования детей раннего возраста», разработанной специалистами Регионального ресурсного центра по оказанию ранней помощи.

##### **Технология включает следующие разделы:**

- диагностическая команда, компетенции специалистов, входящих в ее состав;
- подготовка к проведению диагностического обследования, перечень необходимых документов;
- проведение диагностического обследования (предварительный этап), описание диагностического инструментария;
- основной этап проведения углубленной диагностики, описание диагностического инструментария;
- диагностика семейных и детско-родительских отношений;
- мониторинговая программа обследования ребенка.

В качестве основного инструментария обследования в Технологию включены следующие методики:

- методика психолого-педагогической диагностики познавательного развития детей раннего возраста Стребелевой Е. А.;
- методика Э. Л. Фрухт по определению показателей речевого развития детей от 0 до 3 лет;
- показатели нервно-психического развития детей от 1 до 2 лет (Печора, Пантюхина);
- Шкала функционального развития мозга детей в возрасте от 2 до 36 месяцев (авторы Казьмин А. Н. и Дайхина Л. В.).

Для уточнения ранее выявленных особенностей развития ребенка специалисты использовали дополнительные узконаправленные методики, например, методики CHAT, M-CHAT, CAST для выявления рисков развития расстройств аутистического спектра.

При необходимости проведения углубленной оценки развития отдельных сфер специалистами БУ СО ВО «РЦ «Преодоление» была разработана процедура углубленной оценки состояния двигательной и речевой сферы ребенка раннего возраста. Данная оценка помогает подобрать реабилитационную позу для ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями, определиться с мишенями речевого развития ребенка от развития понимания речи до необходимости обучения альтернативным способам коммуникации.

Особого внимания заслуживает включение в Технологию методики обследования особенностей развития сенсорной сферы ребенка раннего возраста «Сенсорный профиль», которая является инновационной авторской разработкой специалистов БУ СО ВО «РЦ «Преодоление». Сенсорный профиль ребенка составляется на основе анкеты, состоящей из 33 вопросов для родителей ребенка. Обработка анкеты проводится специалистом через использование «ключа», который позволяет определить, какая из сенсорных сфер ребенка (зрительная, слуховая, обонятельная, осязательная, вкусовая, тактильная, вестибулярная, проприоцептивная) имеет особенности развития, а также предположить, какие процессы преобладают в функционировании данной сенсорной системы (стимулирование, замещение, компенсация).

Данные сведения позволяют уже на начальном этапе работы с ребенком правильно организовать коррекционно-развивающую среду, избежать перегрузок сенсорной сферы ребенка, что особенно важно для ослабленных детей, детей с нарушениями поведения, детей с расстройствами аутистического спектра.

В службах ранней помощи продолжилось также внедрение диагностического обследования на основе Международной классификации функционирования (МКФ).



Диагностическое обследование в службах ранней помощи проводится не реже 1 раза в 3 месяца для своевременного отслеживания результатов эффективности индивидуальной программы помощи и дальнейшей ее корректировки. Процедура и продолжительность, состав специалистов определяется исходя из задач обследования, индивидуальных особенностей ребенка.

**Результат 4 этапа:** проведена углубленная междисциплинарная оценка особенностей развития ребенка и семейной ситуации, выявлены проблемы развития, ресурсы семьи.

**Документация:** заполнены протоколы диагностических обследований (см. Методическое пособие для специалистов служб ранней помощи «Технология проведения комплексного диагностического обследования детей раннего возраста», в том числе образцы заполнения протоколов).

## 5 этап

### Командное обсуждение случая, назначение куратора семьи

В каждом отдельном случае на командном обсуждении выбирается ведущий специалист (куратор), который выполняет функцию кейс-менеджера. В идеале это специалист, к области ответственности которого относятся основные проблемы развития ребенка. Например, для ребенка с двигательными нарушениями ведущим специалистом будет специалист по движениям, а для ребенка с аутизмом – психолог. Чаще всего назначается тот специалист, который, как предполагается, будет чаще встречаться с семьей и ребенком, будет основным контактным лицом для семьи.

#### *В обязанности куратора входит:*

1. Составление ИПРП по работе с семьей с учетом межведомственного взаимодействия и потребностей семьи.
2. Обеспечение условий для выполнения ИПРП всеми участниками команды, включая членов семьи ребенка.
3. Обеспечение условий для командного взаимодействия при работе со случаем (организация мини-рабочих групп, супервизий по работе со случаем и т.д.)
4. Осуществление взаимодействия с учреждениями здравоохранения, образования по вопросам организации лечения и разработки эффективного образовательного маршрута.
5. Обеспечение условий для своевременного проведения мониторинговых мероприятий по оценке эффективности реабилитационного плана.
6. Своевременное внесение изменений в ИПРП при изменении семейных обстоятельств.

7. Своевременное формирование личного дела семьи, в котором должны быть представлены следующие документы:

- ✓ титульный лист (заполняется куратором);
- ✓ бланк первичного приема;
- ✓ протоколы диагностического обследования ребенка;
- ✓ протоколы и результаты диагностического обследования детско-родительских отношений;
- ✓ протоколы обследования семейной ситуации (бланк «Единой оценки трудной жизненной ситуации»);
- ✓ ИПРП (заполняется куратором);
- ✓ план индивидуальных и групповых занятий с семьей по каждому из направлений, прописанных в реабилитационном плане (заполняется специалистами, ответственными за направление);
- ✓ лист сопровождения и эффективности занятий специалистов (заполняется индивидуально каждым специалистом, работающим с данной семьей, или группой специалистов, если междисциплинарной командой специалистов проводится групповое занятие);
- ✓ заключение о выполнении ИПРП (заполняет куратор);
- ✓ анкета обратной связи;
- ✓ отзывы родителей.

**Результат 5 этапа:** на совещании междисциплинарной группы специалистов назначен куратор семьи.

## 8 этап

### **Составление индивидуальной программы ранней помощи с учетом данных диагностического обследования ребенка и семейной ситуации, а также возможностей межведомственного взаимодействия совместно куратором и членами семьи**

Данный этап очень важен, поскольку именно в этот период куратор и семья ребенка совместно определяют круг целей, задач, которые предстоит решить в ближайшее время, последовательность шагов по их достижению, выбирают те формы работы, которые будут максимально эффективны при работе именно с этой семьей и этим ребенком. Учет потребностей семьи является необходимым условием при составлении ИПРП, важно выстроить программу для каждой семьи с учетом ее культуры, уникальности ее ситуации, предпочтений, ресурсов и приоритетов. Родители являются партнерами специалистов междисциплинарной команды и активными участниками реализации программы на всех этапах сопровождения ребенка и его семьи, начиная от формулировки запроса и участия в первоначальной оценке, далее реализуя программу в повседневной жизни дома, а также принимая участие в оценке эффективности программы и в решении об ее изменении.

Очень важно изменить позицию самих родителей от традиционной, когда роль мамы или папы заключается лишь в том, чтобы привести ребенка к профессионалу, к активной позиции людей, участвующих в процессе построения и реализации программы для своего ребенка.

С целью обеспечения единых методологических подходов к оказанию помощи семьям целевой группы специалистами Регионального ресурсно-методического центра по оказанию ранней помощи была разработана «Технология формирования индивидуальной программы ранней помощи». Технология оформлена в виде методического пособия для специалистов служб ранней помощи и отражает следующие аспекты:

- этапы формирования индивидуальной программы ранней помощи с опорой на сведения, полученные в ходе первичного и углубленного обследования ребенка и семейной ситуации;
- распределение ответственности между специалистами и родителями;
- бланки документации личного дела ребенка и семьи (титульный лист, протокол первичного приема, бланки протоколов углубленной оценки ребенка, бланк включения в программу, бланк индивидуальной программы ранней помощи, бланк плана домашней работы для родителей, бланки фиксирования посещений индивидуальных и групповых занятий, бланк выхода из программы).

Пособие содержит примеры заполнения бланков документации личного дела на каждом этапе, что позволяет самостоятельно освоить Технологию любому заинтересованному специалисту.

Составление и закрытие индивидуальной программы ранней помощи, мониторинг ее эффективности осуществляет куратор, который назначается на рабочей группе службы ранней помощи.

В процессе формирования индивидуальной программы ранней помощи можно выделить несколько важных моментов:

1. Куратор и семья ребенка совместно определяют круг целей, задач, которые предстоит решить в ближайшее время, последовательность шагов по их достижению, выбирают те формы работы, которые будут максимально эффективны при работе именно с этой семьей и этим ребенком;
2. Родители являются партнерами специалистов междисциплинарной команды и активными участниками реализации программы на всех этапах сопровождения ребенка и его семьи;
3. При составлении реабилитационного плана прописывается ответственность всех членов команды, включая родителей, за определенные мероприятия и сроки выполнения каждого пункта программы;
4. Индивидуальная программа представляется куратором на еженедельном командном обсуждении междисциплинарной команды специалистов и утверждается заведующим Отделением ранней помощи.

Индивидуальные программы ранней помощи семьям целевой группы служб ранней помощи Вологодской области включают в себя в зависимости от ведомственной принадлежности следующие виды услуг: индивидуальные, совместные, групповые занятия, домашнее визитирование, мероприятия для родителей, социокультурные мероприятия, а также медицинское сопровождение (лечение, оздоровление).

**Результат 6 этапа:** составлена и утверждена ИПРП, определена ответственность каждого члена команды, составлено расписание занятий для семьи.

**Документация:** ИПРП (См. Методическое пособие «Технология формирования индивидуальной программы ранней помощи»).

## 7 этап

### **Реализация индивидуальной программы ранней помощи в условиях службы ранней помощи с привлечением межведомственных ресурсов**

Индивидуальные программы ранней помощи семьям целевой группы служб ранней помощи включали в себя в зависимости от ведомственной принадлежности следующие виды услуг: индивидуальные, совместные, групповые занятия, домашнее визитирование, мероприятия для родителей, социокультурные мероприятия, а также медицинское сопровождение (лечение, оздоровление).

**Индивидуальные занятия** - это занятия по развитию речи, по коррекции нарушений в познавательном развитии, по формированию навыков альтернативной коммуникации, занятия по развитию движений и по развитию навыков самообслуживания в формате встреч «семья и 1 специалист». В службах ранней помощи на базе учреждений здравоохранения это также индивидуальные приемы профильных специалистов.

Индивидуальное развивающее занятие направлено на формирование у ребенка навыков и умений, способствующих его развитию, в сферах, где это наиболее необходимо по результатам диагностики, наблюдений специалистов.

**Совместные занятия** – это занятия с детьми, имеющими тяжелые функциональные нарушения, проблемное поведение или нуждающимися в формировании навыков альтернативной коммуникации в формате «семья и 2 специалиста».

**Групповые занятия** – это занятия в формате «2 специалиста и группа, состоящая из детей и родителей». Основными задачами групп являются следующие:

совместное общение детей и родителей;



оказание поддержки детям в приобретении коммуникативных, когнитивных и двигательных навыков, чему способствуют партнерские отношения родителей и специалистов;

создание условий для всех участников группы в получении положительных эмоций;

создание развивающей среды в соответствии с индивидуальными потребностями детей;

оказание психологической и педагогической поддержки семьям.

Посещение группы может быть обусловлено:

- запросом родителей;
- рекомендациями специалистов по результатам проведения

междисциплинарной оценки развития ребенка. Группы работают в течение года, интенсивность занятий - 1-2 раза в неделю, продолжительность – от 40 минут до 2 часов. В группе в зависимости от возраста детей присутствуют от 5 до 8 детей с родителями (присутствие на групповых занятиях обоих родителей, бабушек или дедушек приветствуется). Каждое занятие имеет определенную структуру, алгоритм проведения. Ведут группы 2 специалиста – психолог и логопед, или специалист по реабилитации и инвалидов и др.

Формирование групп осуществляется по результатам диагностического обследования с учетом особенностей развития, возраста ребенка.

**Целью групповой работы** является повышение качества жизни семей, воспитывающих детей с особыми потребностями, социализация и развитие детей.

Задачи специалистов при организации групп:

1. Создание условий для успешной интеграции детей с особыми потребностями.

2. Создание условий для совместного общения семей.

3. Создание условий для всех участников группы в получении положительных эмоций.

4. Оказание психологической и педагогической поддержки семьям.

5. Оказание поддержки детям в приобретении коммуникативных, когнитивных и двигательных навыков.

**Принципы организации детско-родительских групп:**

1. Междисциплинарность – на командном обсуждении решается вопрос о необходимости групповых занятий для ребенка; в подготовке и проведении групповых занятий всегда участвует пара специалистов (например, дефектолог-дефектолог, дефектолог-психолог, дефектолог-логопед, дефектолог-специалист по движениям и дефектолог-специалист по СБО).

Преимущества междисциплинарного подхода при организации детско-родительских групп, очевидны:

- снижается риск эмоционального выгорания у специалистов;
- реализуется комплексный подход (родителям не надо 2 раза приводить маленького ребенка на разные занятия);

- обеспечивается смена видов деятельности и ребенок не устает;
- работая в команде, специалисты имеют возможность уделить время каждому родителю и ребенку, проконсультировать родителей;
- снижается риск психоэмоционального выгорания специалистов.

2. Семейноцентрированность – в центре внимания специалистов находится не ребенок, а вся семья в целом. На занятии вместе с ребенком обязательно присутствует один из родителей, или, по возможности, оба, замечательно, если удастся привлечь на занятиях пап.

Реализация принципа семейноцентрированности дает следующие преимущества в работе:

- создание благоприятного психологического и эмоционального климата на занятиях;
- возможность контроля родителями процесса развития своего ребёнка, приобретение необходимых знаний, методов и способов занятий с малышом в домашних условиях;
- налаживание тесного эмоционального контакта между родителями и ребёнком в процессе совместной деятельности, упрощение процесса социальной адаптации ребёнка в коллективе.

Родители:

- получают знания о психологических и физических особенностях детей;
- лучше понимают особенности своего взаимодействия с ребенком;
- узнают новые игры, в которые можно играть с детьми дома;
- обогащают и расширяют опыт общения, получают удовольствие от совместной деятельности с ребенком;
- проявляют свои творческие способности;
- получают консультации и рекомендации специалистов.

3. Открытость – при необходимости в состав группы включаются новые семьи.

Комплектование групп происходит в процессе командного обсуждения, на котором специалисты подбирают детей согласно уровню их развития, особенностям заболевания, возрасту.

Групповые занятия проводятся на базе служб ранней помощи в БУ СО ВО «РЦ «Преодоление», БУ СО ВО «Территориальный центр помощи семье и детям г. Вологды», БУ СО ВО «КЦСОН Сокольского района», БУ СО ВО «КЦСОН Никольского района», БУ ВО «Областной ЦППМСП», БУ ВО «Череповецкий ЦППМСП», БУ ВО «Великоустюгский ЦППМСП», БУ ВО «Тотемский ЦППМСП», БУЗ ВО «Вологодская детская городская поликлиника».

С целью методического обеспечения работы групп специалистами служб ведется разработка и апробация программ групповых занятий, всего разрабатывается 12 программ, завершена разработка 5 программ.

При проведении индивидуальных, групповых и совместных занятий специалисты служб ранней помощи активно использовали передовые технологии и методики: элементы системы TEACH, PECS, М. Монтессори, AAC, SBR, методики игротерапии, песочной терапии, сенсорной стимуляции и др.

Внедрение данных технологий стало возможным благодаря реабилитационному, игровому, спортивному оборудованию, которое было закуплено службами ранней помощи за счет средств гранта Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Комплексность программ ранней помощи поддерживалась и включением медицинских процедур, направленных на оздоровление и лечение детей целевой группы.

**Домашнее визитирование** осуществляется командой специалистов и регламентируется положениями о домашнем визитировании, разработанными в учреждениях. Целью домашнего визитирования является содействие в организации комплексной помощи ребенку с тяжелыми и множественными нарушениями развития раннего возраста для его оптимального развития и адаптации в обществе при непосредственном участии семьи и ближайшего окружения. Данная форма работы использовалась в программах ранней помощи БУ СО ВО «РЦ «Преодоление», БУ СО ВО «Территориальный центр помощи семье и детям г. Вологды», БУ СО ВО «КЦСОН Сокольского района», БУ СО ВО «КЦСОН Никольского района», БУ ВО «Областной ЦППМСП», БУ ВО «Череповецкий ЦППМСП», БУ ВО «Великоустюгский ЦППМСП», БУ ВО «Тотемский ЦППМСП».

С целью определения единых подходов к осуществлению домашнего визитирования специалистами службы ранней помощи БУ ВО «Череповецкий ЦППМСП» был разработан **алгоритм осуществления помощи семьям воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью в виде домашнего визитирования.**

Данный алгоритм включает следующие этапы:

1. Информирование специалистов учреждений здравоохранения об имеющихся возможностях оказания помощи семьям воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью специалистами службы ранней помощи в форме домашнего визитирования.

2. Подбор семей для оказания помощи в форме домашнего визитирования.

3. Связь с семьей, испытывающей потребность в оказании помощи в форме домашнего визитирования и получение согласия на оказание данной услуги.

4. Выезд в семью и проведение первичного выездного консультирования. Первичное выездное консультирование в семью включает следующие этапы: 1) диагностический этап (осмотр, опрос, беседа); 2) выдача по окончании консультации родителю письменных рекомендаций по организации

реабилитационных мероприятий для ребенка с ОВЗ или инвалидностью в домашних условиях.

5. Дистанционный контроль за выполнением письменных рекомендаций специалистов по организации реабилитационных мероприятий для ребенка с ОВЗ или инвалидностью в домашних условиях, которой осуществлялся посредством телефонной связи и/или с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не реже чем 1 раз в неделю, до проведения повторного выездного консультирования в семью.

6. Повторное выездное консультирование семьи организовано в соответствии со следующими этапами: 1) диагностический этап (осмотр, опрос, беседа); 2) корректировка (при необходимости) выданных во время проведения первичного выездного консультирования родителю письменных рекомендаций по организации реабилитационных мероприятий для ребенка-инвалида в домашних условиях.

Домашнее визитирование осуществлялось только в те семьи, которые самостоятельно не могут прийти в службы (удаленность места проживания, трудности транспортировки ребенка, материальные проблемы, наличие еще детей раннего возраста, которые не посещают ДОО).

Домашнее визитирование как правило, осуществляли два специалиста (педагог-психолог, учитель-дефектолог или логопед, инструктор АФК), периодичность выхода в семью 1 раз в 1-2 месяца. Общение с семьей проходило 1 раз в неделю по телефону или через телекоммуникационную сеть «Интернет», где родители могут отправлять видеозаписи домашних занятий.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в удаленных районах осуществляется мобильными бригадами специалистов служб ранней помощи БУ ВО «Областной ЦППМСП», БУ ВО «Череповецкий ЦППМСП», БУ ВО «Великоустюгский ЦППМСП», БУ ВО «Тотемский ЦППМСП». С целью обеспечения возможности реализации программ ранней помощи в формате мобильных служб на средства гранта Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации для БУ ВО «Областной ЦППМСП» был закуплен автомобиль ГАЗель.

Сопровождение семей в формате мобильных служб осуществлялось в несколько этапов: диагностический, поисково-вариативный, практико-действенный, итоговый.

Цель диагностического этапа – выявление семьи целевой группы. На данном этапе проводится первичное и (или) комплексное психолого-педагогическое обследование детей.

Поисково-вариативный этап реализуется через разработку оптимального маршрута психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ (индивидуальной программы ранней помощи).

Данный этап начинается с обсуждения трудностей ребенка с ОВЗ, результатов диагностического обследования в команде специалистов. Каждый специалист в пределах собственной профессиональной компетенции и с учетом



проведенного обследования предлагает варианты маршрута психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ. После детального определения всех образовательных потребностей ребенка, с учетом рекомендаций ПМПК по организации психолого-педагогического сопровождения и мнения специалистов команды определяются пути оказания помощи семье.

Цель практико-действенного этапа – реализация психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ.

Практико-действенный этап может включать разные варианты психолого-педагогического сопровождения. Помощь ребенку с ОВЗ оказывают педагогические работники дошкольных образовательных организаций, консультативных пунктов по месту жительства ребенка, используя методические рекомендации специалистов мобильных служб. Специалисты служб ранней помощи на данном этапе оказывают помощь детям, их родителям (законным представителям) и педагогическим работникам образовательных организаций через психолого-педагогическое консультирование: очное (по записи как в центре, так и в образовательной организации муниципального района) и дистанционное (по телефону, электронной почте, скайпу).

Индивидуальная программа ранней помощи обязательно предусматривает *мероприятия по работе с родителями.*

Родителям могут быть предложены следующие формы работы:

**1. Участие в работе групп родительской взаимопомощи для родителей, воспитывающих детей раннего возраста,**

Работа в данных группах направлена на решение следующих задач:

- коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей;
- расширение круга социальных контактов родителей;
- информирование родителей о приемах и способах развития ребенка с особенностями в развитии раннего возраста;
- создание условий для формирования активной жизненной позиции родителей.

Работа групп родительской взаимопомощи в службах ранней помощи Вологодской области проводится на основании «Модельной программы организации и проведения групп поддержки родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста», разработанной специалистами Регионального ресурсно-методического центра по оказанию ранней помощи с целью обеспечения единых подходов к организации и проведению клубов родительской взаимопомощи, оказания методической помощи специалистам

В Модельную программу включены следующие разделы: порядок работы группы родительской взаимопомощи на подготовительном, практическом и

аналитическом этапах; требования к помещению, в котором проводятся встречи; перечень необходимого оборудования; требования к компетенции специалистов; принципы формирования и работы групп поддержки; диагностический инструментарий для экспресс-оценивания психоэмоционального состояния родителей; примерная программа занятий.

Группа поддержки объединяет 5-12 родителей, встречи проходят 1-2 раза в месяц в течение 3 часов. В работе группы поддержки принимают участие не менее 2 специалистов междисциплинарной команды, один из которых обязательно психолог. Присутствие двух членов команды бывает необходимо, поскольку родители маленьких детей часто находятся в ситуации острого переживания горя и может потребоваться индивидуальная терапия.

Как показывает практика, наиболее устойчивыми и продуктивными являются группы поддержки, созданные на основе следующих принципов:

- общность диагнозов и сходный возрастной диапазон у детей. У родителей в такой группе много общих тем, более эффективными и адресными оказываются консультации приглашенных специалистов.
- привлечение к работе групп поддержки родителей, имеющих позитивный опыт воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Такие родители вызывают доверие у молодых родителей, вселяют уверенность, что они тоже справятся с трудностями, а советам «бывалых» родителей они готовы следовать охотнее, чем советам специалистов. Очень важно, что опытные родители делятся не только позитивным, но и негативным опытом: например, по поискам «волшебной таблетки» для своего ребенка.

#### ***Структура встречи группы поддержки:***

- 1) Ресурсный круг («Что нового-хорошего»)
- 2) Тематическая проработка психологических проблем
- 3) Информирование родителей по вопросам воспитания и развития детей (по предварительному запросу родителей)
- 4) Рефлексия.

#### ***Примерная тематика встреч:***

- 1) Я и моя жизнь
- 2) Я и моя семья
- 3) Я и мой ребенок
- 4) Учимся правильно расставлять приоритеты и управлять временем
- 5) Мои мечты. Идем к цели.
- 6) Из лимона можно сделать лимонад.
- 7) Я и мои ресурсы и др.

При проведении мероприятий в клубах родительской взаимопомощи используются следующие технологии и методы работы: песочная терапия, сказкотерапия, работа с метафорическими картами, арттерапия, игротерапия, аутогенные техники, йога и др.

Кроме того, используются следующие психотерапевтические методы, приемы и техники, благодаря которым достигались поставленные на каждом занятии цели:

1. информирование;
2. вербальная рефлексия;
3. техники из позитивной психотерапии: работа с ресурсами родителей; признание компетентности родителей; техника шкальных оценок; техника создания положительных представлений о будущем;
4. письмотерапия;
5. библиотерапия;
6. просмотр и обсуждение фильма.

Большую помощь в функционировании групп поддержки оказывают волонтеры, которые помогают организовывать и проводить мероприятия и обеспечивали присмотр за детьми. Кроме того, волонтеры активно участвуют в проведении социокультурных мероприятий для семей, воспитывающих детей раннего возраста.

**2. Участие в программах обучения родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ, способам ухода и методам абилитации и реабилитации на дому, в том числе посредством обеспечения доступа к интернет-ресурсам для осуществления дистанционного обучения и сопровождения родителей.**

Обучение родителей происходит в формате функционирования консультационно-методических клубов для родителей.

Работа в клубах ведется в групповом формате с использованием следующих форм и методов работы: мини-лекции, просмотр и обсуждение видеоматериала, мозговой штурм, демонстрация форм и методов работы, практические упражнения в парах и малых группах, дискуссии.

Клубы являются открытыми, присоединиться сможет каждый родитель на любом этапе работы. Примерная периодичность встреч – 1 раз в месяц, продолжительность встречи – 1,5-2 часа. К работе клубов привлекаются волонтеры с целью обеспечения присмотра за детьми, если родителям на время занятия в клубе не с кем будет их оставить.

Тематика занятий в клубах определяется в зависимости от потребностей семей: возраста, нозологических особенностей развития детей и т.д. Каждое занятие включает себя 3 части: теоретическую – это консультация специалистов (логопеда, психолога, дефектолога, инструктора по труду, инструктора по физической культуре), практическую – это практическое задание для группы родителей на заданную тему и релаксационную - это знакомство с техниками и приемами саморегуляции и снятия психоэмоционального напряжения и их выполнение. После каждой встречи родителям выдается подборка

консультационных материалов, а также музыкальные и другие развивающие материалы на флеш-носителе.

**3.Очное, дистанционное и телефонное консультирование родителей** относятся к индивидуальным формам работы специалистов и не требуют обязательного присутствия самого ребенка. Специалист встречается с родителями по договоренности, они вместе обсуждают намеченные вопросы, вместе ищут ответы на них, родители могут получить рекомендации для занятий дома. Также на консультациях может быть скорректирована программа сопровождения семьи, увеличено количество приходов семьи в учреждение, выбраны дополнительные формы работы с семьей (например, может быть намечен домашний визит в семью, либо помимо групповых развивающих занятий рекомендуются совместные).

Родители могут получить консультации психолога, дефектолога, логопеда, специалиста по физическому развитию. Каждый специалист может консультировать родителей в той сфере, в которой он наиболее компетентен. Для многих родителей важными темами консультаций являются перспективы социальной адаптации ребенка, его подготовка к будущей самостоятельной жизни. Иногда приходится проводить и экстренные психологические консультации, когда родители находятся в стрессовом состоянии (потеря близкого, осознание факта инвалидности, личные переживания и пр.)

Родители могут получить информацию по имеющемуся у ребенка диагнозу, им могут быть рекомендованы книги и брошюры по развитию, адреса магазинов для приобретения специального оборудования, дополнительная информация по существующим организациям, оказывающим помощь детям с ограниченными возможностями и их семьям.

Специалистами использовались такие технологии дистанционного консультирования и взаимопомощи как проведение психолого-педагогического онлайн -консультирования и занятий с детьми в присутствии родителей, с помощью инструментов сетевого общения – программы Skype , а также в режиме телефонного консультирования. Некоторые дети, включенные в программу раннего вмешательства, имеют особенности состояния здоровья: резкое повышение температуры, судороги, нарушения сна, тяжелые множественные нарушения в развитии. Родители таких детей иногда не имеют возможности привести своего ребенка на занятия или по состоянию здоровья не посещают программу длительное время. Однако они могут позвонить и проконсультироваться с любым из специалистов по любому интересующему их вопросу.

Обучение родителей может проводиться также и в формате вебинаров, что стало возможно благодаря приобретению за счет средств гранта Фонда



поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации платформы для проведения вебинаров и компьютерной техники.

Для родителей на базе БУ ВО «Областной ЦППМСП» проводится цикл вебинаров по следующим темам:

Что делать, если Вы обеспокоены развитием Вашего малыша?

Что делать, если Ваш малыш не говорит?

Что делать, если Вашего малыша направляют на ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию)?

Что делать, если Вашему малышу нужна помощь дефектолога?

Что делать, если Вашему малышу нужна помощь психолога?

Что делать, если Вашему малышу нужна помощь логопеда?

Информирование о вебинарах осуществляется посредством размещения информации на электронных ресурсах, объявления в службах ранней помощи, рассылку информационных писем.

Кроме того, специалистами служб ранней помощи Вологодской области с целью обучения родителей способам воспитания и развития детей в домашних условиях было разработано 40 наименований буклетов, брошюр, пособий, листовок для родителей, изданных общим тиражом 2750 экземпляров.

Еще одним элементом индивидуальной программы ранней помощи является социальное сопровождение семей.

Оказание помощи осуществляется на основе Модельной программы социального сопровождения с детьми, в том числе замещающих, в Вологодской области.

Основная цель службы сопровождения семей, воспитывающих детей с инвалидностью раннего возраста, - адаптация клиента к реальным условиям жизнедеятельности, выявление и активизация ресурсов, мотивирование к действиям, выведение из кризисных ситуаций, повышение социального статуса, утверждение клиента в социуме, создание условий для самореализации в семье и обществе.

Социальное сопровождение семей осуществляется на базе отделений социальной помощи и сопровождения или в социально-реабилитационных отделениях для инвалидов специалистами по социальной работе.

В обязанности специалистов входит выявление семей целевой группы, обозначение круга проблем и приоритетных направлений в работе с семьей, курирование семьи, обучение и развитие способностей родителей к разрешению проблем и дальнейшему повышению социального статуса и доведение случая до логического завершения с получением положительно результата.

Обстоятельствами, обуславливающими нуждаемость в социальном сопровождении членов семей с детьми-инвалидами, являются:

- отсутствие работы у родителей (иных законных представителей);
- кризис детско-родительских отношений в семье, в том числе пренебрежение нуждами детей;
- наличие признаков насилия, жестокого обращения родителей (иных законных представителей) с ребенком (детьми);
- отсутствие у ребенка (детей) необходимой одежды, регулярного питания;
- несоблюдение в семье с детьми санитарно-гигиенических условий проживания;
- полная или частичная утрата родителями контроля за поведением детей;
- неудовлетворенная потребность в оказании специализированной медицинской помощи детям;
- неудовлетворенная потребность детей-инвалидов в создании доступной среды проживания;
- конфликты в семье;
- среднедушевой доход семьи с детьми ниже полуторной величины прожиточного минимума по региону (бедность).

Координация услуг по социальному сопровождению в учреждениях организована по-разному: через междисциплинарный консилиум учреждения (БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»); патронажный совет (БУ СО ВО «КЦСОН Сокольского района»); Межведомственную комиссию по реализации услуги социального сопровождения граждан (постановление администрации Никольского района № 690 от 22.09.2016 г.). Заседания данных координирующих органов проводятся еженедельно, на них утверждаются планы работы с семьей, обсуждаются вопросы и проблемы, связанные с сопровождением семей.

Основными проблемами семей являются низкий материальный уровень, жилищные вопросы, нарушение детско-родительских отношений, внутрисемейные конфликты, оформление или переоформление мер социальной поддержки, задолженность по коммунальным платежам, отсутствие организации досуговой и образовательной деятельности несовершеннолетних.

Данные проблемы успешно решаются совместно с клиентами и благодаря межведомственному взаимодействию, с помощью различных учреждений и организаций города: Казенное учреждение «Центр социальных выплат» (сбор информации, оказание государственной социальной помощи, управление образования города Череповца (выделение путевки в детский сад, организация образовательной деятельности); поликлиники города (выписка рецептов, эпикризов, получение справок); УВД города (сбор информации, совместные выходы в семьи); многофункциональный центр (оформление мер социальной поддержки); Пенсионный фонд (сбор информации, оформление материнского капитала); благотворительный фонд «Дорога к дому» (включение семьи в проект,

выделение благотворительной помощи), некоммерческая организация «Ваш юрист» (оказание бесплатной юридической помощи по вопросам семейного, гражданского, земельного и жилищного права); а также учреждения социальной защиты населения, аптеки города, Фонд социального страхования Вологодской области и др.

**Результат 7 этапа:** обеспечена реализация ИПРП, наблюдается положительная динамика в развитии ребенка, в состоянии родителей, в семейной ситуации.

**Документация:** план индивидуальных и групповых занятий с семьей по каждому из направлений, прописанных в реабилитационном плане (заполняется специалистами, ответственными за направление); лист сопровождения и эффективности занятий специалистов (заполняется индивидуально каждым специалистом, работающим с данной семьей, или группой специалистов, если междисциплинарной командой специалистов проводится групповое занятие)

## **8 этап**

### **Проведение мониторинговых мероприятий развития ребенка и семейной ситуации, при необходимости корректировка ИПРП**

Мониторинг эффективности реабилитационных мероприятий проводится не реже 1 раза в 3 месяца.

**Результат:** проведена оценка эффективности ИПРП, осуществлена корректировка программы.

## **9 этап**

### **Подготовка семьи к интеграции ребенка в дошкольное образовательное учреждение**

Обеспечение преемственности процессов абилитации и реабилитации детей раннего возраста с нарушениями развития при переходе детей в систему образования, в том числе в инклюзивной форме, является важнейшим условием успешности социализации детей в современных условиях.

Подготовка семьи к интеграции ребенка в ДООУ ведется на основании единой для специалистов служб ранней помощи Технологии межведомственного взаимодействия при обеспечении процессов перехода детей с нарушениями развития раннего возраста в систему дошкольного образования, разработанной

специалистами Регионального ресурсно-методического центра по оказанию ранней помощи совместно со специалистами Благотворительного фонда «Дорога к дому» и ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет.

Данная технология предусматривает активную работу со всеми участниками инклюзивного образования:

- с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ и инвалидностью;
- со специалистами и администрацией образовательных организаций;
- с другими семьями, воспитывающими детей данной группы, в которой реализуется инклюзивное образование.

### **Этапы реализации технологии:**

**1 этап – аналитический:** специалисты службы ранней помощи проводят опрос семей и выясняют, какие семьи планируют начать посещение детского сада в будущем учебном году, в какой детский сад планируют пойти. По согласованию с родителями, данная информация передается в управление образования для стратегического планирования: заведующие детских садов извещаются о том, сколько детей, с какой нозологией планируют посещать их учреждение в следующем учебном году. Заведующие в соответствии с данной информацией получают возможность заблаговременно провести подготовительную работу в плане расстановки кадров, обучения специалистов, подготовки доступной среды, работы с семьей.

**2 этап – основной:** специалисты служб ранней помощи начинают работу со всеми участниками образовательного процесса. Подготовка детей ведется в рамках работы адаптационной группы по социализации и подготовке детей к инклюзивному образованию «Ступеньки»: дети остаются без мам под присмотром специалистов, с ними одновременно работают 2-3 педагога. Дети имеют возможность свободных игр, а также игр и заданий, предложенных специалистами.

#### **Программа «Ступеньки»**

направлена на подготовку детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья к посещению детского сада и представляет собой курс из двадцати занятий, проводимых один раз в неделю. Продолжительность занятия составляет 2 часа.

Цель реализации программы - подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста к поступлению в детский сад. Целевая группа – дети с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, находящиеся на этапе подготовки к дошкольному образованию, в том числе в инклюзивной форме.

Программа «Ступеньки» представляет собой цикл из 20 занятий, которые разделены на 4 блока, направленных на социализацию и адаптацию детей к условиям детского сада. Занятия по реабилитационной программе адаптационной



группы посещают 6 – 8 детей, периодичность встреч – 1 раз в неделю, продолжительность – 2 часа. Занятия проводятся без родителей, так как это является одним из условий включения в активный реабилитационный процесс, родители в это время занимаются с психологом по программе «Дорога в детский сад».

Все занятия по Программе разбиты на 4 блока:

- Блок 1 "Мы знакомимся" - направлен на знакомство детей друг с другом, создание условий для формирования умения оставаться в группе без мамы, первоначальную оценку уровня развития детей.

- Блок 2 "Мы привыкаем" - направлен на формирование режимных моментов (раздевание, приветствие в кругу, самостоятельные и совместные игры, уход домой);

- Блок 3 "Мы осваиваемся" - направлен на обучение самостоятельности и формирование коммуникативных навыков, навыков взаимодействия с другими детьми и взрослыми.

- Блок 4 "Скоро в детский сад" - направлен на мотивацию детей к поступлению в детский сад, подведение итогов по программе, повторная оценка уровня развития детей, индивидуальные рекомендации родителям.

Все занятия имеют определенную структуру: приветствие, основная часть (музыкальные игры, кукольный театр, пальчиковая гимнастика и игровой массаж, музыкальный оркестр и пр.), свободная игра (игры малой подвижности, игры с оборудованием групповой комнаты), прощание.

В методическом обеспечении программы представлены следующие материалы: диагностические методики, используемых при обследовании детей раннего возраста с ОВЗ; картотека игр для адаптации; рекомендации для родителей по адаптации ребенка к условиям детского сада; рекомендации для воспитателей на время адаптационного периода.

Во время занятий с детьми в группе «Ступеньки» родители посещают занятия психолога в группе «Дорога в детский сад». Программа «Дорога в детский сад» представляет собой комплекс мероприятий, которые реализуются в течение одного года с сентября по июнь. Встречи проводятся 1 раз в неделю в течение 1,5-2 часов. Общее количество часов по программе составляет 48 – 64 часа.

Цель программы – повышение родительской компетентности в вопросах подготовки детей и родителей к адаптации в детском саду, в том числе в рамках инклюзивного образования.

Тематика занятий разработана с учетом актуальности проблемы поступления детей в дошкольные учреждения и потребностей родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. На встречах родители рассматривают следующие вопросы: как подготовить ребенка к посещению детского сада; что такое инклюзивное образование; ожидания и страхи родителей от адаптации к детскому саду; как вести себя, если возникает конфликтная ситуация с другими родителями и т.д.

В рамках данной программы используется авторская технология «Радуга успеха», разработанная специалистами центра «Преодоление». Посещая группу «Дорога в детский сад», родители передвигаются по цветной «радуге» из серии занятий. «Радуга» – это семь цветов, семь ступенек и семь различных видов трудностей, с которыми семья, воспитывающая ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, может встретиться на этапе подготовки или адаптации к детскому саду. Каждая «ступенька» программы представлена циклом занятий определенной тематики, представленной в разделах «Содержание программы» и «Календарно-тематическое планирование».

Методическое обеспечение программы содержит следующие приложения: примерные конспекты занятий, приложение, карта готовности ребенка к поступлению в детский сад, памятки для родителей. Кроме того, программа содержит список литературы и интернет-источников по проблематике подготовки к инклюзивному образованию.

Каждая встреча проводится по определенной структуре:

- приветствие «Что нового хорошего?»;
- основная часть (информирование, обсуждение вопросов, практическая часть);
- рефлексия.

**3 этап – интеграционный:** дети раннего возраста начинают посещать дошкольные образовательные организации. Специалисты служб ранней помощи осуществляют сопровождение семей в период адаптации, консультируют педагогов детского сада, при необходимости выходят на родительские собрания.

Комплексное межведомственное взаимодействие обеспечения процесса перехода детей с нарушениями развития раннего возраста в систему дошкольного образования позволяет предотвратить возникновение в семьях кризисных ситуаций и различных трудностей. Разработанная межведомственная технология является инновационной не только для Вологодской области, но и для других регионов Российской Федерации, обеспечивая практическое решение проблемы комплексного сопровождения непрерывного инклюзивного образования для уязвимых категорий детского населения.

**Результат 9 этапа:** семья подготовлена к интеграции ребенка в дошкольное образовательное учреждение, ребенок начал посещать дошкольное образовательное учреждение.

### **10 этап**

**Закрытие индивидуальной программы предоставления социальных услуг с рекомендациями по дальнейшему образовательному и реабилитационному маршруту ребенка**

Закрытие индивидуальной программы происходит после процедуры оценки эффективности программ раннего вмешательства.

Оценка качества реализации программ раннего вмешательства должна строиться на доказанной эффективности программы помощи каждому конкретному ребенку и его семье. Каким же образом можно оценить качественную сторону проводимых программ и их эффективность?

Эффективность программы определяется ее результатами. Результаты должны определяться как полученная польза для семьи и качественные изменения, произошедшие в ходе проводимой программы и оказанной семье поддержки. Результаты нельзя определять только как факт получения услуг или удовлетворенность этими услугами, это то, что произошло с ребенком и семьей в результате предоставленных услуг. Однако и этот критерий достаточно противоречив. Можно считать программу ранней помощи неэффективной, если состояние ребенка в силу особенностей его диагноза постепенно ухудшается и развития не происходит. С одной стороны, об успехах говорить не приходится. Однако можно посмотреть на ситуацию и с другой стороны, сместив фокус с понятия «развитие ребенка» на понятие «качество жизни семьи». Для некоторых детей улучшение (или поддержание) качества жизни в период проведения программы является наиболее значимым результатом.

Что понимается под результатами для детей и результатами для семей?

### **Результаты для детей**

*1. В результате программы у ребенка установились позитивные социальные отношения.*

В зависимости от возраста это могут быть следующие достижения:

- ребенок демонстрирует привязанность к наиболее значимым взрослым;
- ребенок начал инициировать и поддерживать социальное взаимодействие с другими детьми;
- ребенок демонстрирует доверие к другим людям;
- ребенок ведет себя соответствующим образом в различных ситуациях, например, на игровой площадке, в магазинах, в центре и т.д.;
- ребенок строит отношения с детьми и взрослыми;
- ребенок может регулировать свои эмоции;
- ребенок понимает и выполняет социальные правила.

*2. В результате программы ребенок приобрел новые знания и навыки.*

Оцениваются достижения ребенком относительно приобретения новых навыков в одной или нескольких из следующих областей:

- когнитивное развитие;
- двигательное развитие (крупные и тонкие движения);
- коммуникативное развитие;
- социально-эмоциональное развитие;
- самообслуживание.

В качестве инструмента для оценки прогресса в различных областях развития должен использоваться тот же инструмент, что использовался при

первичной оценке. Прогресс ребенка должен отслеживаться не только с точки зрения устранения отставания по конкретным областям, так как для некоторых детей это невозможно, сколько по изменениям, произошедшим с данным ребенком с момента предыдущих изменений.

*3. Ребенок участвует в различных мероприятиях и получает поддержку, соответствующую своим потребностям.*

Данная область касается возможности участия ребенка как в жизни его семьи, так и в других мероприятиях, характерных для других детей данного возраста без нарушений. Часто в жизни детей с нарушениями существуют только медицинские и реабилитационные мероприятия. Оценивая результаты, следует отметить, получил ли ребенок в ходе программы возможность играть, общаться со сверстниками или другими детьми без нарушений. Посещает ли он вместе с родителями такие общественные места, как, например, зоопарк, театр, игровые площадки.

Отдельное внимание должно быть уделено удовлетворению потребностей ребенка в самообслуживании: где и как ест ребенок, дают ли возможность ребенку самостоятельно есть или только кормят его; принимает ли участие ребенок в купании, переодевании или он является пассивным объектом для ухода.

Важным показателем эффективности программы является появление у ребенка индивидуально подобранных технических средств, приспособлений для коммуникации, оборудованной домашней среды, функциональных игрушек, так как именно специалисты службы раннего вмешательства должны проконсультировать родителей по вопросам адаптации домашней среды, изготовления или приобретения развивающих игр, использования подручных материалов для изготовления технических средств реабилитации.

Одним из самых значимых результатов программы ранней помощи является переход ребенка в образовательное учреждение. В этом смысле программы ранней помощи являются подготовительным этапом для того, чтобы в дальнейшем ребенок мог начать посещать детский сад или школу.

Каких же результатов нужно добиваться для семьи при реализации программ ранней помощи?

*1. Семьи понимают сильные стороны своих детей, их способности и особые потребности.*

Понимание родителями ребенка, его состояния, причин определенного поведения и характерных действий, которые демонстрирует ребенок, а также возможных перспектив развития во многом определяет эффективность программ помощи детям.

Родителей можно считать компетентными в вопросах развития и воспитания ребенка с нарушениями, если они:

- знают о специфических факторах риска, состоянии ребенка и его нарушениях;



- понимают, как развивается ребенок с нарушениями, развитие каких навыков и способностей нужно поддерживать на каждом этапе;
- отвечают на потребности ребенка, как общего характера (например, в игре, в общении), так и специфического характера, связанные с конкретными особенностями своего ребенка;
- понимают стиль обучения своего ребенка и его предпочтения;
- могут, наблюдая за поведением ребенка, определять, какие изменения произошли в результате программы помощи, обучения, изменения стиля воспитания или домашней обстановки;
- знают о рекомендованных программах помощи и услугах, направленных на улучшение состояния ребенка или устранение факторов риска.

## *2. Семьи помогают детям развиваться и учиться.*

Характерными являются следующие показатели:

- семьи обеспечивают безопасную, обучающую или стимулирующую среду для своего ребенка;
- используют специальные методы, которые могут быть эффективными для обучения ребенка или устранения его поведенческих проблем;
- помогают ребенку участвовать в семейных ежедневных мероприятиях, обеспечивают не только физическое присутствие, но и включение ребенка в деятельность;
- знают об эффективных стилях воспитания и используют их на практике;
- изменяют домашнюю обстановку так, чтобы подстроить их под стиль обучения ребенка и его потребности в адаптации к окружающей среде;
- знают о технических вспомогательных средствах и помогают ребенку их использовать;
- знают, как оценивать обоснованность рекомендаций относительно методов обучения и реабилитации для своего ребенка.

## *3. У семей есть система поддержки.*

Помимо собственной компетентности для родителей ребенка с нарушениями развития важна система поддержки как со стороны близких людей, так и со стороны профессионалов. Нередко родители замыкаются в себе, стараются избегать контактов даже с близкими родственниками и друзьями, уходят в самоизоляцию. Однако семьям, лишенным поддержки со стороны близких людей, гораздо сложнее справляться с ситуацией, такие семьи чаще распадаются, родители чаще и сильнее страдают от депрессии. Важным показателем программы реабилитации службы раннего вмешательства является преодоление семьей самоизоляции, расширение круга социальных контактов: это могут быть родственники, друзья, соседи, семьи со здоровыми детьми и семьи с детьми, также имеющими проблемы в развитии. Открытость семьи к общению говорит о положительных изменениях в принятии нарушений собственного ребенка.

*4. Семьи знают свои права и умеют эффективно их отстаивать для своих детей.*

Важная область, которая позволяет определить качественные изменения в позиции родителей. Они проявляются в следующих критериях:

- семьи знают свои права и обязанности относительно получения необходимых для ребенка услуг;
- семьи знают, куда обращаться, чтобы получить определенные услуги и поддержку, они знакомы с различными программами, проводимыми различными организациями и профессионалами;
- родители чувствуют себя спокойно и уверенно, разговаривая с профессионалами и задавая им вопросы;
- родители знают, как использовать различные источники информации, чтобы получить информацию о правах и услугах;
- родители способны в качестве полноправных членов программы принимать участие во встречах по планированию услуг и постановке целей работы;
- семьи требуют предоставления услуг, которые они считают необходимыми, и знают, что делать, если эти услуги не предоставляются.

Таким образом, имеется достаточно широкий спектр позитивных изменений, которые могут произойти в результате программы помощи, и которые необходимо учитывать изначально при построении программы.

Результаты должны быть сопоставимы с поставленными целями программы ранней помощи, хотя иногда они бывают неожиданными.

Для определения эффективности реализации программы ранней помощи используются такие методы как наблюдение за семьей и ребенком, социальный опрос, проведение фокус-групп, интервью, беседа с членами семьи, проведение повторных мониторинговых исследований развития ребенка по программе диагностического обследования, которая предусматривалась на первичном приеме, проведение повторных исследований семейной ситуации, детско-родительских отношений, воспитательских умений родителей.

Закрытие программы ранней помощи происходит по согласованию с семьей ребенка, специалистами обязательно составляются рекомендации по дальнейшему развитию ребенка.

**Результат 10 этапа:** индивидуальная программа предоставления социальных услуг семье закрыта.

**Документация:** заключение о выполнении ИПРП, анкета обратной связи, отзывы родителей (см. Методическое пособие для специалистов служб ранней помощи «Технология формирования индивидуальной программы помощи семье, воспитывающей ребенка от 0 до 3 лет с отклонениями в здоровье и развитии»).

## **Деятельность Регионального ресурсно-методического центра по оказанию ранней помощи в Вологодской области**

Региональный ресурсно-методический центр по оказанию ранней помощи был создан в рамках реализации Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на базе БУ СО ВО «РЦ «Преодоление» (г. Череповец). Основными направлениями деятельности центра являются следующие:

- координирование деятельности служб ранней помощи Вологодской области;
- проведение обучающих мероприятий для специалистов служб ранней помощи;
- разработка методического обеспечения деятельности служб ранней помощи;
- разработка, издание и распространение информационно-методических материалов по проблематике ранней помощи;
- консультирование специалистов служб ранней помощи.

В течение 2018-2019 гг. специалистами Регионального ресурсно-методического центра в рамках реализации различных мероприятий Комплекса мер был разработан **Комплект методических материалов по оказанию ранней помощи для специалистов и родителей:**

### **1. Методические пособия с описанием технологий работы служб ранней помощи:**

- «Технология работы службы ранней помощи»,
- «Технология комплексного диагностического обследования детей раннего возраста»,
- «Технология разработки программы ранней помощи»,
- «Технология межведомственного взаимодействия в процессе подготовки детей-инвалидов и детей с ОВЗ раннего возраста к интеграции в ДОУ».

### **2. Программы для специалистов служб ранней помощи:**

- «Комплексная реабилитационная программа по развитию детей 1-2 года «Малыш»,
- «Комплексная реабилитационная программа по развитию речи у детей 2-4 лет «Речецветик»,
- «Программа адаптационной группы для детей раннего возраста «Ступеньки»,
- «Программа по повышению родительской компетентности при подготовке детей к посещению ДОУ «Дорога в детский сад».

### **3. Методические сборники для специалистов служб ранней помощи:**

- «Методические рекомендации по абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями раннего возраста»,
- «Кейс специалиста мобильной службы инновационных услуг (ранний возраст)».

**4. Материалы для родителей:** пособие для родителей «В семье особый малыш: помогаем, развиваем, играем» (в 2-х частях)

специалистами Ресурсно-методического центра были разработаны следующие буклеты:

- «Меры социальной поддержки семьям, воспитывающим детей с инвалидностью в Вологодской области»;
- «Перечень благотворительных фондов, некоммерческих и родительских организаций Вологодской области и РФ»;
- «Куда обратиться?» (об учреждениях социальной защиты Вологодской области).

Кроме того, были разработаны информационные открытки «Тревожный звоночек» (как определить, правильно ли развивается ребенок, как распознать ведущие нарушения развития); «Умный малыш – это просто!» (практические рекомендации, игры, упражнения по развитию ребенка в домашних условиях); «Досуг дома – это весело!» (практические рекомендации по организации доступного творческого досуга для ребенка с ограниченными возможностями здоровья).

Данные материалы составляют методическое обеспечение служб ранней помощи и позволяют всем специалистам работать в едином методическом поле, обеспечивая высокую результативность работы с целевой аудиторией.

Для специалистов служб ранней помощи и стейкхолдеров специалистами Ресурсно-методического центра были проведены 8 семинаров, 5 стажировок, 8 супервизий, оказана профессиональная поддержка свыше 600 специалистам из организаций различной ведомственной принадлежности, работающим с семьями, воспитывающими детей целевой группы.



## **Результативность деятельности служб ранней помощи Вологодской области в аспекте влияния на изменение положения целевых групп**

Результативность технологии представлена количественными и качественными показателями.

### **Количественные показатели:**

- ✓ Увеличение количества выявленных и поставленных на социальное обслуживание детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста на 45 %.
- ✓ Увеличение количества детей, у которых нарушения были выявлены на ранних этапах развития (до 1,5 лет) с 11 до 85 % в течение 2013-2019 гг.
- ✓ Увеличение удельного веса детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, получивших реабилитационные услуги с 50% до 86 % (в общей численности детей до 3-х лет с ограниченными возможностями здоровья) в течение 2013-2019 гг.
- ✓ Увеличение удельного веса детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, интегрированных в детские дошкольные учреждения с 15 до 80 % в течение 2013-2019 гг.
- ✓ Предотвращено 46 отказов от детей с ограниченными возможностями развития раннего возраста.

### **Качественные показатели результативности внедрения технологии для семей, получивших реабилитационные услуги:**

- ✓ у 92 % детей отмечается улучшение в психофизическом развитии;
- ✓ у 76% родителей удалось оптимизировать психоэмоциональное состояние;
- ✓ 89 % родителей смогли повысить психолого-педагогическую компетентность в вопросах воспитания и развития детей с ограниченными возможностями.

Данные показатели позволяют утверждать, что деятельность служб ранней помощи является эффективной и актуальной для Вологодской области.

## Глоссарий

**Ранняя помощь** – комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей). При наличии у ребенка выраженных функций организма и (или) значительных ограничений жизнедеятельности, приводящих к тому, что ребенок не может быть в полном объеме включен в систему получения образовательных услуг, возможно продолжение оказания таких услуг до возраста 7-8 лет.

**Дети целевой группы** – дети от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска.

**Дети-инвалиды** – дети, имеющие стойкие нарушения в одной или нескольких областях развития, обусловленные заболеванием, травмой или врожденными недостатками умственного или физического развития, приведшие к ограничению их нормальной жизнедеятельности и необходимости дополнительной помощи. Инвалидность устанавливается в Бюро МСЭ.

**Дети с ограниченными возможностями здоровья** – дети, у которых, по сравнению с их сверстниками, выявлено отставание в развитии или имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций. Статус «Ребенок с ОВЗ устанавливается на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

**Дети группы риска** – дети с риском развития стойких нарушений функций организма и 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.

**Нарушение развития** – существенные отклонения от нормальных (типичных) образцов развития, является последствием тех или иных изменений в состоянии здоровья или неблагоприятного влияния среды. Нарушение может выражаться в форме отставания и/или нарушения функций физической, когнитивной или эмоционально-аффективной природы.

**Отставание в развитии** – недостаточное развитие ребенка по сравнению со средним развитием детей в данном обществе.

**Риск отставания в развитии** – риск развития у ребенка нарушений в развитии. Известны три типа факторов риска, которые, тем не менее, не исключают друг друга:

- 1) установленный риск, связанный с наличием специфического медицинского диагноза или синдрома, например, мышечная дистрофия Дюшена или синдром Дауна;
- 2) социальный риск, связанный с окружением, когда дети находятся в ситуации депривации, что ограничивает их возможности получать необходимый для развития опыт;
- 3) биологический риск, заключающийся в пренатальных, перинатальных и неонатальных факторах, например, в случае недоношенности или нарушений в период беременности.

**Междисциплинарная команда специалистов** – группа профессионалов различных специальностей, работа которых строится на партнерских взаимоотношениях между ними. Все решения, касающиеся программ помощи, принимаются ими совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу.

**Междисциплинарная оценка** – оценка, которая проводится группой людей, имеющих отношение к развитию ребенка, включающая родителей ребенка и специалистов в соответствующих областях развития.

**Индивидуальная программа ранней помощи** – программа, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи. Индивидуальная программа ранней помощи формируется междисциплинарной командой специалистов в соответствии с примерным перечнем услуг ранней помощи согласно приложению на основе межведомственного взаимодействия, медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации.

**Абилитация** – развитие у ребенка функций, изначально у него отсутствующих или нарушенных, предотвращение появления у ребенка с нарушениями ограничений активности жизнедеятельности) и участия в жизни общества.

**Адаптация социальная** (от лат. *adapto* – приспособляю и *socium* — общество) – активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе.

**Анамнез** (от греч. *anamnesis* – воспоминание) – совокупность сведений об условиях возникновения и протекания болезни, получаемых от самого больного, а также его близких с целью постановки и уточнения диагноза. Анамнез у детей с ограниченными возможностями, помимо медицинских данных, должен включать также информацию о развитии моторики, речи, игровой и познавательной деятельностью.

**Асфиксия новорожденных** (от греч. а- приставка со значением отрицания и sphugmos – пульс) – кислородное голодание плода в момент родов. При А. происходит нарушение функций ЦНС вследствие недостатка снабжения кислородом головного мозга.

**Аутизм, расстройства аутистического спектра** (от греч. autos — сам) – состояние психики, характеризующееся замкнутостью, отсутствием потребности в общении, предпочтением своего внутреннего мира контактам с окружающими. Термин «А.» ввел в 1912 г. Э. Блейлер для обозначения особого вида мышления, которое регулируется эмоциональными потребностями человека и не зависит от реальной действительности. А., таким образом, рассматривался как болезненная форма психологической самоизоляции, как уход от внешнего мира в автономный мир внутренних переживаний.

**Воспитание** – специально организованная деятельность, направленная на создание условий для развития и формирование социальности ребенка.

**Гиперопека**– чрезмерная забота о детях. Выражается в стремлении родителей окружать ребенка повышенным вниманием, защищать даже при отсутствии реальной опасности, постоянно удерживать около себя, «привязывать» детей к своему настроению и чувствам, обязывать их поступать определенным, наиболее безопасным для родителей способом. При гиперопеке ребенок лишается возможности самостоятельно преодолевать трудности. В результате он теряет способность к мобилизации своей энергии в трудных ситуациях, он ждет помощи от взрослых, прежде всего от родителей; развивается так называемая выученная беспомощность – условнорефлекторная реакция на любое препятствие как на непреодолимое.

**Естественная среда** – место для ребенка (домашняя обстановка и среда проживания), которое является естественным и нормальным для всех детей, которые не имеют нарушений.

**Коммуникация** - передача информации посредством речи или иных знаковых систем в процессе межличностного взаимодействия.

**Методы воспитания** - определенные способы педагогического воздействия на человека или взаимодействия с ним в целях формирования и развития у него качеств, необходимых для успешного выполнения социальных ролей и достижения лично значимых целей.

**Моторика** - совокупность двигательных процессов и связанных с ними физиологических и психологических явлений.

**Навык** - действие, сформированное путем повторения и доведенное до автоматизма.

**Пренатальный** - (от латинского praе - перед и natalis - относящийся к рождению) предродовой. Обычно термин "пренатальный" применяют к поздним стадиям эмбрионального развития ребенка.

**Скрининг** - быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления детей с подозрением на нарушение, нуждающихся в более точной диагностике или помощи.

**Супервизия** – вид профессионального взаимодействия специалистов. В практике ранней помощи в процессе супервизии происходит профессиональный разбор сложных



случаев и анализ трудностей в работе. Супервизия используется также как способ взаимного обучения специалистов (повышения квалификации).