

# Ранняя помощь

СЛУЖБА СОПРОВОЖДЕНИЯ  
СЕМЬИ С ДЕТЬМИ  
ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ

## РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ  
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ



Министерство социальной политики  
Красноярского края

Краевое государственное казенное учреждение  
«Ресурсно-методический центр системы социальной  
защиты населения»

## **РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ**

Сборник материалов межрегиональной  
информационно-практической конференции

Красноярск  
2025

**Развитие системы ранней помощи в Красноярском крае :** сборник материалов межрегиональной информационно-практической конференции. – Красноярск : министерство социальной политики Красноярского края, КГКУ «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения», 2025. – 136 с.

**Под редакцией:**

**Евстрод А. М.,** заместителя начальника отдела развития социальных технологий краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения».

**Фадеевой Н. В.,** заместителя директора краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения».

Сборник включает доклады участников межрегиональной информационно-практической конференции «Эмоциональное благополучие ребенка и семьи: развитие системы ранней помощи в Красноярском крае», которая состоялась с 20 по 21 марта 2025 года в городе Красноярске. Сборник содержит современные подходы, базовые принципы и практики оказания услуг ранней помощи детям и их семьям в разных регионах страны, в том числе и в Красноярском крае. Сборник подготовлен в целях методической помощи специалистам учреждений социального обслуживания населения, а также всем заинтересованным гражданам, занимающимся вопросами ранней помощи детям и их семьям в различных сферах.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
Развитие системы ранней помощи в Красноярском крае .....	6
Нормативное правовое регулирование ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации .....	16
Оценка качества деятельности служб ранней помощи: концепция и результат апробации .....	22
Психическое здоровье ребенка как основное направление семейно- центрированной ранней помощи .....	40
Новые возможности укрепления благополучия ребенка и семьи в ранней помощи .....	44
Инновационные технологии в оказании ранней помощи семье и детям с применением единой информационной системы МИС qMS «Ранняя помощь» .....	54
Опыт взаимодействия НКО и учреждений социальной защиты в развитии услуг ранней помощи семье и ребенку в Красноярском крае .....	64
Межведомственное взаимодействие как условие устойчивого развития региональной системы ранней помощи на территории Иркутской области .....	67
Опыт взаимодействия НКО и учреждений здравоохранения для развития системы ранней помощи в Иркутской области .....	73
Межведомственное взаимодействие в сопровождении семьи и ребенка в службе ранней помощи г. Енисейска. Опыт практической работы .....	77
Организация совместной деятельности в рамках межведомственного взаимодействия по сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста, в г. Назарово и Назаровском районе .....	81
Работа с детьми с поведенческими особенностями с использованием альтернативных средств коммуникации в службе ранней помощи .....	87
История Насти. Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра .....	92
Адаптация среды в сопровождении семей с детьми с тяжелыми множественными нарушениями в развитии .....	97
Оценка качества оказываемых услуг ранней помощи как форма методической поддержки специалистов служб ранней помощи учреждений социальной защиты Красноярского края .....	105
Опыт Красноярского центра лечебной педагогики по развитию системы ранней помощи детям и семьям .....	114
Компетенции междисциплинарной команды в создании эффективной помощи семье и ребенку в рамках ранней помощи .....	120
Обучение специалистов, оказывающих услуги ранней помощи, в процессе внедрения единой информационной системы на территории Иркутской области .....	126



## ВВЕДЕНИЕ

В современном мире, где каждый ребенок имеет право на полноценное развитие и счастливое будущее, тема ранней помощи становится особенно актуальной. Это не просто модное веяние, а жизненная необходимость, затрагивающая как общероссийские тенденции, так и специфику развития Красноярского края.

Система ранней помощи играет ключевую роль в обеспечении поддержки детям с особыми потребностями и их семьям на самых ранних этапах жизни. В последние десятилетия вопросы ранней диагностики и оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья приобретают всё большее значение в социальной политике России. Ранняя помощь включает в себя широкий спектр мероприятий, направленных на развитие детей, а также на поддержку их семей, что способствует максимальному раскрытию потенциала ребенка и улучшению качества жизни его близких.

В России процесс создания и внедрения системы ранней помощи начался в конце XX – начале XXI века и за это время прошел несколько этапов развития. На федеральном уровне разработаны нормативно-правовые акты, определяющие стандарты и критерии оказания ранней помощи, однако проблема доступности и качества таких услуг остается актуальной во многих регионах страны.

Красноярский край не является исключением. В последние годы в регионе предпринимаются усилия для создания эффективной системы ранней помощи, включая обучение специалистов, улучшение инфраструктуры и расширение спектра услуг для детей с особыми потребностями. Тем не менее, проблемы доступности и недостаточной координации действий между различными государственными и частными учреждениями требуют дальнейшего внимания и разработки документации.

В Красноярском крае с каждым годом растет число детей, нуждающихся в специальной помощи и поддержке. Причины могут быть различными: генетические заболевания, последствия преждевременных родов, нарушения развития, а также социальные и экономические факторы. Поэтому развитие системы ранней помощи является важнейшей задачей не только для специалистов в области медицины, психологии и педагогики, но и для отрасли социальной защиты.

На данный момент в регионе активно развиваются различные формы помощи детям на ранних стадиях их жизни. Это включает в себя комплексный подход, в который входят медицинская, психологическая и педагогическая поддержка, а также помощь и обучение родителей, что способствует улучшению качества жизни детей и их семей. Внедрение и развитие таких программ необходимо для создания доступной и качественной системы поддержки, ориентированной на нужды каждой семьи.

Развитие системы ранней помощи – это инвестиция в будущее. Это возможность дать каждому ребенку шанс на полноценную жизнь, раскрыть его потенциал и построить общество, в котором ценятся и поддерживаются все его члены. В Красноярском крае, с его уникальными географическими и социальными условиями, эта задача требует особого внимания и комплексного подхода. Продолжая начатую работу и фокусируясь на ключевых направлениях, Красноярский край способен стать примером эффективной реализации принципов ранней помощи, обеспечивая благополучие и успешное развитие самых маленьких своих граждан. Важно помнить, что каждый ребенок – это целый мир, и наша задача – помочь этому миру раскрыться во всей своей полноте.

Данный сборник направлен на изучение и анализ существующей ситуации в России и Красноярском крае в области ранней помощи. В пособии рассматриваются актуальные вопросы внедрения и развития системы ранней помощи, приводятся статистические данные, которые иллюстрируют текущее состояние системы. Статистика и исследования в данной области помогут сформировать объективное представление о текущих достижениях и проблемах, стоящих перед Красноярским краем в сфере предоставления ранней помощи детям с особыми потребностями. Представлены конкретные примеры практических программ и проектов, реализуемых в крае, а также успешные кейсы, которые могут послужить образцом для внедрения новых инициатив и улучшения качества ранней помощи детям в будущем.

Цель сборника – предоставить специалистам учреждений, работающих в сфере предоставления услуг ранней помощи, заинтересованным активным родителям, волонтерским и социально ориентированным общественным организациям систематизированную информацию, которая поможет улучшить качество жизни детей раннего возраста с особыми потребностями в Красноярском крае.

Сборник станет полезным инструментом для тех, кто стремится углубить свои знания в области ранней помощи и внести свой вклад в развитие эффективной системы поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья.

Развитие системы ранней помощи для детей от 0 до 3 лет в Красноярском крае – это важный шаг на пути к обеспечению равных возможностей для всех детей, включая тех, кто имеет ограниченные возможности здоровья. Хотя в регионе уже есть значительный прогресс, остается еще много задач, которые требуют решения для повышения доступности, качества и эффективности предоставляемых услуг. Внимание к проблемам детей с особыми потребностями на самых ранних этапах их развития – это не только забота о будущем поколении, но и фундамент для создания более справедливого и инклюзивного общества.

# РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

**ПАСТУХОВА ИРИНА ЛЕОНИДОВНА**, министр социальной политики  
Красноярского края



Начало развитию системы ранней помощи в Красноярском крае положено специалистами региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики» в 2001 году. Далее инициирована работа по разработке региональной модели ранней помощи, в которой приняли участие министерство социальной политики Красноярского края, Красноярский центр лечебной педагогики и КГКУ «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения».

Уникальность модели ранней помощи в Красноярском крае состоит в партнерстве государственных структур и некоммерческих организаций. Такое взаимодействие помогает совместно решать возникающие

вопросы, привлекать различные ресурсы, грантовые средства.

Вторая особенность касается межведомственного характера работы. В 2019 году в Красноярском крае подписано Соглашение о межведомственном взаимодействии между тремя ведомствами: министерством социальной политики, министерством здравоохранения и министерством образования. Это три кита, на которых базируется оказание услуг ранней помощи. Только в единой связке система работает. Если хоть одно звено проседает – ранняя помощь работать не будет.

Кроме того, региональная модель учитывает особенности географического положения Красноярского края, который является вторым по площади после Якутии, протяженность с севера на юг составляет порядка 3 000 километров, неравномерная плотность населения, наличие северной и арктической зоны. Поэтому на территории края достаточно разветвленная сеть служб ранней помощи. Еще уникальность модели состоит в том, что Красноярский край самостоятельно готовит специалистов ранней помощи.

В 2021 году региональная модель была высоко оценена экспертами Агентства стратегических инициатив и размещена на сайте «Смартека».

С 2021 года система ранней помощи развивалась в крае в соответствии с Концепцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. Решались задачи по созданию и расширению служб ранней помощи, своевременному выявлению детей, нуждающихся в ранней помощи, методическому обеспечению ранней помощи и подготовке квалифицированных специалистов.

За последний год федеральное законодательство значительно изменилось. С 1 марта 2025 года ранняя помощь детям и их семьям является одним из основных направлений комплексной реабилитации и абилитации детей и выступает как начальное звено этой системы.

В соответствии с Федеральным законом № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» переход реабилитационных организаций на работу в соответствии со стандартом оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям будет осуществляться по разработанному плану мероприятий переходного периода до 01.01.2030.

В Красноярском крае ведется работа по проведению паспортизации учреждений социального обслуживания. Проводится соотнесение имеющихся ресурсов с проектом стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, с учетом приказа Минтруда России от 28.12.2024 № 736 «Об утверждении методических рекомендаций по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям». По итогам оценки учреждения будут включены в план мероприятий переходного периода.

Итоги паспортизации повлияют на принятие решений об увеличении штатной численности специалистов, занимающихся вопросами ранней помощи, потребуют дооснащения учреждений необходимым оборудованием и компьютерной техникой, повышения квалификации специалистов.

Поэтому важным моментом в реализации Плана мероприятий переходного периода является наличие федеральной финансовой поддержки Красноярского края в 2025–2027 годах по развитию реабилитационной инфраструктуры в целом, в том числе и ранней помощи.

Правительством Российской Федерации утверждены примерные требования к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям, унифицированные формы документации при оказании услуг ранней помощи, а также типовое положение о профильной реабилитационной организации, предоставляющей раннюю помощь.

Исполнительным органам субъектов Российской Федерации в свою очередь поручено утвердить положение об организации, осуществлении и координации ранней помощи, включая информационное межведомственное взаимодействие. В положении будут закреплены функционал учреждения, требования к учреждению и к договору, заключаемому между учреждением и родителем. Регламентом межведомственного взаимодействия будет

предусмотрена форма направления детей в организацию, предоставляющую услуги по ранней помощи.

В Красноярском крае создана целая сеть организаций, где семья может получить услуги ранней помощи.

В 2024 году упор был сделан не на создание новых служб ранней помощи, а на развитие деятельности ранее созданных служб ранней помощи на базе организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования. Ежегодно в учреждениях разной ведомственной принадлежности раннюю помощь получает около 4 000 детей и их семей.

Сегодня в Красноярском крае сделано очень многое. Каждым ведомством проведена большая работа, чтобы каждый нуждающийся ребенок мог получить необходимую помощь, а родитель – выбрать, в каком учреждении ему эту помощь получить.

Главная задача медицинских организаций – выявление детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи. Это происходит при проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода, неонатального скрининга (выявление наследственных заболеваний в период новорожденности), аудиологического скрининга, скрининга по выявлению расстройств аутистического спектра, при наблюдении детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, в кабинетах катамнеза, а также осмотрах и наблюдении детей первых трех лет жизни в декретированные сроки.

Почти во всех детских поликлиниках открыты кабинеты медико-психологического консультирования, где проводится скрининг с целью выявления расстройств.

Одной из категорий, подлежащих ранней помощи, являются дети-инвалиды. В ходе работы по обследованию и направлению ребенка на освидетельствование есть возможность увидеть необходимость в ранней помощи и одновременно направить в службу ранней помощи.

Отдельной категорией детей, подлежащих ранней помощи, являются воспитанники краевых домов ребенка. В 2024 году раннюю помощь получили 624 воспитанника краевых домов ребенка, 37 специалистов этих домов обучены технологии «Ранняя помощь».

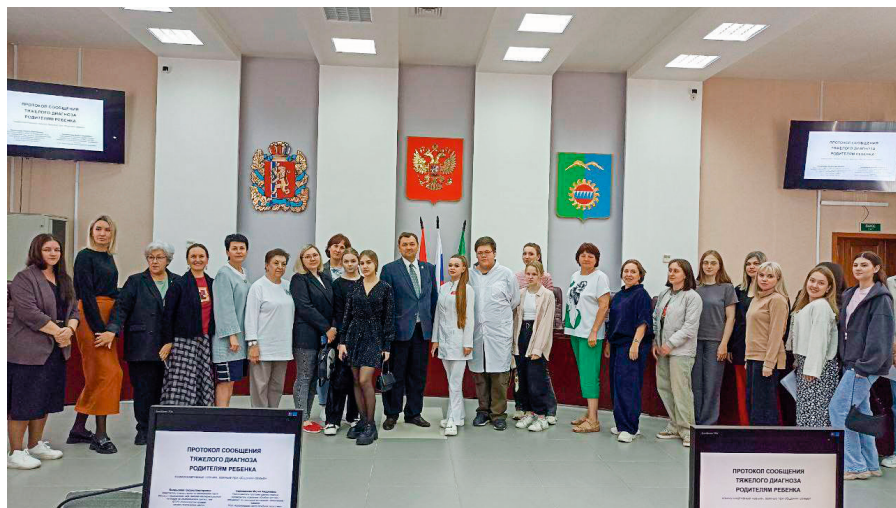
В сеть медицинских организаций ежегодно направляется методическое письмо о порядке выявления и направления в службы ранней помощи детей целевой группы, включая перечень организаций социального обслуживания и образования.

Два дома ребенка проводят работу по организации ранней помощи детям из групп социального риска, детям с ограниченными возможностями здоровья, трудностями в развитии в режиме дневного пребывания.

Очень важно, чтобы родители были осведомлены о возможностях ранней помощи и могли своевременно обратиться за профессиональной помощью. И первый, кто может проинформировать родителей о дальнейших шагах по развитию ребенка, – это доктор, неонатолог или педиатр. В связи

с этим Красноярский край вошел в программу «Протокол сообщения диагноза». Сейчас в регионе уже подготовлены два тренера-преподавателя: один из Красноярского центра лечебной педагогики, второй – из Краевого генетического центра.

В 2025 году при поддержке Уполномоченного по правам ребенка организованы встречи на уровне администраций муниципальных образований с организациями здравоохранения (педиатры поликлиник, фельдшеры), образования (детские сады, школы, ПМПК), социальной защиты, органами опеки и попечительства, Красноярским центром лечебной педагогики и Ресурсно-методическим центром системы социальной защиты населения.



Эффект очевиден – за одним столом собираются все участники системы ранней помощи в конкретном муниципальном образовании и обсуждают проблемные вопросы. Такие встречи способствуют выстраиванию маршрутизации семей с детьми.

В системе социальной защиты услуги ранней помощи предоставляются в 42 учреждениях социального обслуживания края. В четырех из них служба ранней помощи выделена как отдельное структурное подразделение.

В 2025 году специалисты еще двух учреждений социального обслуживания начали обучение и в ближайшее время начнут предоставлять услуги ранней помощи.

Создание нового – всегда дело сложное. Требуется выполнение ряда условий: формирование материальной базы, информирование о возможностях и полезности услуг ранней помощи, принятие управленческих решений о развитии новых услуг.



Но главное – это подготовка специалистов. Именно от наличия компетентных кадров зависит своевременность оказания ранней помощи ребенку и его семье, доступность ее по месту жительства, рядом с домом.

Становление системы подготовки специалистов служб ранней помощи в системе социального обслуживания можно отсчитывать с 2013 года, когда министерством социальной политики Красноярского края было принято решение о создании первых четырех служб ранней помощи в подведомственных учреждениях. Для обучения команд были привлечены специалисты Санкт-Петербургского института раннего вмешательства.

С 2018 года специалисты Красноярского центра лечебной педагогики имеют статус сертифицированных тренеров по курсу «Организационные основы ранней помощи», а подведомственное учреждение министерства социальной политики – Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения – с 2019 года имеет лицензию на право осуществления образовательной деятельности. В рамках сотрудничества данных организаций на основе сложившейся практики разработан и реализуется образовательный кластер, в него входит три этапа подготовки.

На **первом этапе** на базе Ресурсно-методического центра системы социальной защиты населения специалисты повышают квалификацию по программе «Методологические и организационно-методические основы ранней помощи детям и их семьям» в количестве 72 академических часов, после чего получают удостоверение о повышении квалификации. Преподают курс специалисты Красноярского центра лечебной педагогики.

На **втором этапе** при содействии различных организаций Красноярский центр лечебной педагогики проводит обучение для специалистов, прошедших первый этап, по программе «Организационные основы предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям» в количестве 160 академических часов.

**Третий этап** предусматривает методическое сопровождение специалистов в объеме 130 часов: встречи с коллегами, консультации, обсуждение сложных случаев, проведение выездных супервизий и стажировочных площадок. Здесь работают в партнерстве Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения и Красноярский центр лечебной педагогики.

В период с 2019 по 2024 год обучение прошли 135 специалистов. В 2025 году еще 25 специалистов служб ранней помощи учреждений социального обслуживания уже прошли обучение по первому этапу.

На сегодняшний день в учреждениях социального обслуживания работают 159 специалистов, предоставляющих услуги ранней помощи. С учетом того, что функционируют 42 учреждения социального обслуживания, в среднем работают по 3–4 специалиста.

При первоначальном обращении в службу ранней помощи каждая семья, независимо от места проживания, проходит комплексную оценку нуждаемости по шкале точной оценки уровня развития детей. Ежегодно для



*Рисунок 1. Специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в учреждениях социального обслуживания Красноярского края*

учреждений социального обслуживания края приобретаются комплекты программного комплекса KID/RCDI. Такая программа имеется во всех 42 учреждениях социального обслуживания населения.

Параллельно с этой оценкой специалисты анализируют документы (в том числе медицинские), назначают дату и время первичного приема. Для семей из отдаленной местности он проводится на дому в привычной для ребенка среде.

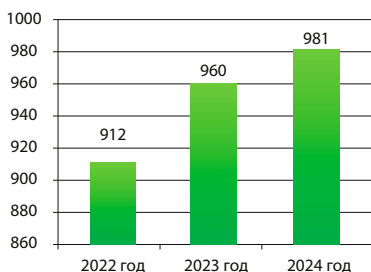
В отдаленных территориях проживает практически 65% получателей услуг ранней помощи. В таких случаях используются мобильные службы отделения социальной помощи семье и детям, что способствует более широкому охвату семей услугами ранней помощи, делает их оказание доступным для всех малышей раннего возраста.

В случае признания семьи нуждающейся в ранней помощи, дальнейшее взаимодействие строится в рамках пролонгированного или краткосрочного консультирования либо разрабатывается индивидуальная программа.

В учреждениях социального обслуживания постепенно укрепляется материально-техническая база служб ранней помощи. С 2019 года 26 учреждений социального обслуживания оснащены реабилитационным оборудованием, а также компьютерной и оргтехникой, программным обеспечением за счет средств краевого и федерального бюджетов. В 2025 году оборудованием оснащаются еще восемь учреждений.

В 2024 году за услугами ранней помощи в учреждения социального обслуживания края обратилась 981 семья. Из них на краткосрочном консультировании находилось 383 ребенка, на пролонгированном – 297, на консультировании родителей в период адаптации ребенка в детское образовательное учреждение – 77, получили услуги в рамках индивидуальной программы ранней помощи 317 детей.

Количество обратившихся семей с детьми



Из них в 2024 году получили услуги:

- ✓ в рамках индивидуальной программы ранней помощи (317)
- ✓ пролонгированного консультирования (297)
- ✓ краткосрочного консультирования (383)
- ✓ консультирования родителей в период адаптации ребенка в детском образовательном учреждении (77)

*Рисунок 2. Статистические данные по учреждениям социального обслуживания Красноярского края*

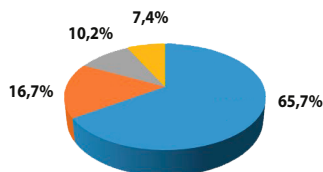
Такие данные получены по итогам мониторинга системы предоставления услуг ранней помощи. Это собственная разработка Ресурсно-методического центра совместно с Красноярским центром лечебной педагогики, которые создали специальную форму еще в 2022 году и представили экспертной группе. В итоге она была поддержана экспертами и внедрена как ежеквартальная отчетная форма по предоставлению услуг ранней помощи краевыми учреждениями социального обслуживания населения.

Данный мониторинг уникален тем, что возможно отследить, какое количество детей в учреждения приходит, откуда, как часто проводится оценка развития ребенка, какие услуги получает, в какой форме, куда семья уходит, а также позволяет увидеть потребность учреждений в обучении специалистов. Таким образом, мы получаем комплексную картину о службах ранней помощи в Красноярском крае.

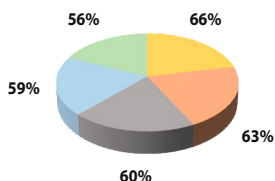
С целью оценки результативности работы с семьями и отслеживания динамики развития ребенка в крае разработана анкета, выявляющая степень удовлетворенности родителей услугами ранней помощи. На сегодняшний день оценка проведена в 12 учреждениях, предоставляющих услуги ранней помощи. Данные показывают, что у 77% детей отмечается динамика по нескольким навыкам самостоятельности, в том числе самообслуживания, 65,7% родителей считают, что проблемы, с которыми они обратились в учреждения социального обслуживания населения, решены.

За годы работы служб ранней помощи накопилось немало примеров, когда объединение усилий специалистов и родителей меняет жизнь и будущее малыша к лучшему. Так, в службу ранней помощи комплексного центра социального обслуживания «Назаровский» обратилась семья, где мальчик в возрасте 1 год 8 месяцев сидел только с поддержкой, самостоятельно

**Родители считают, что проблемы, с которыми они обратились в учреждения социального обслуживания,**  
 65,7% решены полностью  
 16,7% затрудняются ответить  
 10,2% в стадии решения или решены частично  
 7,4% не решены



**По результатам оценки динамики развития ребенка у 77% отмечается улучшение по нескольким навыкам**  
 66% в межличностном взаимодействии  
 63% в крупной/мелкой моторике  
 60% в понимании/познании  
 59% в самообслуживании  
 56% в речи



*Рисунок 3. Статистические данные по удовлетворенности родителей по данным на декабрь 2024 года*

не стоял и не ходил, большую часть времени проводил на руках у матери и был к ней очень привязан. Первичный прием показал, что ребенку потребуется длительное время для адаптации – он долго плакал и не шел на контакт со специалистами. Как выяснилось, такое поведение – следствие продолжительного стационарного лечения в медицинском учреждении.

Специалисты решили заниматься с ребенком на дому, чтобы он взаимодействовал с ними в привычной для себя обстановке, был спокоен и смог проявить свою активность в игре, коммуникации. Встречи проходили один раз в неделю в течение полугода.

Программа включала в себя повседневные домашние дела, ежедневные действия. Специалисты давали родителям советы, объясняли, что и как делать, вместе с ними занимались с мальчиком, помогали создать для него комфортную среду во время кормления. Благодаря ежедневным тренировкам через полгода мальчик уже ел самостоятельно. Сложившиеся доверительные взаимоотношения между специалистами службы и семьей стали залогом успеха в формировании у малыша не только навыков самообслуживания, но и физического развития и социализации ребенка и семьи в целом.

Обеспечение методического сопровождения специалистов служб также осуществляется при помощи методических изданий по вопросам развития системы ранней помощи в крае.

Помимо этого, ведется информационная поддержка специалистов посредством тематического раздела на официальном сайте Ресурсно-методического центра системы социальной защиты населения.

С целью информирования и просвещения населения об услугах ранней помощи и возможности их получения ежегодно изготавливается тематический буклет «Ранняя помощь в Красноярском крае».

В регионе функционирует специализированный Справочный портал для инвалидов Красноярского края ([invalid24.ru](http://invalid24.ru)), который регулярно пополняется актуальной информацией, буклетами, видеоматериалами, в том числе по услугам ранней помощи.



Одним из значимых направлений деятельности системы образования Красноярского края является организация психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста и их семей.

В целях выявления детей с нарушениями развития и определения специальных образовательных условий, в том числе и для детей раннего возраста, на территории Красноярского края до 01.03.2025 функционировали 68 психолого-медико-педагогических комиссий. В настоящее время, в связи с вступлением в силу новых нормативных правовых документов, осуществляется реформирование деятельности ПМПК.

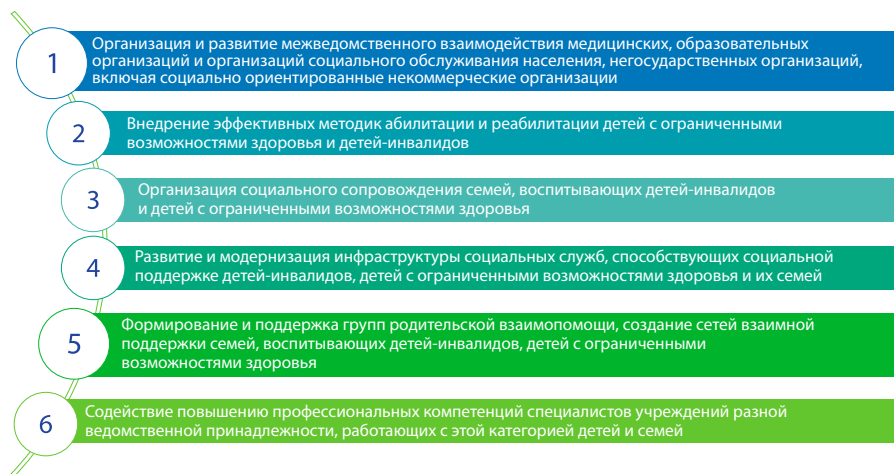
По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования в 2024 году к целевой группе отнесено 2815 детей от 0 до 3 лет. Родителям, воспитывающим детей целевой группы, рекомендовано обратиться в организации системы образования для получения психолого-педагогической, консультативной помощи.

В муниципальных образованиях края также создаются условия для оказания ранней помощи детям и их семьям. Для этого на базе 58 образовательных организаций созданы специальные структурные подразделения: службы ранней помощи, лекотеки, консультационные пункты, иные подразделения, в которых в 2024 году получили раннюю помощь около 3 000 детей.

Большое внимание уделяется вопросам подготовки специалистов, обеспечивающих сопровождение детей раннего возраста. Для специалистов учреждений образования проводятся курсы повышения квалификации по программе «Организация и содержание ранней помощи детям с нарушениями развития и их семьям», а также дальнейшая супервизионная поддержка специалистов.

Помимо курсов повышения квалификации, организуются и иные информационно-просветительские мероприятия для педагогов по вопросам ранней помощи.

На *рисунке 4* представлены векторы развития региональной модели ранней помощи в Красноярском крае. Важной задачей остается совершенствование межведомственного взаимодействия, преодоление дефицита кадров и модернизация инфраструктуры служб ранней помощи, которые помогут улучшить доступ к качественной ранней помощи для детей и семей, а также повысить эффективность работы государственных социальных служб.



*Рисунок 4. Векторы развития региональной модели ранней помощи*



# НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЛОРЕР ВИКТОРИЯ ВАЛЕРЬЕВНА**, кандидат психологических наук, директор федерального методологического и методического центра развития ранней помощи детям и их семьям ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г. А. Альбрехта Минтруда России; доцент кафедры общей и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

**МАЛЬКОВА СОФЬЯ ВЯЧЕСЛАВОВНА**, методист федерального методологического и методического центра развития ранней помощи детям и их семьям, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г. А. Альбрехта Минтруда России, г. Санкт-Петербург

---

## Основные изменения, внесенные в Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»



### Статья 9. Понятие комплексной реабилитации и абилитации инвалида. Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов

Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов включает новое направление **«раннюю помощь детям и их семьям»**.



### Статья 9.3. Понятие ранней помощи детям и их семьям

**Комплекс мероприятий и услуг**, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе **детям** от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их **семьям, способствующих**

- содействию физическому и психическому развитию детей,
- их вовлеченности в естественные жизненные ситуации,
- позитивному взаимодействию детей и их родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц, членов семьи в целом,
- социальной адаптации детей в среде сверстников,
- повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц

**в целях комплексной профилактики детской инвалидности.**

Ранняя помощь детям и их семьям согласно изменениям, внесенным в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ, в настоящее время признана одним из основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Целью ранней помощи является комплексная профилактика детской инвалидности через содействие физическому и психическому развитию детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации,



### НПА Правительства РФ, регулирующие вопросы ранней помощи



- Правила разработки **плана мероприятий переходного периода** реабилитационными организациями субъектов РФ реализации мероприятий и оказания услуг ... в соответствии со стандартами оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям (Постановление Правительства РФ от 11 июля 2024 г. № 938)
- Перечень отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются **стандарты оказания услуг** (Постановление Правительства РФ от 31 июля 2024 г. № 1033)
- Примерные **требования к организации деятельности реабилитационных организаций** (Постановление Правительства РФ от 29 июня 2024 г. № 885)
- Примерные **требования к организации и осуществлению ранней помощи** детям и их семьям (Постановление Правительства РФ от 16 августа 2024 г. № 1099)

позитивному взаимодействию детей и их родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми взрослых, социальной адаптации детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за такими детьми взрослых.

По данным статистического наблюдения по состоянию на 31 декабря 2023 года, целевая группа детей, нуждающихся в ранней помощи в Российской Федерации, охватывала 269 406 человек, что составило 4,7% от общей численности детей в возрасте от рождения до трех лет. Структура детей целевой группы включала 70% детей с ограниченными возможностями здоровья, 14% детей-инвалидов, 9% детей из семей, находящихся в социально опасном положении, 6% детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 1% детей с генетическими нарушениями.

Доля детей целевой группы, получивших услуги ранней помощи, устойчиво растет: с 82,0% в 2019 году до 91,8% в 2023 году. В 2023 году ранняя помощь оказана 247 244 детям, что обусловлено развитием инфраструктуры ранней помощи детям и их семьям и кадрового потенциала.

С 2019 по 2023 год число организаций, оказывающих раннюю помощь, выросло с 5 108 до 7 296 ед. (общий темп прироста 42,8%). В 2023 году организации распределены по сферам следующим образом: образование – 63%, здравоохранение – 22% социальная защита населения – 14% (снижение), негосударственные организации – 1%. Численность специалистов,



**Постановление Правительства  
Российской Федерации  
от 16 августа 2024 г. № 1099  
«Об утверждении примерных требований  
к организации и осуществлению  
ранней помощи детям и их семьям»**

**Субъектам Российской Федерации рекомендовано:**



Принять **нормативные правовые акты**, регулирующие вопросы ранней помощи детям и их семьям, включая информационное межведомственное взаимодействие



Обеспечить создание **сети реабилитационных организаций**



Обеспечить **учет и отчетность**



Обеспечить **полноту и доступность информации** о реабилитационных организациях, перечне услуг, порядке их предоставления

**Критерии отнесения детей и их семей  
к потенциально нуждающимся  
в оказании услуг по ранней помощи**

- ☐ наличие у детей категории «ребенок-инвалид»
- ☐ отнесение детей медицинскими организациями по результатам профилактического осмотра к IV либо V группе здоровья
- ☐ воспитание детей в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- ☐ воспитание детей в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации, или в семьях, находящихся в социально опасном положении
- ☐ наличие у детей особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении
- ☐ наличие у родителей (законных представителей) опасений, связанных с особенностями в развитии и поведении детей, имеющих ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности

оказывающих услуги ранней помощи за период с 2019 по 2023 год, выросла соответственно с 29 372 чел. до 41 853 чел. (общий темп прироста 42,5%). Доля специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации в области ранней помощи, в 2023 году составила 28,2%.

В целях обеспечения доступности, своевременности и качества оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям на всей территории Российской Федерации в 2024 году принят (в 2025 году вступил в силу) пакет ключевых нормативных правовых актов, формирующих единую методологическую базу и требования к организации ранней помощи детям и их семьям, стандартизации услуг, созданию инфраструктуры и переходу на новые стандарты на период до 2030 года.

Цель – изучение нормативных правовых актов, регулирующих вопросы ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации, утвержденных в 2024 году.

Методы: анализ действующих нормативных правовых актов по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе ранней помощи детям и их семьям.

Установлены общероссийские требования к организации услуг по ранней помощи детям и их семьям постановлением Правительства Российской Федерации от 16.08.2024 № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям». Этим же постановле-

нием определены критерии отнесения детей и семей к категории нуждающихся в ранней помощи, что является основой для своевременного оказания ранней помощи.

Утверждены примерные требования к организации деятельности реабилитационных организаций, включая реабилитационные организации, оказывающие услуги по ранней помощи детям и их семьям, постановлением Правительства Российской Федерации от 29.06.2024 № 885.

Утверждены требования к разработке региональных планов переходного периода до 2030 года постановлением Правительства Российской Федерации от 11.07.2024 № 938, конкретизирующие шаги по созданию сети реабилитационных организаций, оказывающих услуги по ранней помощи детям и их семьям, укомплектование специалистами, повышению квалификации кадров, оснащение оборудованием – ключевых условий для обеспечения доступности услуг на всей территории Российской Федерации.

Введены правила разработки стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям постановлением Правительства Российской Федерации от 31.07.2024 № 1033, закладывающие основу для единообразного, качественного оказания услуг по ранней помощи, объективной оценки эффективности услуг, возможности сравнения и распространения лучших практик между регионами.

Утверждено типовое положение о профильной реабилитационной организации, предоставляющей раннюю помощь детям и их семьям, приказом Минтруда России от 31.07.2024 № 385н.

**Приказ Минтруда России от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»**

<b>Структура реабилитационной организации</b> <ul style="list-style-type: none"><li>□ приемное отделение</li><li>□ стационарное отделение</li><li>□ отделение ранней помощи детям и их семьям</li><li>□ организационно-методический отдел</li><li>□ иные структурные подразделения</li></ul>	<b>Формы предоставления услуг</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ полустационарная</li><li>✓ стационарная</li><li>✓ на дому</li></ul> <div><b>Получатели услуг ранней помощи –</b> дети от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьи</div>	<b>Примерные штатные нормативы</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Заведующий отделением</li><li>▪ Психолог/клинический (медицинский) психолог/педагог-психолог</li><li>▪ Специалист по социальной работе</li><li>▪ Специалист по работе с семьей</li><li>▪ Логопед/учитель-логопед</li><li>▪ Учитель-дефектолог</li><li>▪ Социальный педагог</li><li>▪ Инструктор по физической культуре/инструктор по АФК/инструктор по ЛФК</li></ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Примерный перечень оборудования, необходимый для предоставления комплекса мероприятий и услуг по ранней помощи

Новые нормативные акты подчеркивают необходимость эффективного взаимодействия систем здравоохранения, социальной защиты и образования, необходимого для комплексного сопровождения ребенка и семьи. Исполнительным органам субъектов Российской Федерации рекомендовано принять региональные акты, регулирующие вопросы

информационного межведомственного взаимодействия в ранней помощи детям и их семьям.

Таким образом, современная нормативная правовая база переводит систему ранней помощи детям и их семьям в России на новый уровень: от разрозненных моделей оказания услуг по ранней помощи к общегосударственному, стандартизированному и межведомственному подходу, обеспечивающему эффективное первое звено комплексной реабилитации и абилитации детей и поддержку их семей.

### **Перечень актуальных в ранней помощи детям и их семьям нормативных правовых актов**

1. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с послед. изм., вкл. Федеральный закон от 25.12.2023 № 651-ФЗ).

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.08.2024 № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям».

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.06.2024 № 885 «Об утверждении примерных требований к организации деятельности реабилитационных организаций».

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 11.07.2024 № 938 «Об утверждении Правил разработки плана мероприятий переходного периода по осуществлению реабилитационными организациями субъектов Российской Федерации реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со стандартами оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и со стандартами оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям».

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.07.2024 № 1033 «Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, перечня федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих разработку стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, а также Правил разработки стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней



помощи детям и их семьям, включая определение их структуры и содержания».

6. Приказ Минтруда России от 31.07.2024 № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (вместе с Типовым положением о профильной реабилитационной организации для инвалидов и (или) детей-инвалидов, Типовым положением о многопрофильной реабилитационной организации для инвалидов и (или) детей-инвалидов, Типовым положением о профильной реабилитационной организации, предоставляющей раннюю помощь детям и их семьям) зарегистрирован в Минюсте России 30.08.2024 № 79347.

7. Приказ Минтруда России от 02.09.2024 № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (зарегистрирован в Минюсте России 27.11.2024 № 80349).





# ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ: КОНЦЕПЦИЯ И РЕЗУЛЬТАТ АПРОБАЦИИ

**ТРУФАНОВ ДМИТРИЙ ОЛЕГОВИЧ**, кандидат социологических наук, доцент, ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», ООО «Центр социологических исследований «Мониторинг общественного мнения», г. Красноярск

**ЧАДИНА КСЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА**, ведущий специалист отдела прикладных исследований ООО «Центр социологических исследований «Мониторинг общественного мнения», г. Красноярск

Оценка качества деятельности служб ранней помощи – актуальная задача для науки и практики, направленная на развитие данной деятельности путем выявления и оптимизации проблемных мест. Для реализации данной задачи первостепенными являются вопросы об обоснованности подхода к оценке качества, об используемой теоретической модели, а также о методике измерения параметров качества деятельности служб ранней помощи.

В статье представлен опыт оценки качества деятельности служб ранней помощи, выполненной на основе социологического подхода. Социологический подход ранее использован нами, а также другими исследователями для изучения различных аспектов функционирования служб ранней помощи [1–3]. Данный подход позволяет рассмотреть службы ранней помощи как социальные организации, оказывающие услуги для определенной целевой аудитории. Выбор социологического подхода обусловлен возможностью системного анализа служб ранней помощи в единстве содержательных, организационных, информационных и других аспектов функционирования, оказывающих влияние на результат работы.

В ноябре – декабре 2024 года специалистами Центра социологических исследований «Мониторинг общественного мнения» по заказу РОО «Красноярский центр лечебной педагогики» проведено исследование эффективности деятельности служб ранней помощи в четырех регионах РФ – Архангельской области, Иркутской области, Красноярском крае, Тульской области. Сбор данных в исследовании осуществлен при организационной и экспертной поддержке методического и методологического федерального центра по ранней помощи и сопровождению ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России. Полученные результаты обсуждены на заседаниях межрегиональной экспертной группы с участием представителей Министерства социальной политики Красноярского края, специалистов Института педагогики, психологии и социологии Сибирского федерального университета, экспертов ранней помощи



Красноярского края, Архангельской области, Тульской области, Иркутской области.

Цель исследования включает: 1) разработку теоретической модели, выраженной в виде системы показателей, достаточных для оценки качества деятельности служб ранней помощи; 2) апробацию модели на эмпирическом материале.

Для оценки качества деятельности служб ранней помощи разработана теоретическая модель – система показателей, выраженных в виде набора эмпирических индикаторов (таблица 1). Эмпирические индикаторы – это измеряемые признаки, позволяющие оценить качество деятельности служб ранней помощи в отдельных ее аспектах. В ходе исследования каждый индикатор подвергнут оценке на основании собранных эмпирических данных.

Таблица 1

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ  
РАННЕЙ ПОМОЩИ. ПОКАЗАТЕЛИ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИМ ИНДИКАТОРЫ

Показатель	Индикаторы
Информирование целевой аудитории служб ранней помощи об услугах ранней помощи	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличие у организации интернет-сайта с информацией об услугах ранней помощи, с актуальным контентом;</li> <li>2) наличие у организации страницы хотя бы в одной социальной сети с еженедельно обновляемым контентом по тематике ранней помощи;</li> <li>3) участие организации в просветительских акциях, мероприятиях, нацеленных на распространение информации о службах ранней помощи в течение года;</li> <li>4) доля пользователей служб ранней помощи, получивших информацию об услугах ранней помощи на сайте, странице в социальных сетях или от специалистов оцениваемой организации</li> </ol>

Показатель	Индикаторы
Удовлетворенность родителей качеством функционирования службы ранней помощи	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) удовлетворенность родителей отношением со стороны сотрудников центров ранней помощи;</li> <li>2) удовлетворенность родителей состоянием помещений и специализированного оборудования в центрах ранней помощи;</li> <li>3) удовлетворенность родителей качеством консультативной поддержки со стороны центров ранней помощи,</li> <li>4) удовлетворенность родителей доступностью специалистов центров ранней помощи;</li> <li>5) удовлетворенность родителей профессиональной квалификацией сотрудников службы ранней помощи;</li> <li>6) общая удовлетворенность родителей результатами занятий с детьми в службе ранней помощи</li> </ol>
Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество родительских компетенций по взаимодействию с ребенком и членами семьи	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) оценка родителями влияния индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) на понимание родителями состояний ребенка;</li> <li>2) оценка родителями влияния ИПРП на родительские компетенции, связанные с вовлечением ребенка в повседневные дела (прием пищи, туалет (горшок), раздевание-одевание, купание и т.д.);</li> <li>3) оценка родителями влияния ИПРП на понимание родителями особенностей развития ребенка;</li> <li>4) оценка родителями влияния ИПРП на родительские компетенции, связанные с пониманием принципов организации игровой деятельности ребенка;</li> <li>5) оценка родителями влияния ИПРП на вовлечение членов семьи, родственников в повседневные взаимодействия с ребенком;</li> <li>6) оценка родителями влияния ИПРП на родительские компетенции, связанные с управлением состояниями ребенка;</li> <li>7) оценка родителями влияния ИПРП на родительские компетенции, связанные с управлением собственными эмоциональными состояниями;</li> <li>8) оценка родителями влияния ИПРП на способность родителей анализировать информацию по вопросам работы с ребенком, нуждающимся в ранней помощи</li> </ol>
Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество социальной атмосферы и взаимодействия с ребенком в семье	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) оценка родителями влияния ИПРП на понимание особенностей ребенка членами семьи;</li> <li>2) оценка родителями влияния ИПРП на повышение уровня содействия развитию ребенка со стороны членов семьи, помощь ему в преодолении трудностей;</li> <li>3) оценка родителями влияния ИПРП на качество отношений между членами семьи, общую атмосферу в семье;</li> <li>4) оценка родителями влияния ИПРП на умение родителей, членов семьи взаимодействовать друг с другом, быть командой, поддерживать друг друга в трудных ситуациях</li> </ol>
Уровень вовлеченности родителей во взаимодействие с ребенком в ходе реализации ранней помощи	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) уровень участия родителей в занятиях с ребенком в службах ранней помощи;</li> <li>2) оценка родителями уровня понимания методов ранней помощи и их назначения;</li> <li>3) уровень использования родителями методов ранней помощи ребенку в домашних условиях;</li> <li>4) уровень понимания родителями смысла процесса работы с их детьми в центрах ранней помощи</li> </ol>

Показатель	Индикаторы
Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на развитие ребенка	1) оценка родителями влияния ИПРП на развитие у ребенка бытовых навыков; 2) оценка родителями влияния ИПРП на развитие у ребенка навыков общения и речи в повседневных жизненных ситуациях; 3) оценка родителями влияния ИПРП на познавательную активность ребенка в повседневных ситуациях; 4) оценка родителями влияния ИПРП на участие ребенка в ежедневных жизненных ситуациях
Участие организации / службы ранней помощи в межведомственном взаимодействии, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи	1) участие службы ранней помощи во взаимодействии с организациями здравоохранения, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи; 2) участие службы ранней помощи во взаимодействии с организациями социальной защиты населения, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи; 3) участие службы ранней помощи во взаимодействии с образовательными и научными организациями, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи; 4) участие службы ранней помощи во взаимодействии с общественными организациями, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи

Оценка каждого индикатора произведена на основании разработанной шкалы. Результат оценки выражен в баллах.

Для сбора эмпирических данных в исследовании использованы следующие методы:

1. Анкетный опрос руководителей организаций / специалистов служб ранней помощи.

2. Анкетный опрос родителей (представителей клиентских семей), получающих услуги ранней помощи.

3. Контент-анализ интернет-ресурсов служб ранней помощи для оценки эффективности информирования целевой аудитории об услугах ранней помощи.

Подробное описание шкал оценок для каждого индикатора из *таблицы 1*, а также методов эмпирической оценки индикаторов дано в программном документе, доступном по ссылке (Критерии оценки качества деятельности служб ранней помощи).

URL : [https://socio-mom.ru/f/kriterii\\_ocenki\\_kachestva\\_srp.pdf?dl=1](https://socio-mom.ru/f/kriterii_ocenki_kachestva_srp.pdf?dl=1)<sup>1</sup>).

В исследовании использована целевая выборка: анкетированию подвергались родители, чьи дети получают услуги ранней помощи, а также руководители (специалисты) служб ранней помощи, осуществляющие деятельность



на момент проведения исследования. Всего в анкетировании родителей приняли участие 569 респондентов. Из них в Красноярском крае опрошено 46% выборки, в Тульской области – 39,4%, в Архангельской области – 9,1%, в Иркутской области – 5,5%. В анкетировании руководителей организаций / специалистов служб ранней помощи приняли участие 80 респондентов. Из них в Красноярском крае опрошено 65%, в Тульской области – 26,3%, в Архангельской области – 6,3%, в Иркутской области – 2,5%. В силу организационных обстоятельств выборочная совокупность смещена в сторону регионов с большим количеством респондентов. В связи с этим анализ данных осуществлен для общей выборки, без разделения на регионы.

Контент-анализу интернет-ресурсов служб ранней помощи подвергнуты 46 сайтов служб ранней помощи и 42 страницы служб ранней помощи в социальных сетях.

Анализ собранных в ходе исследования эмпирических данных позволил произвести оценку выделенных в теоретической модели индикаторов. Далее представлены оценки по каждой из семи групп показателей качества деятельности служб ранней помощи.

Таблица 2

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ  
ПО ПОКАЗАТЕЛЮ «ИНФОРМИРОВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИИ  
СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ ОБ УСЛУГАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ»

Индикаторы	Диапазон баллов	Оценка
Наличие у организации интернет-сайта с информацией об услугах ранней помощи, с актуальным контентом	0–2	1,57
Наличие у организации страницы хотя бы в одной социальной сети с еженедельно обновляемым контентом по тематике ранней помощи	0–2	1,67
Участие организации в просветительских акциях, мероприятиях, нацеленных на распространение информации о службах ранней помощи в течение года	0–1	0,74
Доля пользователей служб ранней помощи, получивших информацию об услугах ранней помощи на сайте, странице в социальных сетях или от специалистов оцениваемой организации	0–2	0
<b>Итоговая (суммарная) оценка</b> по показателю «Информирование целевой аудитории служб ранней помощи об услугах ранней помощи»	0–7	3,98

Таким образом, по данному показателю организации ранней помощи, принявшие участие в исследовании, в сумме набирают 3,98 балла из 7. Обратим внимание на факторы, обусловившие снижение показателя эффективности деятельности организаций ранней помощи в части информирования целевой аудитории об услугах ранней помощи. Результаты исследования показывают, что специалисты и руководители служб ранней помощи затрачивают существенные усилия на ведение страниц в социальных сетях и администрирование интернет-сайтов. Из пятидесяти одной организации ранней помощи, подвергнутой анализу, только одна не представлена в виде интернет-ресурса в сети (рисунки 1). Чаще всего специалисты служб ранней помощи администрируют два интернет-ресурса. Как правило, это сайт организации и страница в социальной сети «ВКонтакте» (рисунки 2).

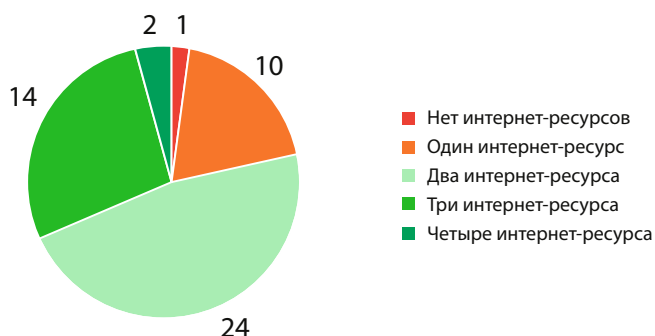


Рисунок 1. Численность организаций (служб) ранней помощи, имеющих от 0 до 4 интернет-ресурсов (сайты, социальные сети, телеграм-каналы), количество организаций

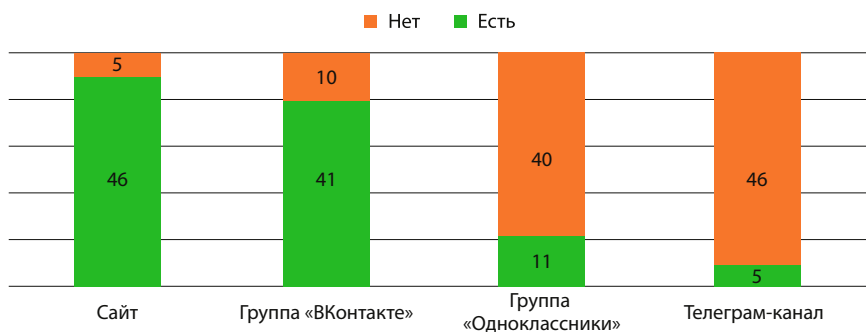


Рисунок 2. Численность организаций (служб) ранней помощи, использующих разные типы интернет-ресурсов, количество организаций





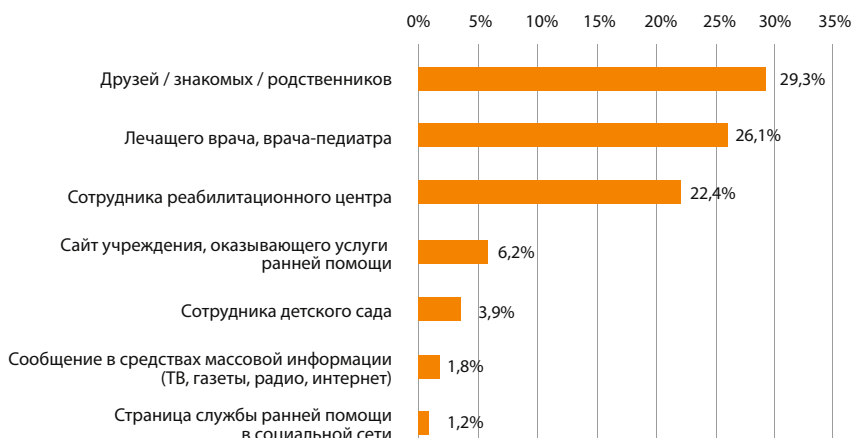
*Рисунок 3. Контент-анализ ответов руководителей/ведущих специалистов организаций (служб) ранней помощи на открытый вопрос «Укажите, в каких мероприятиях, нацеленных на распространение информации о службах ранней помощи, вы (ваша организация) принимали участие в течение последнего года?», количество ответов*

Анкетный опрос руководителей служб ранней помощи показал, что почти три четверти (74%) организаций за последний год принимали участие в просветительских акциях, мероприятиях, нацеленных на распространение информации о службах ранней помощи. При этом в качестве одного из основных средств информирования целевой аудитории использовалось ведение корпоративных медиасайтов и страниц в социальных сетях (рисунок 3).

Опрос представителей клиентских семей показал, что предпринимаемые усилия по информированию целевой аудитории о возможности получения услуг ранней помощи через медиа имеют ограниченный эффект. Об этом свидетельствует малая доля представителей клиентских семей, узнавших об услугах ранней помощи через специализированные медиаресурсы организаций (сайты и социальные сети) (рисунок 4).

Вероятно, страницы служб ранней помощи в социальных сетях служат в большей мере для внутренней коммуникации в клиентском сообществе, а также между клиентами и представителями организаций и в настоящее время слабо выполняют функции трансляции информации за пределы корпоративного сообщества.

Здесь нам видится разрыв между усилиями организаций ранней помощи по информированию клиентских семей через медиа и слабым эффектом, который имеет эта деятельность. В настоящее время информация о возможности получения услуг ранней помощи распространяется методом



*Рисунок 4. Распределение ответов представителей клиентских семей на вопрос «От кого вы узнали о возможности получить услуги ранней помощи?»*

«снежного кома», когда семьи узнают о данных услугах через коммуникацию в контактных кругах от лиц, которые данной информацией уже владеют. Это знакомые, друзья и родственники, сотрудники медицинских учреждений (педиатры, другие специалисты), сотрудники органов социальной поддержки и социального обеспечения населения.

На наш взгляд, вопрос о методах и формах эффективного информирования целевой аудитории об услугах ранней помощи требует дополнительного углубленного исследования. Цель исследовательских усилий нам видится в поиске методов и форм информационной деятельности служб ранней помощи, способствующих более широкому охвату целевой аудитории (повышению количества человеко-контактов представителей целевой аудитории с информацией об услугах ранней помощи) и способов стимулирования мотивации представителей целевой аудитории для ознакомления с содержанием такой информации.

Второй показатель, удовлетворенность родителей качеством функционирования службы ранней помощи, на момент проведения исследования в сумме оценивается в 12 баллов из 12 возможных (таблица 3). Это высокая оценка, показывающая, что службы ранней помощи удовлетворяют запросам большинства клиентских семей в части организации работы с детьми по представленным индикаторам.

Таблица 3

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ  
«УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ КАЧЕСТВОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ  
СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ»

Индикаторы	Диапазон баллов	Оценка
Удовлетворенность родителей отношением со стороны сотрудников центров ранней помощи	0–2	2
Удовлетворенность родителей состоянием помещений и специализированного оборудования в центрах ранней помощи	0–2	2
Удовлетворенность родителей качеством консультативной поддержки со стороны центров ранней помощи	0–2	2
Удовлетворенность родителей доступностью специалистов центров ранней помощи	0–2	2
Удовлетворенность родителей профессиональной квалификацией сотрудников службы ранней помощи	0–2	2
Общая удовлетворенность родителей результатами занятий с детьми в службе ранней помощи	0–2	2
<b>Итоговая (суммарная) оценка</b> по показателю «Удовлетворенность родителей качеством функционирования службы ранней помощи»	0–12	12

Эмпирические результаты, полученные в ходе анализа третьего показателя («Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество родительских компетенций по взаимодействию с ребенком и членами семьи»), отражены в *таблице 4*. Данные показывают, что в ходе взаимодействия представителей клиентских семей с сотрудниками служб ранней помощи, в ходе реализации индивидуальной программы ранней помощи наиболее интенсивно развиваются компетенции родителей, связанные со способностями понимать особенности развития ребенка и принципы игровой деятельности с ним, а также анализировать информацию по вопросам работы с ребенком. В таблице эти индикаторы оцениваются в два балла из двух возможных. Как видно, это компетенции, которые непосредственно не связаны с взаимодействием с ребенком, а касаются знаний и понимания особенностей ребенка со стороны родителей.

Таблица 4

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ  
ПО ПОКАЗАТЕЛЮ «ДОЛЯ СЕМЕЙ, КОТОРЫЕ ОТМЕЧАЮТ ПОЗИТИВНОЕ  
ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ НА КАЧЕСТВО  
РОДИТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С РЕБЕНКОМ  
И ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ»**

<b>Индикаторы</b>	<b>Диапазон баллов</b>	<b>Оценка</b>
Оценка представителями клиентских семей влияния ИПРП на понимание родителями состояний ребенка	0–2	1
Оценка представителями клиентских семей влияния ИПРП на родительские компетенции, связанные с вовлечением ребенка в повседневные дела (прием пищи, туалет (горшок), раздевание-одевание, купание и т.д.)	0–2	1
Оценка представителями клиентских семей влияния ИПРП на понимание родителями особенностей развития ребенка	0–2	2
Оценка представителями клиентских семей влияния ИПРП на родительские компетенции, связанные с пониманием принципов организации игровой деятельности ребенка	0–2	2
Оценка представителями клиентских семей влияния ИПРП на вовлечение членов семьи, родственников в повседневные взаимодействия с ребенком	0–2	1
Оценка представителями клиентских семей ИПРП на родительские компетенции, связанные с управлением состояниями ребенка	0–2	1
Оценка представителями клиентских семей влияния ИПРП на родительские компетенции, связанные с управлением собственными эмоциональными состояниями	0–2	1
Оценка представителями клиентских семей влияния ИПРП на способность родителей анализировать информацию по вопросам работы с ребенком, нуждающимся в ранней помощи	0–2	2
<b>Итоговая (суммарная) оценка</b> по показателю «Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество родительских компетенций по взаимодействию с ребенком и членами семьи»	0–16	11

Компетенции родителей, связанные с практическими действиями – вовлечением ребенка в повседневные дела, вовлечением членов семьи, родственников во взаимодействие с ребенком, управлением состояниями ребенка, управлением собственными эмоциональными состояниями родителей, развиваются более слабо (они получили оценку один балл). Полагаем, это во многом обусловлено повышенной сложностью задач, связанных с эффективным взаимодействием с детьми, нуждающимися в ранней помощи.

В сумме по показателю «Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество родительских компетенций по взаимодействию с ребенком и членами семьи» получена оценка качества в 11 баллов из 16 возможных.

Эмпирические оценки четвертого показателя («Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество социальной атмосферы и взаимодействия с ребенком в семье») являются сниженными (таблица 5).

Таблица 5

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ  
ПО ПОКАЗАТЕЛЮ «ДОЛЯ СЕМЕЙ, КОТОРЫЕ ОТМЕЧАЮТ ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ  
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ НА КАЧЕСТВО СОЦИАЛЬНОЙ  
АТМОСФЕРЫ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕБЕНКОМ В СЕМЬЕ»**

<b>Индикаторы</b>	<b>Диапазон баллов</b>	<b>Оценка</b>
Оценка родителями влияния ИПРП на понимание особенностей ребенка членами семьи	0–2	1
Оценка родителями влияния ИПРП на повышение уровня содействия развитию ребенка со стороны членов семьи, помощь ему в преодолении трудностей	0–2	1
Оценка родителями влияния ИПРП на качество отношений между членами семьи, общую атмосферу в семье	0–2	0
Оценка родителями влияния ИПРП на умение родителей, членов семьи взаимодействовать друг с другом, быть командой, поддерживать друг друга в трудных ситуациях	0–2	1
<b>Итоговая (суммарная) оценка</b> по показателю «Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) на качество социальной атмосферы и взаимодействия с ребенком в семье»	0–8	3

В сумме по показателю «Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество социальной атмосферы и взаимодействия с ребенком в семье» получена оценка 3 балла из 8 возможных.

Приведенные данные свидетельствуют об ограниченном влиянии ИПРП на качество социальной атмосферы и взаимодействия с ребенком в семье. Улучшение качества социальной атмосферы в клиентской семье зависит от многих внутренних и внешних факторов, и воздействие на внутренние коммуникации в семье со стороны службы ранней помощи – только один из таких факторов. В связи с этим интересен вопрос о том, следует ли ожидать от специалистов ранней помощи существенного влияния на качество социальной атмосферы в семье или это влияние всегда будет в значительной мере ограниченным? Имеющийся уровень влияния ИПРП на атмосферу в семье, на наш взгляд, в целом следует признать позитивным.

Пятый показатель в теоретической модели оценки качества деятельности служб ранней помощи – уровень вовлеченности родителей во взаимодействие с ребенком в ходе реализации ранней помощи. В *таблице 6* приведены эмпирические оценки индикаторов, составляющих данный показатель.

Таблица 6

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ  
ПО ПОКАЗАТЕЛЮ «УРОВЕНЬ ВОВЛЕЧЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ  
С РЕБЕНКОМ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ»**

<b>Индикаторы</b>	<b>Диапазон баллов</b>	<b>Оценка</b>
Уровень участия родителей в занятиях с ребенком в службах ранней помощи	0–2	1
Оценка родителями уровня понимания методов ранней помощи и их назначения	0–2	2
Уровень использования родителями методов ранней помощи ребенку в домашних условиях	0–2	1
Уровень понимания родителями смысла процесса работы с их детьми в центрах ранней помощи	0–2	1
<b>Итоговая (суммарная) оценка</b> по показателю «Уровень вовлеченности родителей во взаимодействие с ребенком в ходе реализации ранней помощи»	0–8	5

Результаты показывают, что в целом родительские компетенции успешно развиваются в ходе взаимодействия представителей клиентских семей и сотрудников служб ранней помощи, в ходе реализации индивидуальной программы ранней помощи. Наиболее заметно развиваются компетенции, связанные с пониманием родителями методов, которые используют специалисты в работе с ребенком и участием родителей в занятиях совместно с ребенком.

Менее интенсивно идет процесс развития компетенций, связанных с применением родителями методов работы с ребенком в домашних

условиях и пониманием родителями изменений, которые должны произойти с ребенком в результате занятий.

В сумме по показателю «Уровень вовлеченности родителей во взаимодействие с ребенком в ходе реализации ранней помощи» получена оценка 5 баллов из 8 возможных.

Оценки эффективности деятельности служб ранней помощи по показателю доли семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на развитие ребенка, являются средними (таблица 7). Все индикаторы, составляющие данный показатель, имеют оценку один балл из двух возможных. Тем не менее полученные статистические данные показывают, что в оценках представителей клиентских семей занятия в службах ранней помощи имеют значительное позитивное влияние на развитие детей. На первом месте по числу позитивных оценок родителей – развитие познавательной активности ребенка в повседневных ситуациях (интерес к решению бытовых задач, заинтересованность в информации, самостоятельный поиск ответов на интересующие вопросы, проявление элементов творчества и т.д.): 89% опрошенных родителей отметили улучшение познавательной активности ребенка в результате занятий. На втором месте, с показателями 84–85%, находятся позитивные оценки родителями развития бытовых навыков детей, навыков общения и речи в повседневных жизненных ситуациях, участия ребенка в ежедневных жизненных ситуациях.

Таблица 7

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ  
ПО ПОКАЗАТЕЛЮ «ДОЛЯ СЕМЕЙ, КОТОРЫЕ ОТМЕЧАЮТ ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ  
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА»**

<b>Индикаторы</b>	<b>Диапазон баллов</b>	<b>Оценка</b>
Оценка родителями влияния ИПРП на развитие у ребенка бытовых навыков	0–2	1
Оценка родителями влияния ИПРП на развитие у ребенка навыков общения и речи в повседневных жизненных ситуациях	0–2	1
Оценка родителями влияния ИПРП на познавательную активность ребенка в повседневных ситуациях	0–2	1
Оценка родителями влияния ИПРП на участие ребенка в ежедневных жизненных ситуациях	0–2	1
<b>Итоговая (суммарная) оценка</b> по показателю «Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на развитие ребенка»	0–8	4



Таблица 8

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ  
ПО ПОКАЗАТЕЛЮ «УЧАСТИЕ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В МЕЖВЕДОМСТВЕННОМ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИИ, НАЦЕЛЕННОМ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ПРОЦЕССА РЕАЛИЗАЦИИ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ»**

<b>Индикаторы</b>	<b>Диапазон баллов</b>	<b>Оценка</b>
Участие организации / службы ранней помощи во взаимодействии с организациями здравоохранения, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи	0–1	0,73
Участие организации / службы ранней помощи во взаимодействии с организациями социальной защиты населения, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи	0–1	0,62
Участие организации / службы ранней помощи во взаимодействии с образовательными и научными организациями, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи	0–1	0,65
Участие организации / службы ранней помощи во взаимодействии с общественными организациями, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи	0–1	0,39
<b>Итоговая (суммарная) оценка</b> по показателю «Участие службы ранней помощи в межведомственном взаимодействии, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи»	0–4	2,39

Результаты исследования показывают, что наиболее интенсивно службы ранней помощи взаимодействуют с организациями здравоохранения (первое ранговое место по показателю уровня взаимодействия, 73,1% представителей служб ранней помощи сообщили о наличии таких взаимодействий в течение последнего года). На втором месте находятся взаимодействия с образовательными и научными организациями (64,5%) и организациями социальной защиты (61,8%). Третье место занимают взаимодействия организаций ранней помощи с общественными организациями (38,7%).

Прежде чем перейти к итоговому анализу приведенных выше оценок, отметим, что в ходе исследования выявлены три основных фактора, оказывающих влияние на удовлетворенность родителей качеством деятельности служб ранней помощи. Факторы выявлены посредством статистического анализа различий в ответах респондентов на вопросы социологической анкеты в зависимости от ответов на другие вопросы.

1. Фактор уровня развития родительских компетенций. Уровень удовлетворенности представителей клиентских семей отношением со стороны сотрудников организаций ранней помощи различается в зависимости от:

1) уровня понимания родителями методов работы с детьми и цели их применения;

2) понимания цели занятий, которые проводятся с ребенком;

3) использования методов работы с ребенком в домашних условиях. Общая закономерность распределения данных состоит в том, что чем выше уровень развития перечисленных родительских компетенций, тем выше удовлетворенность родителей отношением к ним со стороны сотрудников служб ранней помощи; чем выше уровень развития родительских компетенций, тем выше уровень позитивных оценок представителями клиентских семей результатов реализации индивидуальной программы ранней помощи.

2. Фактор уровня позитивного влияния индивидуальной программы ранней помощи на качество социальной атмосферы и взаимодействия с ребенком в семье. Закономерность в распределении показателей проявляется в связи ответов представителей клиентских семей, позитивно оценивающих влияние ИПРП на качество социальной атмосферы в семье, и уровня позитивных оценок результатов реализации ИПРП.

3. Фактор улучшения различных характеристик развития детей, получающих услуги ранней помощи. В данном случае закономерность в распределении данных ожидаемым образом проявляется в том, что представители клиентских семей, отмечающие улучшение развития ребенка в различных аспектах, более позитивно оценивают результаты реализации индивидуальной программы ранней помощи.

Перейдем к выводу о качестве деятельности служб ранней помощи, принявших участие в исследовании, на основании принятой в исследовании теоретической модели.

Суммарный балл, характеризующий качество деятельности служб ранней помощи по семи приведенным выше показателям, составляет 41,4 балла из 63 возможных. Это много или мало? Сделаем простое математическое действие: разделим общую сумму баллов (63) на 3 для выделения трех уровней эффективности деятельности служб ранней помощи, выраженных в баллах. В результате деления получаем цифру 21. Далее сделаем допущение о существовании трех уровней эффективности деятельности служб ранней помощи:

- низкий уровень, соответствующий суммарным значениям показателей от 0 до 20,9 балла;

- средний уровень, соответствующий суммарным значениям показателей от 21 до 41,9 балла;

- высокий уровень, соответствующий суммарным значениям показателей от 42 до 63 баллов.

Такое допущение вполне может иметь место, так как для того, чтобы суммарный балл соответствовал низкому, среднему или высокому уровням

эффективности, должны быть получены соответствующие значения индикаторов, с помощью которых производится оценка конкретных показателей деятельности служб ранней помощи. Низкие уровни значений индикаторов будут получены в случае серьезно сниженного качества деятельности служб ранней помощи по семи выделенным в исходной модели группам показателей. В этом случае суммарный балл будет указывать на низкий уровень эффективности. И наоборот.

С точки зрения сделанного нами допущения, общий уровень эффективности деятельности служб ранней помощи Архангельской области, Иркутской области, Красноярского края и Тульской области оценивается как средний: полученный в ходе расчетов показатель 41,4 балла соответствует интервалу от 21 до 41,9 балла (средний уровень эффективности). Отметим, что значение 41,4 находится на границе среднего и высокого уровней эффективности, что позволяет указать на преимущественно высокое качество деятельности служб ранней помощи в регионах – участниках исследования.

Обратим внимание на показатели деятельности служб ранней помощи, которые способствуют достижению высоких оценок эффективности деятельности служб ранней помощи и, наоборот, препятствуют этому. Сделаем ранжирование показателей в порядке уменьшения количества набранных баллов (таблица 9).

Таблица 9

РАНГОВОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ (В ПОРЯДКЕ УБЫВАНИЯ – ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ, НАБРАВШИЙ САМЫЕ ВЫСОКИЕ ОЦЕНКИ, НА СЕДЬМОМ РАНГОВОМ МЕСТЕ – ПОКАЗАТЕЛЬ С САМЫМИ НИЗКИМИ ОЦЕНКАМИ)

Ранг	Показатель	Суммарный балл
1	Удовлетворенность родителей качеством функционирования службы ранней помощи	12 баллов из 12
2	Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество родительских компетенций по взаимодействию с ребенком и членами семьи	11 баллов из 16
3	Уровень вовлеченности родителей во взаимодействие с ребенком в ходе реализации ранней помощи	5 баллов из 8
4	Участие службы ранней помощи в межведомственном взаимодействии, нацеленном на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи	2,39 балла из 4
5	Информирование целевой аудитории служб ранней помощи об услугах ранней помощи	3,97 балла из 7
6	Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на развитие ребенка	4 балла из 8
7	Доля семей, которые отмечают позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество социальной атмосферы и взаимодействия с ребенком в семье	3 балла из 8



Отметим, что в исходной теоретической модели критерии начисления баллов по выделенным индикаторам назначены на основании общих представлений о параметрах функционирования служб ранней помощи, опыта оценки подобных индикаторов и практического здравого смысла. Эти критерии неокончательные и могут быть скорректированы в ходе экспертных обсуждений. При корректировке критериев начисления баллов также могут меняться.

Проведенный анализ позволил выявить показатели с высокими и сниженными оценками качества на основании принятой в исследовании теоретической модели. В тройку показателей с наиболее высокими оценками вошли:

- 1) качество функционирования службы ранней помощи (отношение со стороны сотрудников, качество помещений, консультативной поддержки, доступность специалистов и др.);
- 2) позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество родительских компетенций по взаимодействию с ребенком и членами семьи;
- 3) вовлечение родителей во взаимодействие с ребенком в ходе реализации ранней помощи.

Сниженные оценки наблюдаются у показателей:

- 1) позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на качество социальной атмосферы и взаимодействия с ребенком в семье;
- 2) позитивное влияние индивидуальной программы ранней помощи на развитие ребенка;

3) информирование целевой аудитории служб ранней помощи об услугах ранней помощи.

Предложенный подход к оценке качества функционирования служб ранней помощи открывает ряд перспективных, на наш взгляд, возможностей:

1. Осуществление мониторинга эффективности деятельности служб ранней помощи по единой методике на основе предложенной социологической модели, что открывает перспективы анализа динамики показателей эффективности, наблюдения за трендами развития служб ранней помощи в Российской Федерации.

2. Сравнение показателей эффективности служб ранней помощи в разных регионах России.

3. Анализ эффективности деятельности отдельных организаций (служб) ранней помощи при условии наличия соответствующих эмпирических данных.

Наряду с этим сделанные оценки эффективности по семи показателям показывают направления оптимизации деятельности служб ранней помощи, служат медиатором имеющихся проблемных мест, раскрывают аспекты деятельности со сниженной эффективностью. Это является важной информацией и стимулом для развития служб ранней помощи, достижения более высоких показателей качества работы.

### **Список литературы**

1. Вдовина М.В., Мозговая Т.М. Семья с ребенком-инвалидом: ресурсы ранней помощи (опыт социологического исследования) // Теория и практика общественного развития. – 2018, № 9. – С. 11–17.

2. Труфанов Д.О., Шмелёва О.С. Социологическое сопровождение служб ранней помощи // Ежегодная научно-практическая конференция «Ранняя помощь и сопровождение». Сборник тезисов [Электронное издание]. – СПб., 2023. – С. 23–27.

3. Шмелёва О.С., Труфанов Д.О., Матвеева О.М. Социологический анализ функционирования служб ранней помощи детям до трех лет в Красноярском крае // Общественное здоровье. – 2024, 4 (1). – С. 30–42. – DOI : 10.21045/2782 1676 2024 4 1-30-42.

# ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА КАК ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННОЙ РАННЕЙ ПОМОЩИ

**МУХАМЕДРАХИМОВ РИФКАТ ЖАУДАТОВИЧ**, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет

**БЛОХ МАРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет

**ПАЛЬМОВ ОЛЕГ ИГОРЕВИЧ**, кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет

**ЧЕРНЕГО ДАРЬЯ ИВАНОВНА**, кандидат психологических наук, научный сотрудник кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет

---

Согласно международно признанному определению, психическое здоровье детей от 0 до 3 лет – состояние, при котором ребенок развивает способность формировать близкие и безопасные отношения, испытывать, выражать и регулировать эмоции, исследовать окружающий мир и учиться. Развитие этих способностей ребенка тесным образом связано с качеством заботы о нем, а также с семейным, культуральным и более широким контекстом социального окружения.

Это определение предполагает, что в ранней помощи для поддержки психического здоровья и развития ребенка необходимо принимать во внимание широкий круг контекстов, прежде всего контекст, связанный с удовлетворением потребности младенца и ребенка раннего возраста в качественном взаимодействии и формировании отношений с родителем или заменяющим его близким взрослым. Статья посвящена представлению результатов исследований отдельных аспектов такого подхода, а именно: данных о влиянии психического здоровья матери на развитие и здоровье ребенка, о роли характеристик матерей во взаимодействии с детьми раннего возраста в ежедневных жизненных ситуациях, а также о требованиях научного обоснования программы ранней помощи.



Результаты исследований, представленные М. Е. Блох, свидетельствуют, что нарушения психического здоровья у женщин во время беременности могут иметь как краткосрочные, так и долговременные негативные эффекты для матери и ребенка. У женщин с высоким уровнем тревоги и депрессивными переживаниями во время беременности чаще встречается осложненное течение беременности, преждевременные и/или осложненные роды, низкий вес ребенка при рождении. При этом у беременных женщин чаще



Санкт-Петербургский  
государственный  
университет  
www.spbu.ru

Психическое здоровье ребенка  
как основное направление  
семейно-центрированной ранней помощи

---

#### Психическое здоровье матери в период беременности и после родов

##### Признаки посттравматического стрессового расстройства в период беременности

- 6,5–8,1% (в общей популяции женщин – 4,6%)
- 28–51% в ситуации глобального стресса (пандемии) (Barakat et al., 2021; Albertini et al., 2024)  
(клинический уровень – 10,3–6,7%; Блох, Аникина, Савеныхева, 2021)

##### Депрессивные переживания во время беременности

- являются предиктором до 40% послеродовых депрессивных эпизодов, распространенность которых варьируется от 0,5% до 60% (Bright, 2022)

##### Риск суицидальности в перинатальный период

- значительно повышен среди женщин с депрессией (Arditi-Arbel et al., 2016)

##### Распространенность суицидальности

- в три раза выше, чем в первый год после родов (680 и 210 на 100 000; Rao, Yang, 2021)

##### Нарушения психического здоровья во время беременности

- риск последующего развития психоневрологических нарушений у матери (Margues et al., 2015)
- 

встречаются признаки посттравматического стрессового расстройства по сравнению с небеременными женщинами, а в период глобального стресса – 28–51% с клиническим уровнем расстройства у 10,3–16,7%. Известно, что депрессивные переживания во время беременности являются предиктором до 40% послеродовых депрессивных эпизодов, распространенность которых варьируется от 0,5% до 60%. Среди женщин с депрессией риск суицидальности в перинатальный период значительно повышен, а распространенность суицидальности во время беременности в три раза выше, чем в первый год после родов. Важно, что для женщин с более адекватным отношением к беременности и ребенку характерны более низкие уровни тревожности и признаков ПТСР, различных психических проблем и расстройств. В целом нарушения психического здоровья во время беременности являются риском последующего развития психоневрологических нарушений у матери.

Эмоциональное состояние беременных женщин напрямую связано с психическим и физическим здоровьем и развитием ребенка. Тревожные

и депрессивные расстройства матери, высокий уровень стресса во время беременности через изменение экспрессии генов может влиять на строение и метаболизм плода, формирование дезадаптивных механизмов реагирования. У детей матерей с нарушениями психического здоровья наблюдаются расстройства адаптации, нарушение психомоторного развития, гиперактивность, повышенное беспокойство, трудности эмоциональной регуляции, импульсивность, проблемы в дошкольном и школьном возрасте. Выявлена предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям, астме, атеросклерозу, сахарному диабету, некоторым психическим расстройствам и др. В последующем во взрослом возрасте проявляется снижение репродуктивного потенциала, изменение реагирования на стресс.

#### Характеристики взаимодействия матерей и детей раннего возраста в режимных ситуациях.

О. И. Пальмов, Д. В. Кондратьева, С. С. Федорова, К. В. Хвостова.

**Теоретические основы исследования:** КОНЦЕПЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАЗВИТИИ РЕБЕНКА И ЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИИ В ЕСТЕСТВЕННЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ.

##### В исследовании приняли участие 37 пар

«мать – ребенок»

**Группа 1 (n 14)** дети с диагнозом ДЦП, СД, РАС и др. Средний возраст 25 мес.

**Группа 2 (n 14)** дети с диагнозом ЗПР, ЗРР, ЗПР и ЗРР. Средний возраст 30 мес.

**Группа 3 (n 9)** Типично развивающиеся дети. Средний возраст 20 мес.


Домашняя видеозапись обычной ситуации одевания, заполнение опросника MEISER

##### Что мы изучали?

 Уровень навыков самообслуживания у детей

 Положительное поведение матерей

 Уровень контакта и сотрудничества у детей

 Отрицательное поведение матерей

Таким образом, нарушения психического здоровья женщины во время беременности могут оказывать значительное влияние на нейropsychическое развитие младенцев, их эмоциональное состояние, формирование привязанности, социальное и когнитивное развитие ребенка. Наличие внутриутробной патологии у плода, рождение ребенка с особыми потребностями создают дополнительный стресс для семьи, что нарушает психическое состояние матери, снижает ресурсы семьи в освоении родительской роли. Подобная ситуация диктует необходимость включать в раннюю помощь работу с матерями групп биологического и медицинского риска, начиная с этапа беременности; совершенствовать систему взаимодействия и передачи семьи на самых ранних этапах из учреждений здравоохранения в центры ранней помощи; учитывать эмоциональное состояние матери при оказании помощи ребенку как необходимое условие для его психического и физического благополучия.

Изучение характеристик взаимодействия матерей с детьми раннего возраста в ежедневных жизненных ситуациях было проведено под

руководством Олега Игоревича Пальмова – кандидата психологических наук, доцента кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей. В одном из исследований приняли участие 37 пар матерей и детей раннего возраста, представляющих три группы:

- 1) дети с установленным диагнозом (ДЦП, СД, РАС и др., n=14);
- 2) с нарушениями развития (ЗПР, ЗРР, ЗПР и ЗРР, n=14);
- 3) типично развивающиеся дети (n=9).

В работе проводилась оценка поведения родителей в обычной ситуации одевания ребенка (по результатам кодирования домашних видеозаписей по нескольким группам показателей), а также функционального поведения детей. Межгрупповое сравнение проводилось по показателям уровня навыков самообслуживания и уровня контакта и сотрудничества у детей и проявления положительного и отрицательного поведения со стороны матерей.

Результаты исследования выявили, что большинство матерей проявляют заботу, бережное отношение и адаптируются к потребностям своих детей в оцениваемой ситуации. При этом выделяется группа матерей, практически никогда не проявляющих таких значимых для ребенка поведений, как предоставление выбора, демонстрация предмета одежды перед надеванием, называние действий ребенка и др. Было обнаружено, что чем старше дети с установленным медицинским диагнозом, тем чаще их матери в режимной ситуации отвлекают и удерживают детей, прерывают инициативу и оставляют без ответа обращения ребенка. Результаты работы показали, что поведение матерей в ситуации одевания ребенка, как одной из ежедневных жизненных ситуаций, не связано с полом и диагнозом ребенка, с выраженностью ограничений или посещаемой программой ранней помощи. У матерей детей с ОВЗ и типично развивающихся детей поведение в ситуации одевания скорее связано со способностью проявлять чувствительность и направленность на сотрудничество, поддержку самостоятельности ребенка.

Анализ методологических требований к исследованию научной обоснованности программы ранней помощи, проведенный Д. И. Черного, показал необходимость представления теоретической основы программы, проведение оценки ее результативности (изучение показателей целевой группы участников программы до, в процессе и после вмешательства в контролируемых условиях с обязательным наличием группы сравнения), использование для оценки результативности нескольких показателей, анализ влияния программы вмешательства на комплекс поведенческих и биологических показателей. Распространение научно обоснованной программы предполагает использование ее в том виде, в каком она была разработана и доказана ее эффективность. В качестве примера научно обоснованной ранней помощи предлагается кратковременная программа вмешательства с использованием видео обратной связи и поддержки чувствительного дисциплинирования ребенка со стороны родителя.

Теоретической основой программы является теория привязанности и теория социального научения. Цель программы вмешательства – в развитии позитивного и чувствительного родительства. Программа была успешно использована в семьях детей из групп социального и биологического риска, включая детей с РАС, детей в замещающих семьях, с опытом жестокого обращения, из бедных семей. В результате исследований было показано, что эффект участия в программе наблюдается в сохраняемом с течением времени улучшении качества взаимодействия близкого взрослого с ребенком, повышении уровня поведенческого и биологического функционирования ребенка.

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ УКРЕПЛЕНИЯ БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В РАННЕЙ ПОМОЩИ

**ГУСЕВА СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА**, кандидат технических наук, клинический психолог, председатель Экспертного совета Ассоциации детских психологов и специальных педагогов в помощь детям с особенностями развития «Содействие», г. Тула



Последние 10 лет с момента подготовки и принятия Правительством Российской Федерации «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации» в регионах развивается работа по становлению и развитию системной ранней помощи детям и семьям. Новая нормативно-правовая база, создаваемая в стране на межведомственной основе, задает общие организационные принципы и содержательные стандарты ранней помощи, предоставляя регионам самостоятельно определять приоритеты развития ранней помощи, действующих субъектов, алгоритмы их взаимодействия, способы контроля качества и доступности оказываемых услуг сообразно специфике, опыту, потенциалу участников этого процесса.

В Тульской области, имеющей продуктивный опыт создания практик помощи детям с особенностями развития, в т.ч. детям-инвалидам, на протяжении нескольких десятилетий сложился государственно-профессиональный альянс в решении стратегических и практических вопросов развития помогающей сферы региона. Поэтому в становлении и развитии ранней помощи – совершенно нового, наукоемкого, междисциплинарного направления – инициативная, лидирующая роль в регионе закономерно принадлежит социально ориентированной профессиональной некоммерческой организации – Ассоциации детских психологов и специальных педагогов в помощь детям с особенностями развития «Содействие».

Ассоциация «Содействие» объединяет в своих рядах 70 специалистов – тульских психологов, дефектологов, логопедов, педагогов, работающих с детьми с особенностями развития и заинтересованных в том, чтобы помощь этим детям и их семьям была максимально эффективной. Среди них как опытные специалисты, так и начинающие, работающие в ведущих организациях социальной сферы, общественных организациях, частнопрактикующие. Благодаря профессиональному обмену, проектной деятельности, активному сотрудничеству с учреждениями-партнерами определилась роль и место Ассоциации «Содействие» в развитии ранней помощи в регионе. Это:

- развитие клинической практики помощи семьям на собственной базе;
- освоение и распространение научно доказанных подходов и методов;
- обучение специалистов, организация профессионального обмена;
- методическое и экспертное сопровождение работы служб ранней помощи;
- продвижение инициатив по развитию ранней помощи;
- участие в создании нормативно-правовой базы;
- продвижение межсекторального (государственно-общественного) и межведомственного сотрудничества;
- формирование и укрепление профессионального сообщества.

Благодаря постоянно выверяемой профессиональной позиции, повышению осознанности, компетентности, ответственности специалистов и организации Ассоциация «Содействие» целенаправленно и последовательно, шаг за шагом развивает 3 основных направления ранней помощи в регионе – актуальных, востребованных, перспективных:

- помощь детям с аутистическими нарушениями и рисками, другими нарушениями развития и их семьям (с 2013 года);
- помощь детям с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) и их семьям в формате домашнего визитирования с сопровождением семей (с 2019 года);
- поддержка и сопровождение семей (с 2018 года).

Последнее направление ранней помощи далеко не везде рассматривается ее специалистами и организаторами как приоритетное, самоценное, требующее специальных компетенций. Нередко бытует подход,

рассматривающий поддержку семьи, ее активности и вовлеченности как благоприятное условие качественной ранней помощи, ориентированной на улучшение функционирования ребенка.



Между тем, 30 лет назад начал стремительно развиваться семейно-центрированный подход, разнообразные практики ранней помощи, направленные на повышение ресурсности, активности, самостоятельности семей в процессе реализации программ ранней помощи ребенку, которые открыли поистине качественно новые возможности для укрепления благополучия ребенка и семьи в целом.

Ранняя помощь, направленная на улучшение функционирования детей с нарушениями развития и укрепление их психического здоровья, осуществляемая усилиями родителей при поддержке специалистов на основе разрабатываемых индивидуальных программ, эффективна при условии вовлечения родителей в этот процесс. Научно доказанная эффективность ранней помощи детям с нарушениями развития обусловлена существованием «окон возможностей», определяющих закономерное и стремительное развитие отдельных аспектов мозговой деятельности ребенка в младенческом и раннем возрасте во взаимодействии с близким взрослым – поддерживающим и стимулирующим. Отсюда многократно подтвержденный факт – ранняя помощь эффективна при условии вовлеченности, восприимчивости, участливости родителей, поддерживаемых и направляемых специалистами, и поэтому инвестирование усилий и компетенций специалистов в укрепление и активизацию родителей расширяет возможности специалиста в помощи ребенку и семье, делает раннюю



помощь результативной и устойчивой в интересах ребенка и семьи в целом.

Вместе с тем вовлеченность, самостоятельность, компетентность родителей – это не только условия эффективной ранней помощи, но и ее цель, ибо:

- повышение активности, ресурсности родителей укрепляет семью, нормализует ее жизнь, расширяет возможности;

- семья приобретает опыт преодоления трудностей и препятствий, выхода из стрессового состояния, обретает психологическую устойчивость, результативность;

- семья становится более состоятельной, ответственной за жизнь, самочувствие и развитие своего ребенка, активным субъектом его развития, обучения, реабилитации, социализации.

Следовательно, опыт участия и достижения семей в программах ранней помощи определяют перемены в социально-психологическом статусе семьи и устойчивость результатов ранней помощи, ее долгосрочную эффективность.

Семейно-центрированный подход в современной ранней помощи (ранней помощи третьего поколения) ориентирован в целом и в каждом моменте на укрепление субъектности семей: от обретения уверенности в улучшении функционирования ребенка и оздоровлении среды – до самостоятельности в решении вопросов социализации и нормализации жизни ребенка и семьи. Субъектность семей понимается как социально-психологическая состоятельность, самостоятельность, устойчивость, способность влиять на обстоятельства жизни ребенка и семьи, благополучие и развитие, прогнозировать и управлять своей жизнью.

Для Ассоциации «Содействие» главными научно доказанными действующими принципами семейно-центрированного подхода стали именно те, что определяют области влияния ранней помощи как практики на субъектность семей в разных аспектах ее жизни (таблица 1).

Таблица 1

ПРИНЦИПЫ СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННОГО ПОДХОДА,  
РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ТУЛЬСКОЙ ПРАКТИКЕ

Принцип	Обоснованность
Поддержка и укрепление родительской способности предоставлять разнообразные возможности получения ребенком обучающего опыта в повседневной жизни	Ребенок учится МЕЖДУ визитами специалиста или к специалистам, в естественных жизненных ситуациях, у значимых взрослых
Стимулирование и поддержка сильных сторон семьи. Предоставление доступа членам семьи к необходимым ресурсам и поддержке	Все семьи при наличии ресурсов и поддержки обладают потенциалом для содействия развитию своих детей
Поощрение чувства компетентности, расширение прав и возможностей семей. Уважение и поддержка выбора и решений семьи, даже если это отличается от позиции специалиста	Цель ранней помощи – наращивание потенциала, позитивных аспектов функционирования семьи, формирование чувства контроля своей жизни

На практике Ассоциация «Содействие» развивает и поддерживает эти принципы в следующих сферах взаимодействия с семьями.

### ***1. Вовлечение родителей в процесс организации в семьях развивающей среды и образа жизни.***

Основные направления:

- применение стратегий вовлечения родителей (Денверская модель, коучинг с родителями, построение партнерских отношений) посредством обучающих курсов и супервизий АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», АНО «Центр «Пространство общения», интервизии «Содействия»;

- совместные обучающие курсы Центра лечебной педагогики для специалистов и родителей по развивающему уходу, языковой системе «Макатон»;

- совместное обучение специалистов и родителей – семинары, тренинги, консультации, супервизии ЧОУ ДПО «Социальная школа Каритас» по вопросам психического здоровья, эмоционального благополучия детей и семей, созданию домашней среды, подбору ТСР, АДК и др.;

- совместные тренинги для специалистов и родителей детей с ТМНР ведущих специалистов Ассоциации «Содействие» по вопросам позиционирования в домашней среде, перемещения, развития двигательных навыков, коммуникации, игры.

### ***2. Стимулирование и поддержка родителей в установлении психически здоровых отношений со своими детьми.***

Главные стратегии:

- поддержка родителей в овладении и применении принципов уважительного отношения к потребностям и интересам ребенка, доверия и стимулирования его собственной активности – на основе концепции Эмми Пиклер (семинары, супервизии сертифицированного специалиста в области подхода Э. Пиклер – О. И. Пальмов, доцент СПбГУ, к. пс. н.);

- помощь родителям в установлении стабильных, предсказуемых, эмоционально благополучных отношений с ребенком с применением Диагностической классификации ДК: 0–5 – ЧОУ ДПО «Социальная школа Каритас», благодаря курсу повышения квалификации «Психическое здоровье детей-младенцев»;

- непрерывное сопровождение семей специалистами и родителями – равными консультантами между визитами, во время курсов реабилитации, болезни. Развитие родительской способности к чувствительному восприятию состояния, настроения, потребностей и интересов детей.

### ***3. Ресурсная поддержка семей, обеспечение доступа к ресурсам и поддержке.***

Главные стратегии:

- психологическая помощь и поддержка родителей – индивидуальные

консультации психологов, имеющих специальную подготовку в области помощи особым семьям благодаря программам АНО «Центр «Пространство общения» и супервизиям А. Рязановой и И. Долотовой;

- группы психологической поддержки родителей: детей с РАС «Направляемый диалог» (ведущие – два психолога-фасилитатора) и детей с ТМНР «Поддерживающий диалог» (ведущие – психолог в паре с родителем – равным консультантом);

- социальная поддержка семей на дому – социальные помощники, волонтеры, помощь в получении ТСП, паллиативного статуса и др. – дополнительно к индивидуальным программам ранней помощи ребенку и семье – аналогично помощи родителям, организованной Благотворительной программой «Уверенное начало»;

- консультирование семей равными консультантами – родителями детей, участвовавших ранее в программах ранней помощи, с педагогическим образованием, прошедшими обучение совместно со специалистами в программах Ассоциации «Содействие» и самостоятельно в ведущих центрах страны и имеющими опыт позитивных изменений в детях и семьях, достижения в развитии и социализации.

#### **4. Нарастивание потенциала самостоятельности семей.**

Главные стратегии:

- поддержка и развитие родительских инициатив по созданию и развитию групп социализации для детей с ТМНР на базе государственных учреждений по завершении программ ранней помощи – ГУ ТО «Тульский областной центр реабилитации инвалидов», группы кратковременного пребывания;

- организация участия родителей в информировании о ранней помощи родителей, специалистов, министерств, общественных организаций и др., в создании новых информационных ресурсов в поддержку семей;

- стимулирование и поддержка участия родителей целевых групп в опросах, интервью, анализе результативности ранней помощи;

- поддержка участия родителей целевых групп в обсуждении проблем особых семей на круглых столах, рабочих встречах, конференциях.

Новые возможности ранней помощи, основанные на принципах семейно-центрированного подхода с применением выверенных на практике стратегий взаимодействия специалистов и родителей, убедительно раскрываются в опросах родителей, интервью с ними, их комментариях об изменениях в детях и семьях, проводимых Ассоциацией «Содействие» ежегодно со всеми целевыми группами семей. Опыт проведения опроса семей и его осмысление позволили нам обобщить понимание стратегий ранней помощи, способствующих укреплению потенциала семей, их субъектности в интересах благополучия детей и семей (таблица 2).

Таблица 2

СТРАТЕГИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА  
СЕМЬИ В ИНТЕРЕСАХ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В ЦЕЛОМ

	Стратегии ранней помощи	Позиция и действия специалистов	Приобретения родителей
1.	<b>Партнерство, паритетное взаимодействие</b> с родителями на этапах / в ситуациях: <ul style="list-style-type: none"> <li>• постановка целей исходя из потребностей семьи;</li> <li>• корректировка целей в зависимости от результатов, динамики развития;</li> <li>• выбор методов, условий и форматов ранней помощи;</li> <li>• оценка и анализ результатов;</li> <li>• выход из ранней помощи в др. программы</li> </ul>	<i>Сотрудничающая:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– поддержка значимости опыта, жизненного стиля, ценностей семьи;</li> <li>– признание ценности установок, убеждений, намерений родителей;</li> <li>– совместное обсуждение состояния и развития ребенка и семьи, внутренних и внешних факторов; практик абилитации;</li> <li>– поддержка активности, ответственности, инициативы родителей;</li> <li>– открытость, доступность, надежность во взаимодействии с родителями</li> </ul>	Чувство реальности, состоятельности, доверие себе и специалисту, другим участникам процесса, развитие способности к преодолению, позитивный настрой
2.	<b>Поддержка активности, участия родителей:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в разработке и реализации ИПРП;</li> <li>• в занятиях/визитах специалистов;</li> <li>• в работе детско-родительских групп;</li> <li>• в социализирующих мероприятиях;</li> <li>• в дискуссиях, решении вопросов жизнеустройства детей</li> </ul>	<i>Стимулирующая, поддерживающая, организующая:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– поддержка и поощрение родительской активности, не критичное, безоценочное принятие действий родителей, расширение опыта;</li> <li>– не прямое научение родителей благоприятному взаимодействию с ребенком, развитию навыков;</li> <li>– привлечение к совместному обучению;</li> <li>– поддержка активности и инициатив в социуме</li> </ul>	Уверенность в себе, своем ребенке, своей семье, чувство состоятельности и самооценности, мотивированность применения методов ранней помощи в повседневной жизни, готовность действовать самостоятельно с опорой на ресурсы – внутренние и внешние
3.	<b>Содействие развитию компетентности и уверенности родителей:</b> <i>1. Родительская компетентность:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• понимание особенностей развития ребенка;</li> <li>• понимание состояния ребенка, его эмоционального благополучия, реагирования, поведения;</li> <li>• умение оказывать воздействие;</li> <li>• умение вовлекать ребенка в ЕЖС;</li> <li>• умение стимулировать двигательную активность, коммуникацию, поддерживать собственную активность ребенка;</li> <li>• умение поддерживать игровую деятельность, познавательную активность;</li> <li>• умение организовывать среду;</li> <li>• умение вовлекать членов семьи.</li> </ul>	<i>Обучающая, информационно-методическая, поддерживающая:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– расширение представлений членов семьи о закономерностях развития ребенка, его психическом здоровье, стимулирующих факторах, организации среды и взаимодействия;</li> <li>– расширение представлений членов семьи о подходах и методах ранней помощи, других методах медицинской и немедицинской абилитации;</li> <li>– прямое и не прямое обучение членов семьи применению развивающих подходов, методов, приемов в повседневной жизни; коучинг родителей;</li> <li>– паритетное взаимодействие с родителями в процессе освоения ими методов и приемов поддержки собственной активности ребенка, стимулирования развития функционирования, построения благоприятных отношений;</li> </ul>	Родительская и социальная компетентность; ориентация в окружающем мире и социуме; опора на научно-доказанные, эффективные сервисы, подходы, методы; уверенность и осознанность; чувство состоятельности, возможности влиять на жизнь ребенка и семьи, жизненной перспективы

	<b>Стратегии ранней помощи</b>	<b>Позиция и действия специалистов</b>	<b>Приобретения родителей</b>
	<p><i>2. Социальная компетентность</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• осведомленность о социальных и реабилитационных сервисах;</li> <li>• осведомленность о ранней помощи;</li> <li>• осведомленность в вопросах эффективности методов и видов реабилитации, развития, социализации, ТСП и др.;</li> <li>• правовая осведомленность;</li> <li>• осведомленность в вопросах родительских организаций</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– содействие развитию у родителей чуткого, отзывчивого отношения к потребностям и интересам ребенка, его состоянию;</li> <li>– организация детско-родительских групп и других социализирующих практик, поддержка совместного обучения и обмена родителей в них;</li> <li>– организация совместного (специалисты и родители) обучения – семинары, вебинары, консультации, супер- и интервизии – силами специалистов команды и ведущих центров страны;</li> <li>– содействие обучению заинтересованных родителей в ведущих центрах страны</li> </ul>	
4.	<p><b>Развитие способности оценивать, рефлексировать, прогнозировать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• результаты развития ребенка, достижения, эмоциональное благополучие;</li> <li>• изменения в отношениях с ребенком;</li> <li>• изменения в самих родителях;</li> <li>• изменения в семье в целом;</li> <li>• риски и объективные сложности;</li> <li>• доступные и перспективные ресурсы</li> </ul>	<p><i>Стимулирующая, поддерживающая, обучающая, организующая:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обучение – прямое и не прямое – родителей подмечать и поддерживать малые изменения в развитии и состоянии ребенка;</li> <li>– содействие чуткому, отзывчивому, заботливому отношению родителей к состоянию и потребностям ребенка;</li> <li>– проведение опросов, анкетирования, интервьюирования родителей об изменениях в ребенке, самих родителях, в отношениях, в семье;</li> <li>– организация совместных интервизий;</li> <li>– организация дискуссий, круглых столов с участием родителей, в т. ч. вместе с детьми</li> </ul>	<p>Способность осознанно ставить и достигать цели, управлять своей жизнью, влиять на жизнь ребенка и семьи; мотивированность вносить свой вклад в развитие ранней помощи и других сервисов в помощь детям с особыми потребностями; осознанная готовность участвовать в родительских движениях, вносить свой вклад в укрепление сообществ</p>
5.	<p><b>Содействие подключению помощи всей семьи, сообщества, развитию отношений</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в понимании особенностей ребенка членами семьи;</li> <li>• в улучшении отношений между членами семьи, общая атмосфера в семье;</li> <li>• в фактическом участии, помощи в развитии ребенка и поддержке его благополучия со стороны членов семьи;</li> <li>• умение родителей, членов семьи взаимодействовать друг с другом</li> </ul>	<p><i>Стимулирующая, поддерживающая, обучающая, организующая:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– бережное изучение, исследование семейных отношений, ролей, ценностей;</li> <li>– мягкие семейные интервенции;</li> <li>– поддержка мамы ребенка в контексте семейных отношений, семейной ситуации на основе расширения представлений и сопровождения;</li> <li>– содействие вовлечению обоих родителей, детей, других членов семьи в занятия с ребенком в повседневной жизни, в детско-родительских группах, социализирующих мероприятиях;</li> <li>– организация совместных семейных встреч, праздников, совместного отдыха</li> </ul>	<p>Укрепление эмоционального состояния, уверенности, ресурсности мамы, родителей всей семьи; укрепление эмоционального благополучия ребенка и родителей, психического здоровья; повышение доверия, открытости, позитивного настроения и социальности семьи; нормализация жизни ребенка и семьи</p>

	Стратегии ранней помощи	Позиция и действия специалистов	Приобретения родителей
6.	<b>Ресурсная поддержка семьи в ранней помощи</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>в укреплении психического здоровья ребенка, мамы, семьи, формировании поддерживающих и развивающих детско-родительских отношений, здоровой привязанности;</li> <li>в развитии функционирования ребенка в повседневной жизни;</li> <li>в преодолении кризисов, вызовов, трудных жизненных ситуаций, в ситуациях принятия решения;</li> <li>в нацеленности на восстановление и восполнение внутренних ресурсов;</li> <li>обеспечение доступности ранней помощи в периоды между занятиями, визитами, в курсах реабилитации, болезней ребенка;</li> <li>психологическая помощь родителям, всей семье – индивидуальная и групповая</li> </ul>	<i>Стимулирующая, поддерживающая, информационная, терапевтическая</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– информационная поддержка – от специалистов, равных консультантов, волонтеров;</li> <li>– содействие развитию чуткого, отзывчивого, участливого отношения родителей к ребенку, его потребностям, состоянию;</li> <li>– доступное дистанционное сопровождение семей между занятиями, визитами, во время болезни, реабилитации – специалистами, равными консультантами, волонтерами;</li> <li>– организация детско-родительских групп, групп кратковременного пребывания для детей с «передышкой» для родителей;</li> <li>– организация сервисов ресурсной поддержки родителей – отдых, совместные лагерные смены, развивающие, терапевтические практики для матерей;</li> <li>– психологическая поддержка родителей – индивидуальные профессиональные консультации психологов;</li> <li>– группы психологической поддержки для родителей</li> </ul>	Способность справляться с вызовами, преодолевать трудности, находить выход, опираться на собственные ресурсы, пользоваться своими эмоциональным состоянием, состоянием своего ребенка и членов семьи; укрепление чувства состоятельности, доверия себе и другим, открытости, позитивного настроя; готовность помогать другим
7.	<b>Поддержка самостоятельности семьи</b> , в частности: <ul style="list-style-type: none"> <li>заинтересованное, включенное, ответственное отношение родителей к разработке и реализации ИПРП для ребенка и семьи;</li> <li>мотивированное, активное участие родителей в занятиях со специалистами, домашних визитах, детско-родительских группах во взаимодействии со специалистами;</li> <li>ответственное, творческое отношение родителей и всей семьи к созданию развивающей домашней среды, здоровых детско-родительских отношений, развитию навыков функционирования в повседневной жизни, развитию социализации;</li> <li>вовлеченность семьи в различные социализирующие и объединяющие формы детей, родителей и специалистов</li> </ul>	<i>Стимулирующая, поддерживающая, информационно-методическая</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– просвещение семей в процессе движения к субъектности, осознания своих возможностей;</li> <li>– приоритет позиции, выбора, целей, решений семьи как в ранней помощи, так и вне ее – независимо от обособленности и эффективности;</li> <li>– безусловное признание ценности установок, убеждений, намерений родителей;</li> <li>– корректировка целей и форм РП в динамике развития ребенка сообразно меняющимся потребностям семьи;</li> <li>– развитие рефлексии функционирования и состояния ребенка, осознания достижений и откатов, способов восстановления и накопления ресурсов ребенка и семьи;</li> <li>– поддержка и стимулирование родительской заинтересованности, активности, инициативности, творческого отношения, самостоятельности, минимизации ограничений</li> </ul>	Укрепление самосознания, уверенности, чувства состоятельности, возможности управлять своей жизнью, преодолевать ограничения, укреплять потенциал ребенка и семьи, испытывать чувство удовлетворения, удовольствия от общения с ребенком, решать вопросы жизнеустройства ребенка и семьи



## Список литературы

1. Рекомендованные практики раннего вмешательства : Пособие для специалистов. – URL : <https://www.eurlaid.eu/eciguidebook-russianversion>.
2. Обычные семьи, особые дети. М. Селигман, Р. Б. Дарлинг. – М. : Теревинф, 2007. – Глава 8 «Взаимодействие специалистов и семей: путь к сотрудничеству». – С. 237–268. – URL : [https://4italka.su/nauka\\_obrazovanie/psihologiya/204629/fulltext.htm](https://4italka.su/nauka_obrazovanie/psihologiya/204629/fulltext.htm).
3. Доступная ранняя помощь детям с тяжелыми множественными нарушениями развития и их семьям : Сборник лучших практик поддержки детей и семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации «Практики, меняющие мир детства». – М. : Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2020. – С. 71–72. – URL : <https://detstvo-life.kaluga.socinfo.ru/media/2021/01/11/1243723674/Sbornik.pdf>.
4. Доступная и эффективная ранняя помощь детям с тяжелыми множественными нарушениями развития и их семьям. Размещена на платформе СМАРТЕКА Агентства стратегических инициатив. – URL : <https://smarteka.com/practices/dostupnaa-i-effektivnaa-rannaa-pomos-detam-s-tmnr-i-ih-semam>).
5. Сайт «Семьи в ранней помощи» – информационный сервис для поддержки родителей в ранней помощи, раскрывающий ее возможности, содержание, организацию, с историями семей в программах ранней помощи, отзывами родителей, адресами организаций, реализующих программы ранней помощи. – URL : <https://семьи-в-ранней-помощи.рф>.
6. Ранняя помощь детям и семьям – сайт ассоциации «Содействие». URL : <http://sodeystvie-np.ru/index.php?ta=srp>.
7. АНО «Центр «Пространство общения». II Конференция «Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с особенностями развития. Создание поддерживающих отношений». – Москва, сентябрь 2019 года. – Мишель МакГрат «Модель семейного партнерства: работать вместе с родителями». – URL : <https://www.youtube.com/watch?v=R2k3LSHv8iE&list=PLJUwyjj0Z8lYmWAJA12yQDQK8y03zth56&index=6>.
8. Казьмин А.М., Словохотова О.В. Дистанционное консультирование родителей в ранней помощи: компетентностный подход [Электронный ресурс]//Клиническая и специальная психология. – 2019. Том 8. № 2. – С. 159–184. – DOI : 10.17759/psycljn.2019080209.
9. Беляева Н.С. Опыт раннего вмешательства на примере программы «Уверенное начало». Модели лучших практик в сфере социализации, реабилитации, образования детей и взрослых с нарушениями развития. – М. : Теревинф, 2018. – С. 213–224. – URL : [https://www.osoboopravo.ru/files/book/file/modeli\\_final.pdf](https://www.osoboopravo.ru/files/book/file/modeli_final.pdf)
10. Dunst C.J., Trivette C.M. Empowerment, effective helpgiving practices and familycentered care. Pediatric Nursing, 1996, vol. 22, no. 4, pp. 334–337.

# ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОКАЗАНИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МИС QMS «РАННЯЯ ПОМОЩЬ»

**ВАСИНЮК ТАТЬЯНА МИХАЙЛОВНА**, директор государственного казенного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Адлерский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Сочи

**ЛАВРЕНТЬЕВА КРИСТИНА СЕРГЕЕВНА**, учитель-логопед государственного казенного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Адлерский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Сочи



В статье рассматривается модель оказания ранней помощи семье и детям с применением инновационных технологий программного обеспечения МИС qMS «Ранняя помощь».

Модель оказания ранней помощи семье и детям освоена на сегодняшний день многими регионами. Однако, та работа, которая проводится в Краснодарском крае, заслуживает, на наш взгляд, особого внимания.

Традиционные общепринятые подходы реализуются нами посредством следующих инновационных технологий:

## **Автоматизированное и алгоритмизированное заполнение первичных и сводных данных**

В программе МИС qMS «Ранняя помощь» последовательно представлена вся технология РП в соответствии с доменами МКФ (Международной классификацией функционирования), от регистрации обращения до переноса

данных в комплексную реабилитацию либо дальнейшего сопровождения в образовательную организацию. Выстроена последовательность всех этапов работы специалистов в «Ранней помощи».

### **Возможность заполнения всех данных без оформления бумажных бланков уже на первичном приеме**

На первичном приеме заполняются все общие сведения. Автоматически сформированный профиль позволяет нам принять решение о нуждаемости семьи и ребенка в «Ранней помощи». Бланк распечатывается автоматически.

### **Возможность формулирования гипотезы в скрининговом режиме**

На основании анализа информации, собранной во время первичного приема, происходит выдвижение гипотез относительно причин трудностей функционирования ребенка, планирование диагностических процедур и других способов получения данных, позволяющих подтвердить или опровергнуть данные гипотезы.



Возможность формулировать гипотезу в скрининговом режиме на предмет ограничений жизнедеятельности (с указанием соответствующих доменов) помогает нам уже на этапе первичного приема определить, какие области жизнедеятельности имеют ограничения, далее учитывать эти данные при планировании дальнейшей углубленной оценки.

Ранее первичный прием не приводил к постановке гипотез, оценочные процедуры затягивались, проводились по всем доменам МКФ.

Благодаря возможности постановки уже на первичном приеме, мы имеем возможность экономить время, ресурсы, экономические средства семьи и специалистов.

## **Применение обновленного, переработанного, автоматизированного и адаптированного Опросника ЕЖС**

Одним из инструментов изучения функционального поведения ребенка в возрасте от рождения до трех лет в домашних рутинах является опросник «Измерение вовлеченности, независимости и социальных отношений» (MEISR) МЭЙСР.

В программе представлен обновленный, адаптированный под национальный и культурный контекст нашей страны Опросник ЕЖС.

Формулировка подходящих вопросов по 400 функциональным навыкам в 12 повседневных рутинах позволяет помочь семьям, как членам команды ранней помощи, оценить компетенции ребенка в повседневных ситуациях, вовлекая их в процесс получения информации о ребенке и далее способах улучшения его жизнедеятельности.

Специалисты применяют Опросник для оценки актуальных навыков ребенка, составления ИПРП (индивидуальной программы ранней помощи) и мониторинга прогресса.

Каждый навык здесь связан с областью жизнедеятельности, который отображен в соответствующих доменах. Именно Опросник задает Функциональный подход, осуществляется оценка жизнедеятельности ребенка в ЕЖС (естественных жизненных ситуациях), а не его дефицитов.

### **Автоматическое выстраивание профиля функционирования в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС)**

Автоматически выстроенный профиль функционирования в ЕЖС позволяет четко отследить, в каких рутинах есть трудности (они выбираются для проведения УО), функционирование в каких рутинах родители хотели бы улучшать, ресурсные рутины и домены МКФ, в которых далее будет проводиться УО (углубленная оценка).

Применение на данных этапах онтогенетических таблиц позволяет точно определить уровень актуального функционирования навыка.

Результатом проведения ОП (оценочных процедур) является «Профиль функционирования ребенка».

Заключение о наличии у ребенка ограничений жизнедеятельности	
По домену 1 "Научение и применение знаний"	Тяжелое ограничение
По домену 2 "Общие задачи и требования"	Умеренное ограничение
По домену 3 "Коммуникация"	Тяжелое ограничение
По домену 4 "Мобильность"	Возрастная норма
По домену 5 "Забота о собственном теле и здоровье"	Умеренное ограничение
По домену 6 "Бытовая жизнь"	Умеренное ограничение
По домену 7 "Межличностное взаимодействие"	Умеренное ограничение
По домену 8 "Основные жизненные сферы"	
По домену 9 "Участие в общественной жизни"	

## Выстраивание программы с учетом сильных сторон в развитии ребенка, его интересов и предпочтений

Оценка мотивационных факторов – важная составляющая, влияющая на выбор активностей для реализации целей ИПРП (индивидуальной программы ранней помощи). Любой ребенок лучше и интенсивнее будет обучаться, если он вовлечен и испытывает интерес к предлагаемой деятельности (активности).

В данном случае учитываются и барьеры, влияние которых будет негативно сказываться на ребенке.

Мотивационные факторы учитываются при выборе активностей для достижения поставленных целей на этапе реализации ИПРП (индивидуальной программы ранней помощи) и выбираются автоматически.

Мотивационный фактор	Тип мотивационного фактора	Тип игры	Комментарий	Инициатор	Уровень мотивации
музыкальные инструменты	► Игрушка		Саша любит взаимодействовать со струнными (фусли, гитара), ксилофоном, негромким бубном, тихим колокольчиком	Ребенок Специалист Родитель	2 высокомотивационный фактор
вода	► Материал		Нравится взаимодействие с водой, купание, помогать с уборкой в доме	Родитель Ребенок	2 высокомотивационный фактор
сладости (мармелад, маршмеллоу)	► Продукт/напиток		в качестве поощрения мама предлагает сладости	Родитель	1 среднемотивационный фактор
игры с водой	► Игра	► Двигательная игра Манипулятивная игра	любые игры с водой очень нравятся	Родитель	2 высокомотивационный фактор
шершавые, колючие материалы	► Материал		не может прикасаться к таким поверхностям	Специалист	0 низкомотивационный фактор
купание	► Ресурсная рутина		купается ежедневно в большой ванной	Родитель	2 высокомотивационный фактор
незнакомые люди, шумные людные места, групповые занятия	► Люди		не переносит громких звуков, шумных, людных мест	Родитель	0 низкомотивационный фактор

## Последовательная алгоритмизированная постановка функциональных целей по шагам с ориентацией на предыдущие сводные данные

Цели ставятся по результатам УО автоматически с учетом частично сформированных навыков.

Автоматический перенос частично сформированных навыков из УО, в процессе обсуждения которых с семьей выбираются наиболее ранние, служащие базовыми.

Цель становится функциональной, если:

- формируемое поведение необходимо ребенку, позволит ему быть более вовлеченным и самостоятельным;
- ребенку нужен формируемый навык на ежедневной основе;
- качество жизни ребенка будет улучшено;
- новый навык станет базой для освоения других навыков.

Такая формулировка целей позволяет осуществлять работу в РП функционально, отличая ее от коррекционной помощи.

## Технология постановки функциональных целей – SMART

Цель отталкивается от конкретного действия ребенка. Мы указываем, что ребенок будет делать через определенное время. Благодаря этому цели становятся конкретными, значимыми, достижимыми, ограниченными по времени, измеримыми.

Крайне важно для нас, чтобы при написании целей не использовались сложные термины и профессиональный сленг. Семья не просто участвует в развитии навыков ребенка – по сути, она основной ресурс для их развития, поэтому семьям должен быть максимально понятен принцип выбора целей и их формулировки.

Индивидуальная программа ранней помощи

Шаблон описания цели

Наименование цели

Понимать короткую инструкцию

Рутин

Во время игры,

Контекст ситуации

когда мама дает инструкцию в пространстве комнаты (дай, принеси, отнеси, положи, возьми),

Поведение

Саша будет выполнять указания

Критерий мастерства

в 80% случаев 5 дней подряд

Критерий обобщения

в том числе с папой и братом.

OK Отмена Сброс

## Пошаговое отслеживание формируемых навыков при реализации ИПРП (мониторинг поставленных целей)

Реализация ИПРП планируется на 12 недель пошагово. При реализации ИПРП регулярно происходит мониторинг ее эффективности на основе проведения промежуточных оценок реализации ИПРП (как правило, 1 раз в 3 месяца). Прогресс оценивается при активном участии родителей, при необходимости цели ИПРП пересматриваются.

Семьи участвуют в каждой стадии изменения и развития программы. Любой пересмотр программы требует предшествующего обсуждения достигнутых результатов командой специалистов и родителей.

Это позволяет и специалистам, и, самое главное, родителям четко отслеживать результативность, мотивируя и вовлекая семью в процесс дальнейшего развития ребенка в ЕЖС.

### **Автоматический перенос данных о показателях здоровья при переходе (по необходимости) в комплексную реабилитацию**

Ранняя помощь – это начальный этап Комплексной реабилитации для детей раннего возраста. Одной из оценочных процедур в РП является оценка показателей здоровья, структур и функций организма. Заключительная оценка показателей здоровья, структур и функций в категориях МКФ по ранней помощи используется как первичная при переходе в программу реабилитации. Структура оценки показателей здоровья в ИПРП и в реабилитации одинаковая, что обеспечивает связь между ранней помощью и комплексной реабилитацией.



**Выводы:** Применение перечисленных выше инновационных технологий в МИС qMS «Ранняя помощь» позволило нам наиболее эффективно выстраивать процессы:

- улучшения функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях;
- повышения качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями в семье;
- содействия повышению компетентности родителей;
- включения ребенка в среду сверстников, расширения социальных контактов ребенка и семьи.



## Инструкция для специалистов ранней помощи по работе в Единой информационной системе ранней помощи детям и их семьям.

### Общие принципы работы.

#### Функциональные кнопки. Создание и заполнение документов

Система предназначена для информационной поддержки специалистов ранней помощи в соответствии с методическими рекомендациями:  
<https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274>

Технология ранней помощи детям и их семьям единая для специалистов организаций/подразделений разной ведомственной принадлежности (здравоохранение, социальное обслуживание, образование).

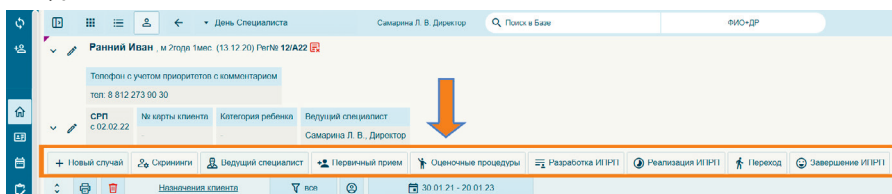
Для возможности начала эффективной работы предварительно или параллельно с началом работы с программой рекомендуется пройти методическое обучение технологии ранней помощи.

Назначение и выполнение услуг, работа с документами может проводиться в соответствии с общими принципами работы в qMS.

Услуги ранней помощи – раздел S01.

Для удобства Прием специалистов ранней помощи также описан через функциональные кнопки.

Все услуги, которые оказываются в рамках ранней помощи, выполняются с помощью функциональных кнопок Первичный прием, Оценочные процедуры и т.д.



К каждой услуге прикреплен свой набор документов, с которыми ведется работа на каждом из этапов оказания услуг ранней помощи.

### Последовательность создания документов:

0. Скрининги (KID-R, RCDI, PAC).
1. Первичный прием.
2. Оценочные процедуры:
  - 2.1. Оценка мотивационных факторов. Заполняется в течение всего временного отрезка оценочных процедур и может дополняться на этапе реализации ИПРП.
  - 2.2. Оценка показателей здоровья, структур и функций организма. Заполняется в течение всего временного отрезка оценочных процедур.

- 2.3. Опросник ЕЖС (оценка уровня функционирования в естественных жизненных ситуациях).
- 2.4. Результаты по опроснику ЕЖС.
- 2.5. Планирование углубленной оценки.
- 2.6. Углубленная оценка навыков.
- 2.7. Углубленная оценка рутин.
3. Составление ИПРП.
4. Реализация ИПРП.

Такая последовательность позволяет использовать (наследовать) данные предыдущих этапов работы в каждом следующем документе.

Также кроме наследования по умолчанию при создании документа имеется возможность **дополнять** новыми сведениями некоторые документы, которые были созданы ранее и данные из которых уже используются на следующем этапе. К таким документам относятся Планирование углубленной оценки, Углубленная оценка рутин и Углубленная оценка навыков.

Если после заполнения Планирования углубленной оценки была уже создана Углубленная оценка навыков, при необходимости специалист может вернуться к планированию и внести новые сведения. После чего они станут доступны в уже созданном документе Углубленной оценки навыков.

Такая же схема применима в работе с Разработкой ИПРП. Если Углубленная оценка навыков или Углубленная оценка рутин дополнялась уже после создания документа Разработка ИПРП, то новые данные будут перенесены в ИПРП при следующем его открытии.

### Сохранение документов

В случае, если специалист находится внутри заполняемого документа, переход к другому документу по функциональной кнопке или меню приводит к автоматическому закрытию предыдущего документа и открытию указанного. При этом переходе данные сохраняются автоматически.

Существует еще два способа сохранения внесенных изменений вручную.

Первый способ – «быстрое сохранение» по кнопке Сохранить. Если в документ были внесены новые данные, кнопка становится активной (выделяется зеленым цветом), в остальных случаях остается неактивной (серой). Находится в правой верхней части открытого документа. Такое сохранение данных не приводит к закрытию документа. Документ может сохраняться с текущим состоянием данных многократно в процессе работы над документом. Документы в «Ранней помощи» большие, это реализовано с целью исключения потери данных при разрывах соединения и т.д.

В текущей версии такой вариант сохранения без выхода из документа доступен для документов: Скрининги, Первичный прием, Опросник ЕЖС, Результаты по опроснику ЕЖС.

Первичный прием

1. Общие сведения 2. Активность и участие 3. Факторы окружающей среды 4. Личностные факторы 5. Медицинские сведения 6. Функции 7. Структуры 8. Заключение и рекомендации 9. План проведения

Дата приема: 02.02.2022  
 Специалисты: Директор: Самарина Лариса Витальевна  
 Эксперт/оператив: специалист по сенсорной интеграции: Самарина Анна Андреевна  
 ФИО ребенка: Ранний Иван  
 Дата рождения: 13.12.2020  
 Возраст на дату приема: 1 год 1 месяц  
 Адрес, телефон, электронная почта: СПб ул Попов, 10-12  
 Сопровождающие на приеме: мама

Состав семьи

ФИО	Семейное положение	Телефон	Электронная почта
Ранняя Александра Андреевна	мать		
Ранний Андрей Иванович	отец		

Подтвердить Отмена

Второй способ (стандартный) – кнопка Подтвердить. Используется для сохранения данных и выхода из документа. Необходима для завершения работы с конкретным документом и выхода к печатным формам.

Кнопка Отмена приводит к закрытию документа без сохранения внесенных изменений.

## Последовательность организации работы

Технология работы выведена на экране в Браузер клиента с помощью функциональных кнопок.

Ранний Иван м 2 года 7 мес. (13.12.20) Роль: 12:02:22

Телефон с учетом привязки к комментарию  
 тел: 8 812 273 90 30

СРП с 02.02.22 Самарина Л. В. Директор.

Функциональные кнопки: + Новый случай, Скрининги, Ведущий специалист, Первичный прием, Оценочные процедуры, Разработка ИПП, Реализация ИПП, Переход, Завершение ИПП.

343/351

Дата Время Услуга Выполнившие Выполнил

По нажатию на кнопки создаются услуги, соответствующие технологии ранней помощи, и документы.

Если документ был создан ранее, то происходит переход к этому документу.

*Соответствие услуг и функциональных кнопок:*

Функциональная кнопка	Код услуги	Наименование услуги
Скрининги	S01.01.009	Проведение скринингов
Первичный прием	S01.01.003	Определение нуждемости ребенка в услугах ранней помощи (первичный прием)

<b>Функциональная кнопка</b>	<b>Код услуги</b>	<b>Наименование услуги</b>
Оценочные процедуры	S01.02.002	Проведение оценочных процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи
Разработка ИПРП	S01.02.003	Разработка индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) с участием ведущего специалиста, специалистов, привлекаемых к проведению оценочных процедур, и родителей (законных представителей) ребенка
Реализация ИПРП	S01.03.001	Координация и сопровождение предоставления услуг ранней помощи в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи

### **Список литературы**

1. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства / Аксенова О.Ж., Баранова Н.Ю., Емец М.М., Самарина Л.В. – Санкт-Петербург, 2012. – 54 с.

2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

3. Применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в службе раннего вмешательства / Самарина Л.В. – НОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства».

4. Современные подходы к организации ранней помощи / Авторы издания – эксперты Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи. – Санкт-Петербург, 2020.

5. Организация деятельности региональной службы ранней помощи / Авторы издания – эксперты Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи. – Санкт-Петербург, 2020.

# ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НКО И УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В РАЗВИТИИ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И РЕБЕНКУ

**МАТВЕЕВА ОКСАНА МИХАЙЛОВНА**, председатель РОО «Красноярский центр лечебной педагогики», психолог, член Палаты организаций в сфере демографического и социального развития Гражданской ассамблеи Красноярского края, член Общественного совета при министерстве социальной политики Красноярского края

Создание нового – всегда дело сложное. Требуется выполнение ряда условий: формирование материальной базы, информирование о возможностях и полезности услуг ранней помощи, принятие управленческих решений о развитии новых услуг.

Но главное – это подготовка специалистов! Именно от наличия компетентных кадров зависит своевременность оказания ранней помощи ребенку и его семье, доступность ее по месту жительства, рядом с домом.

Перед вами представлено фото ребенка, матери которого 20 лет назад в родильном доме сказали: «Оставьте его и родите нового». Женщина этого не сделала. Доктор-невролог начал лечение мальчика и подсказал, что можно обратиться в службу ранней помощи. И начиная с 4-месячного возраста ребенка эта семья получала услуги ранней помощи.

Сейчас Дима уже взрослый молодой человек, гражданин Российской Федерации, который дистанционно осваивает профессию педагога в колледже и в качестве волонтера два дня в неделю помогает нам в Красноярском центре лечебной педагогики. Он живет в дружной семье – с родителями, младшими братом и сестрой. То, что эта история со счастливым концом – заслуга не только матери и специалистов нашей региональной общественной организации, но и того, что в Красноярском крае создана уникальная





возможность сотрудничества НКО и государственных организаций. В том числе в развитии системы ранней помощи (далее – РП).

В Красноярске кадры для создающейся системы РП готовит Центр компетенций по ранней помощи, образованный на базе Красноярского центра лечебной педагогики. Ежегодно обучающий курс «Организационные основы ранней помощи» проходят 25 специалистов краевых учреждений социальной защиты. Но для огромного Красноярского края это очень мало!

Работа по подготовке специалистов ранней помощи осуществляется в партнерстве с Ресурсно-методическим центром системы социальной защиты населения. Недостаточно просто обучить, важно обеспечить специалистам методическое сопровождение: встречи с коллегами, методические консультации, обсуждение сложных случаев, проведение выездных супервизий и стажировочных площадок. Цель такого партнерства – сделать услуги ранней помощи доступными каждой семье с малышом на всей территории Красноярского края.

Теория и данные исследований по РП свидетельствуют о том, что, если вмешаться на раннем этапе жизни ребенка с нарушением в развитии и поддерживать малыша, это может изменить качество и траекторию его жизни.

По статистике, в 2022 году в Красноярском крае родилось 28 тысяч детей, из них 2 800, или 10%, – нуждались в ранней помощи.

Один специалист одновременно может работать с 15–20 семьями, не сложно подсчитать, что для вышеназванного количества детей, родившихся только в 2022 году, необходимо 140 специалистов, владеющих технологией оказания РП.

Так же важно, чтобы родители были осведомлены о возможностях РП и могли своевременно обратиться за профессиональной помощью. И первый, кто может проинформировать родителей о дальнейших шагах по





развитию ребенка, – это доктор, неонатолог или педиатр. В связи с этим Красноярский край вошел в программу «Протокол сообщения диагноза». Сейчас в регионе уже подготовлены два тренера-преподавателя: один из Красноярского центра лечебной педагогики, второй – из Краевого генетического центра.

В стране реализуется национальный проект «Семья», сохраняется и выхаживается каждый малыш, у которого ранее не было шансов на жизнь. И нельзя оставить без поддержки семьи с малышами, родившимися с нарушениями развития или имеющими риск возникновения нарушений.

Региональная общественная организация «Красноярский центр лечебной педагогики» вносит следующее предложение: необходимо выстраивать систему маршрутизации семьи.

На начальном этапе это будет подготовка тренеров по программе «Протокол сообщения диагноза», информирование родителей посредством распространения информации о «Протоколе» и технологии «Ранняя помощь» среди медицинских работников, специалистов социальной защиты населения и сферы образования, студентов помогающих профессий.

Далее следует развивать систему РП в территории края: создавать службы РП и материальную базу под них, выделять время работы; обучать специалистов и оказывать им методическую помощь, чтобы ранняя помощь предоставлялась семьям с малышами на территории всего Красноярского края. Для методической поддержки специалистов и углубления знаний необходимо открыть Ресурсный центр по ранней помощи: учебный центр и клиническую базу.

Предложить сформировать единую базу клиентов (в системе здравоохранения фиксируется ребенок с врожденными сложностями или высокой



вероятностью их возникновения), данная информация становится доступной социальной защите, и та определяет куратора семьи, информирует о возможностях получения помощи.

Параллельно с вышеперечисленным разрабатывается информационная кампания (видеоролики, листовки, буклеты, QR-коды) для семей. В рамках ее проведения рассказывается о нацеленности и возможностях программ РП, а также об организациях, их реализующих, с указанием адресов для обращения.

И в заключение отмечу, что сотрудничество НКО и государственных организаций позволяет использовать разные ресурсы для достижения цели, с учетом возможностей НКО (гранты, субсидии) и государственных структур.

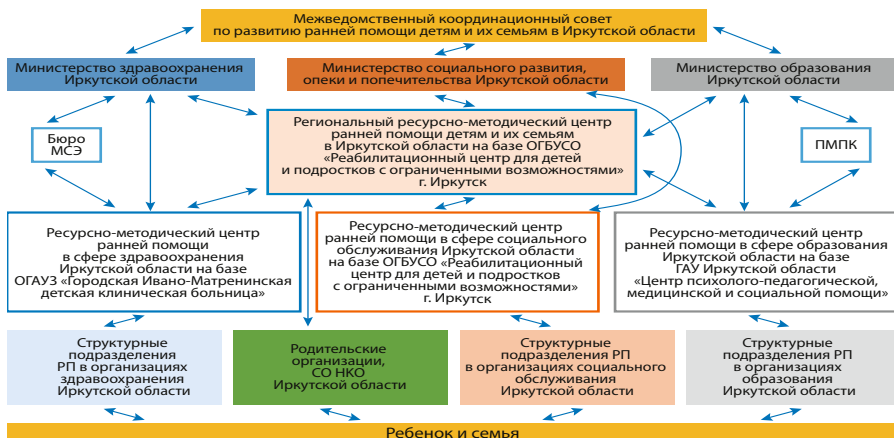
## **МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК УСЛОВИЕ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПИТЕРС ЛЮБОВЬ ВЛАДИМИРОВНА**, *руководитель Регионального ресурсно-методического центра ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области*



На государственном уровне развитие ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации является одним из приоритетных направлений внутренней политики в сфере защиты детства. В Иркутской области с 2017 года идет планомерное и последовательное формирование системы ранней помощи, учитывающее потребности детей и их семей. В основу заложен нарабатанный опыт оказания реабилитационных услуг детям раннего возраста в условиях реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями, так как на реабилитацию в учреждения

## Схема межведомственного взаимодействия при реализации Региональной программы ранней помощи на территории Иркутской области



поступали дети от 0 до 18 лет. Но ребенок не может освоить новые навыки только за счет выполнения кем-то пассивных процедур его руками, ногами или после массажа, консультации дефектолога. Поэтому повсеместно в учреждениях образования, здравоохранения, социального обслуживания и в некоммерческом секторе началось внедрение технологии оказания услуг ранней помощи, которая изменила подход к работе с семьями, воспитывающими детей раннего возраста. Как результат, смещение приоритета помощи, которая концентрировалась на недостатках ребенка и стремлении его «исправить», на такую систему поддержки, которая улучшает развитие и функционирование ребенка в ежедневных рутинах, которая в целом направлена на сотрудничество с семьей и для создания таких условий жизни ребенка, чтобы он мог развиваться через участие, вовлечение в самые разные жизненные ситуации.

Сегодня мы с уверенностью можем говорить о том, что во многих субъектах РФ, в том числе и в Иркутской области, проведена большая работа по формированию Региональной системы ранней помощи, выстроенной на активном и тесном межведомственном взаимодействии органов исполнительной власти в сферах социальной защиты населения, здравоохранения, образования, подведомственных им организаций, осуществляющих деятельность по ранней помощи, а также негосударственных поставщиков услуг ранней помощи, социально ориентированных некоммерческих организаций. Именно межведомственное взаимодействие обеспечивает необходимые условия для устойчивого функционирования ранней помощи как социальной системы: доступность, своевременность и качество услуг ранней помощи.

На территории Иркутской области ранняя помощь развивается давно, 2023 год стал знаковым в процессе формирования региональной системы.

На основании распоряжения заместителя председателя правительства Иркутской области от 2 июня 2023 года был сформирован Межведомственный координационный совет с целью обеспечения согласования действий исполнительных органов государственной власти Иркутской области и подведомственных им учреждений, негосударственных организаций, социально ориентированных организаций, направленных на развитие ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области.

В состав межведомственного совета вошли представители правительства Иркутской области, министерств, социально ориентированной некоммерческой организации, директора учреждений, на базе которых созданы и функционируют службы ранней помощи.

Межведомственный координационный совет собирается один раз в год и по мере необходимости для обсуждения важных вопросов функционирования региональной системы ранней помощи, обсуждения проблем, планов. По итогам заседания совета составляется протокол, который направляется во все учреждения, оказывающие услуги ранней помощи.

Региональный ресурсно-методический центр ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области создан на основании приказа заместителя председателя правительства Иркутской области от 8 июня 2023 года на базе ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

Основной целью деятельности Регионального ресурсно-методического центра является методическое сопровождение развития и функционирования региональной системы ранней помощи в Иркутской области.

На региональный ресурсно-методический центр возложено несколько важных функций:

- организация и обеспечение механизмов взаимодействия ведомств: здравоохранения, образования, социальной защиты, некоммерческих организаций в ходе реализации региональной программы ранней помощи;

- обеспечение сетевого взаимодействия по вопросам выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, вопросам предоставления услуг ранней помощи;

- создание и ведение базы данных о всех поставщиках услуг ранней помощи, независимо от их ведомственной принадлежности, с учетом наиболее оптимального и своевременного обеспечения доступности услуг ранней помощи для нуждающихся в них детей и их семей;

- создание реестра детей, получающих услуги ранней помощи на территории Иркутской области.

Региональный ресурсно-методический центр работает в тесном взаимодействии с ресурсными центрами ранней помощи, которые созданы в учреждениях министерства социального развития, опеки и попечительства,

образования, здравоохранения, и Автономной некоммерческой организацией «Иркутский центр абилитации».

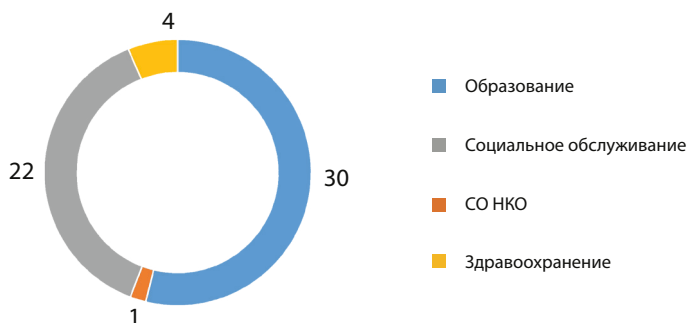
Как итог межведомственного взаимодействия в процессе развития ранней помощи на территории нашей области мы рассматриваем:

1. *Создание сети служб (кабинетов) ранней помощи в организациях различной ведомственной принадлежности.*

В настоящее время на территории Иркутской области свою деятельность осуществляют 57 служб ранней помощи: из них 30 – в учреждениях министерства образования, 22 – в учреждениях министерства социального развития, опеки и попечительства, 4 – в учреждениях министерства здравоохранения и 1 некоммерческая организация.

2. *Обеспечение организаций различной ведомственной принадлежности, а также семей, воспитывающих детей от рождения до трех лет, информацией об услугах ранней помощи и поставщиках данных услуг на территории Иркутской области.*

#### Создание сети служб ранней помощи в организациях различной ведомственной принадлежности



Для осуществления как межведомственного взаимодействия, так и взаимодействия с населением используются различные каналы. Создан веб-сайт ранней помощи, сообщество в социальной сети «ВКонтакте» «PROРаннюю помощь», которые являются инструментом распространения информации о деятельности служб ранней помощи региона, в том числе через трансляцию информации обо всех поставщиках услуг ранней помощи региона в разделе «География ранней помощи», информации о специалистах, оказывающих услуги ранней помощи на территории региона в разделе «Профсообщество» и в рубрике «Знакомьтесь! Специалист ранней помощи», а также для получения обратной связи от получателей услуг ранней помощи через такие разделы, как «Вопрос – ответ», «Анкета для родителей», «Интерактивная консультация».

Понимая то, что в каждом ведомстве есть свои нормативно-правовые документы, регламентирующие реализацию программы ранней помощи, для уменьшения трудозатрат специалистов, удобства родителей нами была создана электронная форма заявки на получение услуг ранней помощи, которая размещена на сайте региональной системы ранней помощи и в социальных сетях. QR-код заявки направлен в ресурсные центры здравоохранения, образования, в службы ранней помощи в учреждениях социальной сферы, в управления социальной защиты для размещения на сайтах, информационных стендах учреждений. Родители/законные представители ребенка в разделе «Подать заявку» вносят все необходимые данные. Заполненная заявка поступает специалистам регионального ресурсно-методического центра, которые в удобное для семьи время связываются по телефону, выясняют проблемы, рассказывают о службах ранней помощи на территории района проживания ребенка, его семьи и направляют в службу ранней помощи, максимально приближенную к месту их проживания. В дальнейшем мы планируем сделать так, чтобы заявка автоматически поступала непосредственно в службу ранней помощи.

#### Электронная форма подачи заявки на получение услуг ранней помощи

The screenshot displays a web browser window with the URL [regmetskiy.sibmail.ru](http://regmetskiy.sibmail.ru). The page header identifies it as the 'Региональный ресурсно-методический центр ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области' (Regional Resource - Methodological Center for Early Assistance to Children and Their Families in Irkutsk Oblast). The main content area is titled 'Заявка на получение услуг ранней помощи' (Application for early assistance services). On the left, there is a large QR code. The form itself has a section 'Задать вопрос?' (Ask a question?) with a text input field and a 'Написать' (Write) button. Below this is the 'Информация о заявителе' (Applicant information) section with input fields for 'Имя' (Name), 'Фамилия' (Surname), and 'Почта' (Email). At the bottom, there is a 'Статья 48.1' (Article 48.1) section with radio buttons for 'Да' (Yes), 'Нет' (No), and 'Не знаю' (I don't know).

3. *Взаимодействие при планировании, организации и проведении конференций, практико-ориентированных семинаров, конкурсов, заседаний методического объединения, обучающих мероприятий для специалистов служб ранней помощи социальной защиты, образования, здравоохранения, НКО.*

4. *Процесс внедрения и расширения единой информационной системы, который начался в 2023 году.*

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», который утвердил цифровую трансформацию в качестве одной из на-

циональных целей, в регионе был организован срезовой мониторинг функционирования региональной системы ранней помощи, были выделены факторы, тормозящие ее развитие:

- отсутствие единой системы выявления детей, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, и межведомственного обмена данными о потребностях в услугах ранней помощи;
- недостаточная сформированность профессиональных компетенций у специалистов для осуществления межведомственного взаимодействия в системе ранней помощи;
- отсутствие единых подходов, норм и стандартов организации предоставления услуг ранней помощи в различных ведомствах.

Понимая необходимость решения назревшего вопроса об оказании качественных, унифицированных услуг ранней помощи самым маленьким жителям нашего региона, было принято решение о внедрении единой информационной системы ранней помощи для максимальной цифровизации процесса оказания услуг ранней помощи в регионе. Был проведен мониторинг компаний, представляющих на рынке свои информационные системы, изучены их информационные продукты на соответствие требованиям законодательства и на соответствие нашим ожиданиям, соотношение требований разработчика информационной системы условиям, которые мы, как потребители, можем обеспечить – это технические и материальные возможности, уровень квалификации сотрудников, которые будут работать в системе.

В результате был выбран продукт, созданный компанией «СПАРМ», – МИС qMS модуль «Ранняя помощь».

На данный момент к единой информационной системе подключены и работают в ней специалисты служб ранней помощи 18 учреждений, 15 из них – это учреждения социальной сферы, по одному учреждению министерства образования, здравоохранения и СОНКО.

С внедрением и расширением единой информационной системы qMS «Ранняя помощь детям и их семьям» в Иркутской области увеличился спектр форм межведомственного взаимодействия специалистов, оказывающих услуги ранней помощи:

- развитие единых межведомственных подходов к ранней помощи;
- стандартизация порядка сопровождения ребенка и семьи в программах ранней помощи;
- унификация статистического учета и мониторинга оказания услуг ранней помощи;
- реализация научно доказанной технологии оказания услуг ранней помощи по принятым международным сообществом принципам и подходам.

Внедрение единой информационной системы в деятельность служб ранней помощи, независимо от их ведомственной принадлежности, на территории Иркутской области позволяет детям и их семьям получить качественные

услуги, а специалистам разных ведомств использовать единый подход к оказанию данных услуг.

Внесение изменений в Федеральные законы, утверждение нормативно-правовой базы устанавливает общие подходы к организации ранней помощи, и поставщики услуг будут следовать методологическим подходам, раскрытым в методических рекомендациях и в стандартах оказания услуг ранней помощи. Это позволит:

- сформировать профессиональное сообщество специалистов ранней помощи с возможностью делиться своим положительным опытом и перенимать положительный опыт коллег;
- создать банк лучших практик, реализованных в службах ранней помощи Иркутской области;
- сократить дефицит кадров в службах ранней помощи региона;
- обеспечить эффективное функционирование всей системы ранней помощи на уровне региона.

## **ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НКО И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

**МЕЛЬНИК СЕРАФИМА НИКОЛАЕВНА**, директор Автономной некоммерческой организации «Иркутский центр абилитации», эксперт общественной палаты Иркутской области по поддержке семьи, материнства и детства

---

Первые годы жизни – необычайно важное время для развития ребенка. Именно в этом возрасте наиболее активно развивается мозг малыша. В первые 2–3 года жизни ребенок учится доверять своим близким и исследовать окружающий мир. В этом возрасте малышу гораздо легче осваивать язык и речь, учиться самостоятельности и общению. Поэтому крайне важно вовремя выявить нарушения в психофизическом развитии ребенка и оказать ему и его семье всестороннюю помощь и поддержку.

При отсутствии ранней помощи безвозвратно уходит самый благоприятный для ребенка возраст – первые годы жизни, когда реабилитационные мероприятия максимально эффективны, когда еще есть время подготовить его к возможности школьного обучения, а следовательно, к дальнейшей социализации и достойной жизни. Как показывает практика,





выгоднее вкладываться в раннюю помощь, чем в пожизненное содержание «инвалида» (цитата из отчета Уполномоченного по правам ребенка в Иркутской области). Детский омбудсмен, уполномоченный при Президенте РФ по правам ребенка Анна Кузнецова обращает внимание на то, что «там, где есть программы ранней помощи, удается избежать инвалидности 30 процентам детей. Чем раньше они начинаются, тем эффективнее будет результат. Потери в развитии в это время могут оказаться невосполнимыми».

«Важно понимать, что чем раньше мы начинаем помогать такому ребенку, тем больше шансов реально помочь и ему, и семье, – говорит председатель правления Центра лечебной педагогики Анна Битова. – Начинать надо сразу, с первых месяцев. Способность мозга меняться с возрастом падает. А государственные расходы, наоборот, растут. И если мы вовремя не исправили то, что можно исправить, это останется надолго».

По словам В.В. Лорер, директора методического и методологического федерального центра по развитию ранней помощи детям и их семьям Федерального научно-образовательного центра медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, в настоящее время идет активная работа по разработке и реализации на практике Методических рекомендаций по организации услуг ранней помощи детям и их семьям, в которых функция выявления детей в возрасте от рождения до трех лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, будет осуществляться в медицинских организациях.

Понимая, что детский врач первый видит ребенка и семью (в систему образования они переходят по достижении трех лет), видит и слышит тре-

вогу родителей, и что главный человек, кому доверяют родители, – это врач, мы начали проводить информационную работу в поликлиниках города Иркутска с 2022 года – на семинарах «Доступная ранняя помощь», на встречах с сотрудниками и администрацией поликлиник знакомили их с понятием «ранняя помощь», знакомили с принципами работы и технологией оказания услуг ранней помощи, рассказывали о необходимости и существующих инструментах ранней диагностики уровня развития ребенка.

За период с 01.09.2023 по 30.09.2024 из поликлиник города Иркутска в службу ранней помощи Центра обратились 120 семей. Это очень немного, учитывая, что согласно данным Иркутскстата с 2021-го по июль 2024 года появились на свет 87 424 малыша. В ранней помощи нуждаются, как правило, 10–15% детей от 0 до 3 лет – это порядка 13 114 детей. Понимая всю важность ранней помощи ребенку и семье, мы в мае 2024 года (в рамках проекта «Ранняя помощь – мир доступных компетенций (продолжение)», поддержанного фондом Президентских грантов) совместно с Уполномоченным по правам ребенка, ведущими экспертами из Санкт-Петербурга и представителями Министерства здравоохранения провели круглый стол на тему «Роль здравоохранения в развитии системы ранней помощи в Иркутской области». где обсудили острую проблему, связанную с выявлением детей в поликлиниках Иркутской области. Наше исследование в рамках работы с медицин-



скими учреждениями в 2024 году показало: специалисты здравоохранения испытывают дефицит информации о психоречевом развитии ребенка, маркеров РАС, врачи слабо осведомлены, что такое ранняя помощь, зачем нужны и где находятся службы ранней помощи и каковы их функции.

В рамках просветительской и информационной деятельности Центра абилитации, а также реализации проекта «Ранняя помощь – мир доступных компетенций», поддержанных Фондом президентских грантов, нами был разработан ряд мероприятий, направленных на информирование медицинского сообщества о ранней помощи и особенностях развития детей раннего возраста.

Количество специалистов из детских медицинских учреждений города Иркутска, принявших участие в мероприятиях, – 153 человека. Наша работа с учреждениями здравоохранения направлена на обеспечение доступности и качества услуг ранней помощи детям и их семьям посредством своевременного выявления детей и семей, нуждающихся в услугах ранней помощи в медицинских организациях города Иркутска и Иркутской области. Акцент нашей работы делается на активизацию взаимодействия с детскими поликлиниками по выявлению детей с рисками/нарушениями развития, поскольку родители каждого ребенка от рождения до трех лет регулярно приводят его на прием к доктору. Первый этап ранней помощи – выявление детей, потенциально нуждающихся в услугах ранней помощи и направление их в службу ранней помощи. И если каждый доктор всякий раз на приеме будет наблюдать за развитием ребенка, а также будет осведомлен о наличии таких сервисов, то дети будут своевременно обнаружены и направлены в систему ранней помощи.

В рамках нашей работы с сотрудниками учреждений здравоохранения мы реализуем следующие виды работ: проведение рабочих встреч с администрацией и сотрудниками детских медицинских учреждений г. Иркутска и Иркутской области по вопросам совместной деятельности по развитию системы ранней помощи. В 2024 году организованы рабочие встречи с 8 учреждениями здравоохранения, с главными врачами и сотрудниками детских медицинских учреждений по вопросам совместной деятельности по выявлению семей, нуждающихся в услугах ранней помощи, знакомство с принципами работы и технологией оказания услуг ранней помощи, проводим мастер-классы по вопросам развития детей раннего возраста и раннего выявления нарушений в развитии, стажировочные визиты в службу ранней помощи Центра, проводим совместные первичные приемы. Для врачей области были организованы онлайн-семинары «Доступная ранняя помощь», в которых принимали участие специалисты из учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения.

Наша работа в рамках данного проекта представляет собой комплекс мероприятий, направленных на развитие системы ранней помощи в Иркутской области, носит системный и преемственный характер и охватывает

всех участников процесса, ведь необходимо заниматься не только с ребенком, но и создавать вокруг него компетентную среду, где важнейшую роль играют работники учреждений здравоохранения, которые видят тревожные знаки и могут своевременно направить ребенка в службу ранней помощи. Уникальность нашего проекта в том, что Иркутский центр абилитации, как некоммерческая организация, выступает связующим звеном в формировании межведомственного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты в системе ранней помощи в Иркутской области.

## **МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СОПРОВОЖДЕНИИ СЕМЬИ И РЕБЕНКА В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ Г. ЕНИСЕЙСКА. ОПЫТ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

**ДАВЫДОВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА**, педагог-психолог службы ранней помощи краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Северный», г. Енисейск



История возникновения ранней помощи в городе Енисейске началась в 2014 году с открытия службы раннего вмешательства в муниципальном бюджетном учреждении «Комплексный центр социального обслуживания населения города Енисейска». В службе было четыре специалиста – руководитель службы (психолог), специалист по социальной работе, специалист по ранней коммуникации, специалист по движению. В результате объединения двух комплексных центров служба ранней помощи продолжила свою работу в реабилитационном отделении для детей с ограниченными возможностями краевого государственного

бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Северный».

В октябре 2022 года служба ранней помощи была выделена в отдельное структурное подразделение при отделении Социальной помощи семье и детям. На сегодняшний день в службе работают два специалиста: педагог-психолог и социальный педагог.

За 10-летнюю деятельность специалистами службы была проведена большая информационная работа среди специалистов и родителей города и района. На схеме представлены три наиболее важных направления данной работы (рисунок 1).

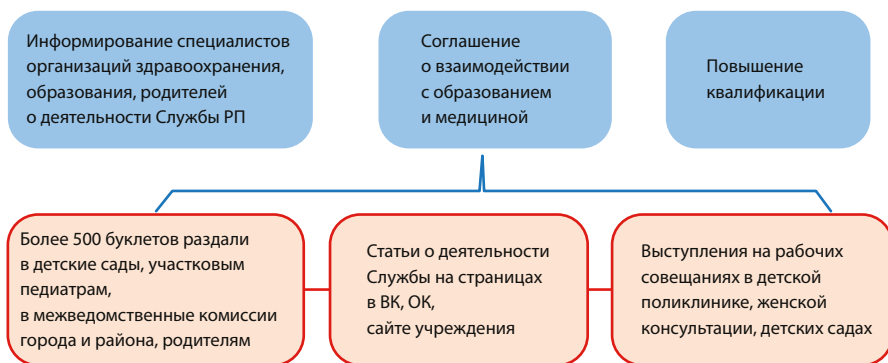


Рисунок 1

С 2014 года более 600 семей с детьми до трех лет получили услуги ранней помощи, а это и раннее выявление детей с трудностями развития, улучшение детско-родительских отношений, рост положительной динамики в развитии детей.

Вопросы межведомственного взаимодействия в рамках реализации технологии «Ранняя помощь» всегда были актуальными. Анализируя обращения семей с детьми раннего возраста за 2023–2024 годы, мы выявили одну особенность, которая заставила нас встревожиться. За последние два года не было ни одного обращения в службу ранней помощи семей с детьми до года. Для того чтобы разобраться в причинах данной ситуации, мы использовали практику проведения круглого стола.

Целью проведения круглого стола является выявление трудностей межведомственного взаимодействия и информирование наших партнеров из образования и здравоохранения о деятельности службы ранней помощи.

Перед собой мы ставили следующие задачи:

1) предоставить партнерам актуальную информацию о деятельности службы ранней помощи КГБУ СО «КЦСОН «Северный»;





2) выявить причины отсутствия обращений в службу ранней помощи семей с детьми до года;

3) найти способы решения возникших трудностей;

4) во время проведения круглого стола по теме «Межведомственное взаимодействие в рамках реализации технологии «Ранняя помощь» на территории г. Енисейска и Енисейского района» использовался метод направляемого и свободного диалога.

К участию в работе круглого стола пригласили специалистов дошкольных учреждений: воспитателей и педагогов-психологов города и района, уполномоченного представителя по правам ребенка, специалистов здравоохранения, представителей районного и городского отделов образования, специалистов органов опеки.

Круглый стол позволил нам оценить текущую ситуацию в сфере межведомственного взаимодействия в городе и районе, а также выявить причины и основные трудности взаимодействия, с которыми мы сталкиваемся, реализуя технологию ранней помощи у себя на территории. Мы обобщили все предложения и объединили их в схему, приведенную ниже (рисунок 2).



Рисунок 2

При подготовке к круглому столу мы проанализировали запросы родителей, обращавшихся за последние два года в службу ранней помощи, и выявили такую проблему, как недоступность услуг по направлениям: сенсорная интеграция, эрготерапия, пищевая избирательность. Семьям приходится каждый раз ездить в Красноярск, чтобы пройти курс сенсорной интеграции или поработать с пищевой избирательностью. Это существенные расходы из семейного бюджета, и многим семьям недоступны подобные занятия. Между тем многие дети имеют нарушения в сенсорной интеграции и нуждаются в услугах терапевта по сенсорной интеграции и эрготерапевта. Данный пункт также внесен в общую схему трудностей.

С целью решения этих трудностей мы разработали план действий, многое из него уже реализуется в 2025 году, это зеленый цвет на схеме, красным мы отметили то, что планируем решить в перспективе (рисунки 3).

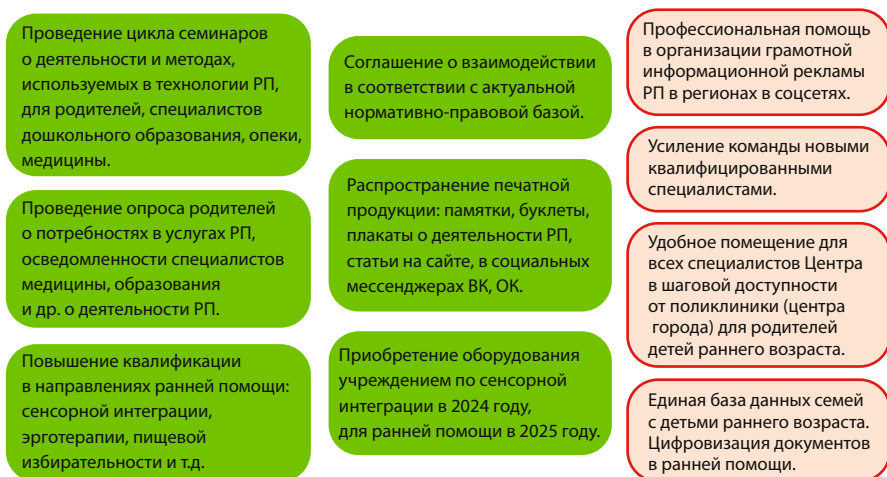


Рисунок 3

На начало 2025 года:

1. Мы разработали цикл информационных встреч с родителями и специалистами по деятельности службы ранней помощи, первые информационные встречи пройдут уже в апреле – июне.
2. С целью эффективной организации межведомственного взаимодействия между организациями-партнерами и Комплексным центром ведем работу по подписанию Соглашения о «Межведомственном взаимодействии в рамках реализации порядка организации оказания ранней помощи в г. Енисейске и Енисейском районе».
3. Повысили свою квалификацию по дефицитным направлениям, таким как сенсорная интеграция, пищевая избирательность, эрготерапия. В насто-



ящее время семьи получают услуги в этих направлениях по месту проживания на бесплатной основе.

4. Приобретено оборудование для занятий по сенсорной интеграции и ведется работа по приобретению оборудования для ранней помощи на 2025–2028 годы.

Таким образом, с помощью практики круглого стола мы смогли увидеть проблему межведомственного взаимодействия в целом, не только со стороны партнеров, но также и со стороны родителей и анализа собственной деятельности.

Ряд трудностей, отмеченных красным цветом, мы не можем решить в этом году, но надеемся, что они будут обязательно решены в будущем. Хочу завершить свою статью цитатой Дэна Брауна из книги «Цифровая крепость»: «Возможно всё, на невозможное просто требуется больше времени». Мы верим, что вместе мы справимся со всеми трудностями!

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАМКАХ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, В Г. НАЗАРОВО И НАЗАРОВСКОМ РАЙОНЕ**

**КИШКИНА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА**, *социальный педагог краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Назаровский», г. Назарово*

---

Система межведомственного взаимодействия играет ключевую роль в обеспечении комплексной поддержки семей с детьми раннего возраста. Организация совместной деятельности различных инстанций становится необходимым фактором для эффективного сопровождения таких семей и обеспечения им всесторонней помощи.

На территории Российской Федерации, по опыту разных регионов, взаимодействие служб ранней помощи с межведомственными структурами для выявления целевых групп, передачи в разные структуры (медицины/образования), координации усилий для совместного оказания услуг затруднено. Это связано с особенностями законодательной базы относительно технологии



«Ранней помощи», которая пока только на этапе введения и касается разных регионов, в том числе и Назаровского района Красноярского края.

По опыту деятельности службы ранней помощи в городе Назарово, действующей уже более 12 лет, есть успехи в этом вопросе, так как бережное и качественное ведение семей предполагает комплексный подход: не только информирование, выявление, но и передачу семей в образовательные структуры.

Цель межведомственного взаимодействия службы ранней помощи – осуществление социального партнерства со всеми учреждениями и организациями города Назарово и Назаровского района для ком-

плексного подхода к решению проблем семей, имеющих детей раннего возраста, на основании нормативно-правовых документов.

Служба ранней помощи в городе Назарово является подразделением отделения социальной помощи семье и детям в комплексном центре социального обслуживания населения «Назаровский». Работу службы непосредственно обеспечивают специалисты соответствующей профессиональной квалификации: социальный педагог, специалист по социальной работе и психолог. Кроме того, четыре специалиста из других отделений, прошедших специальное обучение, принимают участие в работе по выявлению семей с детьми раннего возраста, приглашению прийти на первичный прием, сбору пакета документов, разъяснения прохождения диагностик KID, RCDI.

Совместная деятельность специалистов играет ключевую роль в обеспечении эффективного подхода к поддержке семей. Один из основных принципов – это целостный подход, позволяющий обеспечить комплексную помощь семье, учитывая все аспекты их жизни. Другим важным принципом является интердисциплинарность, при которой специалисты разных областей сотрудничают для достижения общей цели – благополучия семьи и ребенка.

Ключевыми принципами также являются индивидуализация подхода к каждой семье, активное взаимодействие и непрерывность помощи, а также прозрачность и открытость в обмене информацией между специалистами. Соблюдение данных принципов способствует эффективной организации совместной деятельности и повышению качества сопровождения семей с детьми раннего возраста.

## **Выявление семей с детьми раннего возраста в рамках межведомственного взаимодействия**

Выявление семей с детьми раннего возраста – эта основа, на которой строится вся дальнейшая работа службы ранней помощи. На данном этапе без межведомственного взаимодействия не обойтись. Первый шаг в выявлении семей – информирование.

Помимо сайта и социальных сетей учреждения, информирование населения проходит разными способами, опосредованное информирование и прямой контакт:

- городские средства массовой информации: газета, телевидение и новостные интернет-сайты. Вместе с журналистами готовятся и публикуются материалы, просвещающие население о важности первых лет жизни ребенка, о необходимости раннего выявления и оказания комплексной помощи детям, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений. В телерубрике «Мамам на заметку» дают практические рекомендации по развитию ребенка и организации развивающей среды в домашних условиях. Подводя итоги статьи или репортажа, напоминают о работе службы ранней помощи, в которую можно обратиться;

- баннеры на интернет-страницах учреждений образования и здравоохранения со ссылками, ведущими на официальную страницу службы учреждения, также позволяют расширить аудиторию;

- размещение памяток, буклетов и брошюр о службе ранней помощи на стендах в городских и районных учреждениях: в территориальном отделении управления социальной защиты населения, в женской консультации, детской поликлинике, родильном доме, детских садах, в отделе опеки и попечительства и др.;

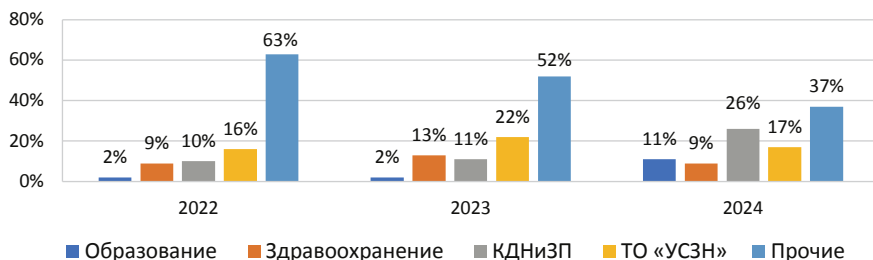
- непосредственное посещение специалистами службы ранней помощи общих родительских собраний, рабочих совещаний в детской поликлинике, в управлении образования;

- участие педиатра службы ранней помощи в заседаниях межведомственной комиссии по разработке индивидуального реабилитационного маршрута для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, уже на первом этапе информирования необходимо тесное сотрудничество с вышеперечисленными организациями. За 2024 год 63% семей с детьми раннего возраста, нуждающихся в социальном сопровождении службы, выявлено путем межведомственного взаимодействия.

При выявлении семей с детьми раннего возраста особо необходимо отметить сотрудничество с Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДН). Межведомственное взаимодействие между КДН, здравоохранением, образованием и нашим учреждением было выстроено давно.

### Процент семей, пришедших в службу ранней помощи по межведомственному взаимодействию



Как только служба ранней помощи активно включилась в это партнерство, КДН оперативно оказала поддержку. Информирова специалистов нашего учреждения о семьях, в которых сложилась неблагоприятная, вызывающая опасения ситуация, в случае если в данной семье есть ребенок раннего возраста, КДН делает предписание: «Просим принять семью на сопровождение в службу ранней помощи». Кроме того, специалисты Красноярского краевого центра охраны материнства и детства № 2 г. Ачинска информируют о семье КДН или Управление образования (отдел опеки и попечительства), а они дублируют информацию в службу.

Напрямую приходят письма из Красноярского краевого дома ребенка № 1 г. Ачинска, в какую семью на нашей территории будет возвращен ребенок раннего возраста. Применяя алгоритм работы в службе ранней помощи, специалисты связываются с семьей, выясняют наличие проблем и необходимости в ранней помощи.

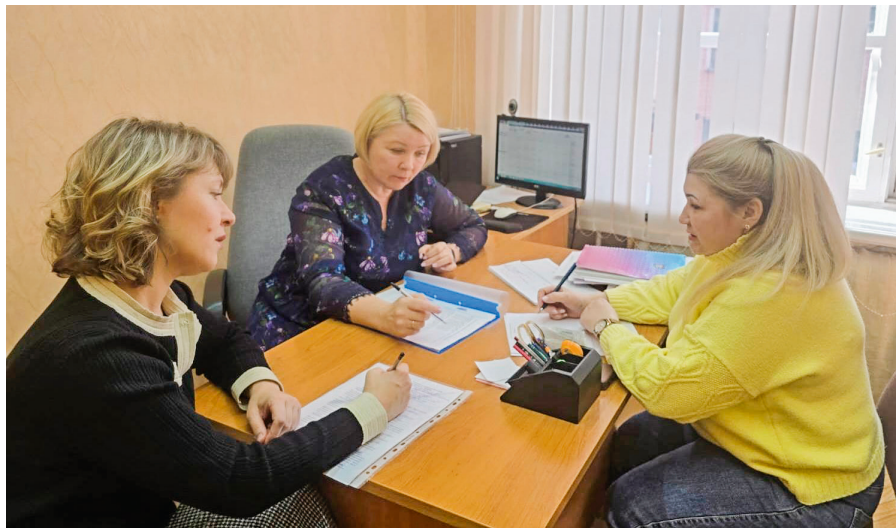
Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства в своих выписках из истории болезни рекомендует: «Ребенок нуждается в оказании ранней помощи в организациях социального обслуживания и образования». Это не направление в чистом виде, но значимая рекомендация для родителей. С такими выписками к нам приходят семьи и принимаются на обслуживание.

В городе Назарово врачи детской поликлиники также рекомендуют при необходимости родителям детей раннего возраста обратиться в службу ранней помощи.

Такое партнерство с вышеперечисленными учреждениями закреплено документально: подписаны соглашения о межведомственном взаимодействии в рамках реализации порядка организации оказания ранней помощи. Необходимо отметить, что данное сотрудничество является двусторонним.

## **Роль СРП в межведомственном взаимодействии**

После выявления семьи с детьми раннего возраста, нуждающейся в сопровождении службы ранней помощи, начинаются основные этапы работы: диагностический, поисковый, консультативно-проективный, деятельностный, рефлексивный.



Проведя первичный прием и обнаружив у ребенка проблемы, например, в двигательной сфере или если нет реакции на слуховые стимулы во время скрининга, специалисты службы рекомендуют родителям обратиться в медицинские учреждения для полного обследования ребенка. Если очевидно, что родители на обследование ребенка не поведут, специалисты информируют главного врача о необходимости провести медицинское обследование либо напрямую связываются с участковым педиатром. Специалисты службы ранней помощи по необходимости оказывают семье социальное сопровождение при медицинских обследованиях.

Специалисты пишут заключения на детей, посещавших службу ранней помощи, для прохождения ПМПК при оформлении в детский сад. Вместе с главным специалистом по дошкольному образованию подбирают для семьи детский сад с учетом не только доступности, наличия узких специалистов, численности детей в группе, но возможности детского образовательного учреждения дать ребенку сопровождающего.

Педагоги образовательных учреждений обращаются в службу ранней помощи с вопросами по поводу поступившего к ним в детское образовательное учреждение ребенка. Совместно с педагогами специалисты службы

обсуждают варианты создания развивающей среды, подбирают методы и подходы, которые можно использовать в работе с ребенком. Сопровождение семьи специалистами СРП в ДОО происходит в течение нескольких месяцев, пока ребенок не адаптируется в новых условиях.

### **Особенности работы службы ранней помощи в районе**

В Назаровском районе расположены десять муниципальных образований, включающих 60 населенных пунктов<sup>1</sup>. В ряде деревень автобусное сообщение осуществляется только раз в неделю, причем не до города, а лишь до сельской администрации. В этих селах и деревнях проживают семьи с детьми раннего возраста, нуждающиеся в нашей поддержке.

В службе ранней помощи имеется график выездов, однако, учитывая протяженность территории и разбросанность населенных пунктов, специалисты не всегда могут посетить семью раз в месяц; иногда промежуток составляет 1,5–2 месяца. Погодные условия также могут стать препятствием для выездов СРП. В таких ситуациях помогают местные фельдшера.

Фельдшера – наши главные помощники в работе на отдаленных территориях. Они не только информируют нас о семьях с детьми целевой группы, проживающих на их территориях, но и становятся нашими партнерами в сопровождении этих семей.

За предоставлением мер социальной поддержки семьи обращаются в Территориальное отделение управления социальной защиты населения. Если специалист, принимающий семью, в ходе разговора выясняет, что в семье есть ребенок раннего возраста, а у родителей есть беспокойство по поводу его развития, специалист даст рекомендацию обратиться в СРП.

### **Проблемы и решения**

Анализ выстроенной схемы межведомственного взаимодействия выявил пробел в цепочке социального партнерства: в СРП нет полной информации о детях-инвалидах раннего возраста. Это происходит потому, что граждане, получив статус «семья с ребенком-инвалидом», не всегда сразу обращаются в отделение управления социальной защиты населения или в КЦСОН. Поэтому необходимо сотрудничество с Бюро медико-социальной экспертизы, чтобы информация о новых детях-инвалидах сразу была нам доступна.

Кроме того, важно организовать работу совместно со специалистами женской консультации. В женской консультации есть своя «Школа для родителей», где будущих мамочек готовят к родам. Если специалисты СРП включатся в эту работу, то можно будет повысить компетенции будущих матерей, рассказывая им, на какие признаки в развитии ребенка важно обращать внимание в первые месяцы жизни, когда и куда можно обратиться за по-

---

<sup>1</sup> До введения новой системы местного самоуправления в Красноярском крае с 19.06.2025.



мощью, чтобы понять и принять свою новую жизненную роль. Особое внимание должно быть уделено первородящим мамам, несовершеннолетним, будущим мамам, которые по разным причинам воспитывались вне семьи и у которых не совсем выстроена модель общения мамы и ребенка.

Таким образом, в межведомственное взаимодействие необходимо включить Бюро медико-социальной экспертизы и женскую консультацию.

### **Заключение**

Особенность службы ранней помощи в том, что она требует взаимодействия участников разных структур: психологов, педагогов, социальных работников, врачей, юристов, родителей и представителей общественных организаций. Потому межведомственное взаимодействие по сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста, необходимо развивать, расширять и укреплять.

## **РАБОТА С ДЕТЬМИ С ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ**

**КОСТИНА ОЛЬГА ИГОРЕВНА**, педагог-психолог, специалист по ранней коммуникации Региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики», г. Красноярск



В настоящее время в России наблюдается тенденция к увеличению количества детей дошкольного возраста с нарушениями развития речи и/или коммуникации, в том числе полностью неговорящих детей и детей с нарушенным поведением как следствие. Согласно данным, собранным исследователями в 2023 году, количество детей с ОВЗ в России составляет около миллиона. Среди этих детей большинство нарушений связано с особенностями развития речи разной степени тяжести: от сложностей при произнесении отдельных звуков до полного отсутствия речи.





Среди 69 детей, пришедших в РОО «КЦЛП» в 2024 году в службу ранней помощи, 85% детей 1–3 лет имели проблемы с развитием речи или коммуникации. А у детей 3–7 лет, обратившихся в отделение «Особое детство», нарушения, связанные с развитием речи, достигают 95%. Вследствие нарушения развития речи и коммуникации у детей проявляется нежелательное поведение, такое как крик, плач, агрессия и другое, как единственная доступная реакция на раздражители. Задача специалиста службы ранней помощи вовремя выявить трудности, запустить процесс коррекции и постараться улучшить самостоятельность ребенка в использовании речи к моменту выхода в дошкольные образовательные учреждения.

Выявление семей, воспитывающих детей раннего и дошкольного возраста с выраженными коммуникативными и/или речевыми трудностями; поддержка семей путем введения ребенку системы альтернативной и дополнительной коммуникации. Формирование позитивного образа ребенка, использующего систему альтернативной и дополнительной коммуникации, в социуме, в семье, снижение напряжения у окружающих людей как следствие уменьшения проявления нежелательного поведения у ребенка.

Проявления коммуникативных нарушений могут быть различными – ребенку сложно находиться в обществе других людей, он замыкается, избегает контактов, появляются проявления нежелательного поведения. При общении с мамой ребенок не смотрит в глаза, при просьбе тянет маму за руку вместо приемлемых в социуме правил поведения и другое.

Нарушения развития коммуникации могут быть следствием неправильного внутриутробного развития, инфекций, ухудшения окружающей среды, тенденции к снижению в современном мире вербального общения между друг другом.

При обращении семьи в службу ранней помощи с ребенком проводится первичный прием, на котором определяется нуждаемость в дальнейших

услугах. В 2024 году из 69 детей 36 нуждались в составлении индивидуальной программы ранней помощи, а следовательно, имели выраженные трудности. После первичного приема проводится ряд углубленных оценок тех областей (в соответствии с международной классификацией функционирования – 9 доменов раздела «Активности и участие»), в которых имеются наибольшие сложности. При подготовке к проведению углубленной оценки в рамках домена 3 (общение) или домена 7 (межличностные взаимодействия и отношения) специалист может предположить, что ребенку требуется поддержка в виде альтернативной или дополнительной коммуникации. В таком случае маме будет выдана анкета с перечнем вопросов по основным навыкам общения для субъективной отметки мамой беспокоящих ее моментов.

Для более детальной оценки развития коммуникативных навыков специалист может предложить маме заполнить матрицу коммуникации. Матрица общения – это методика оценки, позволяющая точно определить, каким образом человек общается, и получить общую схему определения логических целей развития коммуникативных навыков. Помимо этого, каждая семья, обратившаяся в службу ранней помощи, заполняет опросник KID и RCDI, на которые специалист ориентируется при проведении первичного приема и определения необходимости дальнейшего проведения углубленных оценок. На основании полученных данных с углубленных оценок, шкал и матрицы составляется программа ранней помощи для конкретного ребенка. Как мы указывали ранее, для большинства детей с нарушениями речи свойственны поведенческие особенности. Дети не имеют возможности выразить желаемое словами, зачастую не могут использовать жесты, и единственным доступным способом коммуникации являются негативные поведенческие проявления: крик/истерика при нежелании что-либо выполнять, невозможности выполнить что-либо, плач/агрессия при непонимании взрослого. Важно дать ребенку возможность использовать любой другой вид коммуникации, который будет ему доступен и будет понятным другим людям.

В нашем центре специалисты могут предложить семьям как низкотехнологичные средства АДК – коммуникативные рамки, таблицы, визуальные социальные истории (наглядные последовательности для определенной рутины: одевание, мытье рук и др.), а также использование жестов: естественных или более сложных (система «Макатон»). Так и средне- и высокотехнологичных средств АДК: кнопки, коммуникативные планшеты, программы с синтезатором речи. В рамках службы ранней помощи детям чаще всего предлагались коммуникативные кнопки для выражения эмоций, просьб, социальных моментов (пример – приветствие), отказа или согласия, развитие естественных жестов ребенка, таких как указательный жест, жест просьбы, кивания, приветствие и прощание. А также одной из наиболее успешных систем коммуникации являлась система PECS. Выбор альтернативной или временной поддерживающей системы коммуникации определяется совместно с семьей для более комфортного

## Пути решения выявленных трудностей



и постоянного использования, ведь основную часть времени ребенок проводит дома с мамой.

Важно также обратить внимание на поддержку родителей неговорящих детей. Родители этих детей часто сталкиваются с большими эмоциональными и практическими трудностями. Они нуждаются в информации, консультациях специалистов, социальной и психологической поддержке. На занятиях педагог консультирует родителей и показывает образцы взаимодействия или шаги для овладения конкретной системой общения, отвечает на все вопросы мамы или папы, при необходимости включает в занятие других членов семьи или близких взрослых, чтобы как можно большее количество взрослых могли общаться с ребенком на доступном ему языке. Мамы и папы при обращении часто не знают, как подступиться к неговорящему ребенку с различными поведенческими особенностями, на индивидуальных сессиях педагог показывает стратегии присоединения и качественного общения как для ребенка, так и для взрослого.

При появлении у ребенка системы коммуникации проявления нежелательного поведения снижаются на 80%, ребенку не нужно больше кричать, чтобы получить предмет, он может попросить жестом или картинкой.

Помимо этого, специалист использует на занятии другие виды визуальной поддержки, что также снижает напряжение у ребенка и создает «ожидаемость» действий. Такими видами является визуальное расписание. В начале работы педагог использует только два изображения – то, что происходит сейчас, и то, что будет идти следом. А далее составляется полное расписание на занятие или день. В самом начале ребенок просматривает «план» занятия и понимает, что будет ждать его в конце, после выполнения определенных заданий. Таким образом у ребенка формируется предсказуемость действий, что снижает стресс при завершении игры и переходу к новой, сокращает

количество проявления нежелательного поведения. За 2022–2024 годы среди всех неговорящих детей 65% овладевали различными средствами АДК. Половина этих детей стали произносить слова в течение полугода с момента введения альтернативной коммуникации, один ребенок перешел на использование планшета с программой для общения по системе PECS. Количество проявлений нежелательного поведения снизилось уже после первых месяцев использования АДК.

Однако многие родители считают, что при переходе в ДОО ребенок перестанет все использовать из-за неудобства и неготовности педагогов. На данном этапе проводится этап подготовки семей из служб ранней помощи к переходу в детские сады и подготовка специалистов ДОО к приему детей, использующих различные поддержки для общения: коммуникативные книги, визуальные инструкции, жесты. Для этого организуются информационные дистанционные и очные супервизии для оценки среды, получения рекомендаций по общению с детьми, организации деятельности неговорящих детей.

Таким образом, стимуляция речевой активности у детей с поведенческими особенностями – процесс длительный и трудный, требующий творческого подхода. Наиболее эффективным подходом к решению проблем детей с поведенческими особенностями является комплексный, который включает в себя медицинскую, психологическую, образовательную и социальную поддержку. Улучшение доступности качественной медицинской помощи, развитие специализированных учреждений и программ, а также повышение осведомленности и понимания общества в отношении АДК являются ключевыми мерами, которые могут улучшить жизнь детей с ОВЗ и их семей.

### **Список литературы**

1. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS). – М.: Теревинф, 2011. – 416 с.
2. Стивен фон Течнер, Харальд Мартинсен. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. – 2-е изд. – М.: Теревинф, 2017. – 432 с.
3. Караневская О.В., Легостаева А.А. Вот это разговор! Как учить особого ребенка коммуникации дома и в социальных учреждениях. – М.: Теревинф, 2024. – 68 с.

## ИСТОРИЯ НАСТИ. СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С РАС

**ЖИХАРЬ НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА**, педагог-психолог филиала в г. Канске краевого государственного бюджетного учреждения «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»

**СКАРЕДИНА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА**, заведующий филиалом в г. Канске краевого государственного бюджетного учреждения «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»



Семья Нasti обратилась в службу ранней помощи на комплексный прием в конце марта 2020 года с жалобами: «ребенок не разговаривает, обращенную речь понимает частично, непонятные движения руками, самостоятельно не ест, не одевается, не раздевается, горшок не признает, дома, на прогулке – постоянные истерики». Настя на протяжении всего приема кричала, бросала всё, не поддавалась ни на какие уговоры мамы и уловки специалистов... Полноценно поговорить с мамой и обследовать ребенка на первой встрече не получилось.

Семье было предложено заполнить опросник RCDI, запланировали домашний визит.

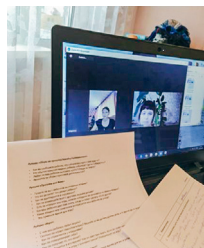
Это было в марте 2020 года, апрель запомнился всем уходом в «дистант». Домашний визит не случился.

Мы не настолько еще были близки с семьей, чтобы безболезненно перевести наши только начавшиеся отношения в дистанционный формат. В общем, мы друг у друга потерялись и встретились снова, когда Насте было 3 года 1 месяц.

На этот раз запрос семья сформулировала так: нужна помощь в развитии навыков самообслуживания (одевание, умывание, прием пищи, туалет), так как в детском саду ребенок не удерживается, постоянно кричит, не кушает, из-за чего посещение детского сада стало эпизодическим (1–2 раза в неделю до обеда).

Заполнили RCDI. Нужно сказать, что за эти полгода почти ничего не изменилось: Настя по-прежнему кричала в полный голос всегда и везде, падала на пол, выгибаясь, пинала «всё, что ни попадя».

Тест М-CHAT показал высокий риск РАС, и специалисты порекомендовали пройти обследование у детского врача-психиатра.



<b>RCDI март 2020 года (Насте 2 г. 6 мес.)</b>	<b>RCDI ноябрь 2020 года (Насте 3 г. 1 мес.)</b>
Социальная сфера   1–3 (отстает) Самообслуживание   1–7 (отстает) Крупная моторика   2 (слегка отстает) Тонкая моторика   1–7 (отстает) Речь   <1–2 (отстает) Понимание   1–2 (отстает)	Социальная сфера   1–4 (отстает) Самообслуживание   1–7 (отстает) Крупная моторика   1–9 (отстает) Тонкая моторика   2–5 (отстает) Речь   <1–2 (отстает) Понимание   1–2 (отстает)

На первом же приеме Насте выставили диагноз РАС. Нам необходимо было это заключение психиатра для того, чтобы пройти ПМПК и определить специальные условия для получения образования ребенка, так как в массовом саду Настя не удерживалась.

С октября 2020 года началось обучение на курсах «Специфика оказания услуг ранней помощи в дистанционном формате», было принято решение взять семью Насти на сопровождение в «дистанте».

Работа строилась в соответствии с технологией ранней помощи. Первичный прием, проведенный в дистанционном формате, показал умеренные и тяжелые ограничения жизнедеятельности практически по всем доменам, кроме мобильности. Были проведены необходимые оценочные процедуры – анализировали ежедневные жизненные ситуации, снимали и «разбирали по косточкам» рутины, искали мотивационные стимулы для достижения поставленных целей. Вместе обсуждали с родителями результаты углубленной оценки и определяли совместно с ними цели ИПРП и те ЕЖС, в которых планировали реализацию ИПРП.

На обучающих сессиях вместе с родителями обсуждали шаги в обучении ребенка. Мы наблюдали за действиями родителей и давали обратную связь, при необходимости объясняли, что и как необходимо делать (стратегии, методы, приемы, действия). Обсуждали интеграцию навыка в повседневную жизнь. И постоянно контролировали уровень комфорта родителя и ребенка. Встречи были регулярными. Если на первых этапах нашего взаимодействия мы работали только с мамой, то со временем и папа стал фигурировать на заднем плане экрана, комментировать и даже обсуждать стратегии. Да и старшие сестры, заметив изменения у Насти, стали чаще с ней взаимодействовать, что тоже давало свои положительные результаты.

Естественно-средовой подход позволил нам выбрать эффективные средства в обучении Насти новым навыкам в домашней обстановке,

Цели ИПРП	Отметка о достижении цели
<p>1. Настя будет участвовать в уходе за собой каждое утро и вечер, а также при подготовке к приему пищи: протягивать руки к крану, а затем к полотенцу, как мама позовет ее умываться, как минимум 2 раза в день 5 дней подряд.</p> <p>2. Настя будет кушать самостоятельно ложкой густую и жидкую пищу дома и в детском саду в 80% случаев, ежедневно в течение недели.</p> <p>3. Настя будет активно участвовать в одевании и раздевании: стягивать кофточку, шапку, штаны, самостоятельно застегивать и расстегивать молнию на куртке, кофте каждый раз, собираясь или возвращаясь с прогулки, 2 раза в день в течение 5 дней.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Настя научилась умываться, но делает это только в сопровождении взрослого при пошаговых инструкциях.</i> Значительно улучшилось понимание инструкций во время рутины «умывание». Настя понимает, где происходит процесс умывания, и под руководством мамы понимает, как надо это делать.</li> <li>• Мама Насти использует четкие инструкции, а также потешки во время умывания и понимает, как создать все необходимые условия для формирования и закрепления навыка умывания.</li> <li>• <i>Настя периодически кушает сама жидкую и густую пищу, но навык сформирован неустойчиво.</i> Настя понимает, что ее зовут кушать, знает свое место для приема пищи, умеет пользоваться ложкой, но делает это крайне медленно и непродолжительно (съедает сама 3–4 ложки).</li> <li>• Мама Насти использует мотивационные факторы для привлечения Насти к еде и формирования самостоятельности в данной рутине.</li> <li>• <i>Настя по-прежнему пассивна в одевании и раздевании, осуществляет все действия с массивной помощью мамы.</i> После многочисленных проб Настя может стягивать с себя шапочку и штанишки. Одеваться самостоятельно не может.</li> <li>• Мама дает четкие инструкции при одевании и отрабатывает умения на одежде, которую несложно надевать (широкие штанишки, легко надевающиеся шапочки и т.д.).</li> </ul>

что качественно повлияло на жизнь ребенка. Уже на промежуточной оценке ИПРП мы увидели изменения, которые произошли как у Насти, так и у мамы.

Несомненно, нам удалось:

- улучшить функционирование ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС);
- повысить качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами в семье;
- повысить компетентность родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;
- ребенок был включен в среду сверстников (коррекционный детский сад), расширились социальные контакты ребенка и семьи.

В июне ИПРП была реализована. Мы увидели реальные результаты и поняли, что всё делали верно!

Для успешного сопровождения ребенка раннего возраста с РАС специалистам необходимы определенные компетенции.

Это, в первую очередь, знание технологии ранней помощи:

1. Владение диагностическим инструментарием для качественного проведения оценочных процедур.

2. Умение выбирать направления и ставить функциональные цели ИПРП.



3. Использование коучинговых стратегий (совместное планирование, рефлексивная беседа, моделирование, наблюдение, обратная связь) в работе с родителями.

4. Грамотное проведение промежуточной и итоговой оценки результатов реализации ИПРП.



Анализируя совместно пройденный с семьей Насти путь, понимаем, что всё здесь сложилось: вовремя случилось наше обучение по дистанционному сопровождению семей (2020–2021 годы), повышение квалификации в области трансдисциплинарного подхода (2023 год) и из последних – знания по эрготерпии (2024 год). В ближайшей перспективе планируем получить компетенции в применении инструмента ADOS-2. Всё это так или иначе формировало наши новые компетенции, которые и легли в основу профессионального взаимодействия с семьей. Что-то делалось интуитивно, а что-то на основе уже имеющегося опыта и новых знаний.

Служба ранней помощи на базе Канского филиала Краевого центра ПМСС функционирует с 2008 года. В нашей междисциплинарной команде работает специалист по ранней детской коммуникации, психолог, социальный педагог и педиатр развития. Состав стабильный, специалисты взаимозаменяемы. Понятно, что за эти годы накопился большой опыт сопровождения семей, воспитывающих детей с самыми разными нарушениями в развитии. Свой практический опыт мы используем на семинарах для педагогов образовательных организаций, представляем его

на конференциях различного уровня, не раз участвовали в проведении курсов повышения квалификации.

Важно то, что мы, работая в системе образования, имеем возможность продолжать сопровождать семью и после того, как ребенку исполнилось три года.

У нас есть семьи с 16-летними детьми, наши отношения до сих пор сохраняются. Имеем возможность консультировать родителей, приглашать их на свои мероприятия.



Связи с коллегами из образовательных учреждений города позволяют нам объективно понимать, как адаптировался ребенок к новым условиям, как он развивается, когда нужно пройти очередную процедуру ПМПК и многое, многое другое. Совместные методические мероприятия позволяют специалистам нашей службы делиться опытом работы с педагогами и специалистами детских садов, мы рассказываем им не только об особенностях развития детей разных нозологических групп, но и обсуждаем подходы, принципы, методы и приемы работы с семьей и ребенком.

В сентябре Настя пойдет в школу, а значит, весной необходимо пройти очередную процедуру ПМПК, где и определим для нашей девочки специальные условия получения образования.

Уже сейчас понимаем, что Настя будет учиться в Канской школе для детей с интеллектуальными нарушениями. Важно, что и мама понимает, что это лучший вариант! Небольшой класс (6 детей), все ребята с интеллектуальными и поведенческими нарушениями, квалифицированные педагоги и специалисты, тьютор. Да и сама Настя готова к обучению: она организована, умеет работать за столом, принимает помощь от педагога, проявляет интерес к заданиям.

Этот учебный год был тяжелым для семьи. Так случилось, что из коррекционного детского сада Настя попала в большой детский коллектив в массовом саду, где ни воспитатели, ни дети, ни родители не готовы были к ее появлению. Косые взгляды, неуклюжие комментарии, реплики – всё это нужно было пережить.

Но зато сразу отпали мысли об общеобразовательной школе, а они крепко сидели в маминой голове.

История этой семьи для нас не закончена. Мы долго еще будем следить за успехами нашей Насти.

# АДАПТАЦИЯ СРЕДЫ В СОПРОВОЖДЕНИИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

**РЫЛОВА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**, руководитель отделения ранней помощи региональной общественной организации родителей детей-инвалидов «Дорогою добра», г. Киров



Дети с тяжелыми множественными нарушениями в развитии (ТМНР) – особая категория, чье развитие требует комплексного, индивидуального и чуткого подхода. Их взаимодействие с миром часто затруднено сочетанием двигательных, сенсорных, когнитивных и коммуникативных ограничений. Однако ключом к раскрытию их потенциала является не изоляция, а продуманная адаптация окружающей среды, позволяющая им быть активными участниками повседневной жизни, развивать навыки коммуникации и максимально использовать свой двигательный потенциал, а также улучшающая качество жизни семьи в целом и способствующая социальной интеграции.

Ранний возраст – период невероятной пластичности мозга и интенсивности развития. Для детей с ТМНР это критически важное время, когда грамотная адаптация среды и включение ребенка в естественные семейные рутины становятся важнейшим инструментом ранней помощи. Цель – максимальное раскрытие потенциала ребенка через его активное участие в повседневной жизни, развитие базовых коммуникативных навыков и поддержка двигательной инициативы, а также возможность предотвращения вторичных нарушений. Дом и семья – главная развивающая среда.

Целью данной статьи является систематизация и предоставление опыта сопровождения семей с детьми раннего возраста с ТМНР в вопросах адаптации среды специалистами РООРДИ «Дорогою добра», г. Киров.

Семьи с детьми с ТМНР сталкиваются со множеством трудностей. Трудности не решаются разово, они требуют постоянных усилий, ресурсов



(физических и материальных), поддержки. В первую очередь родители тратят свой ресурс на решение вопросов здоровья ребенка (операции, обследования, медицинские процедуры, реабилитации). В первые годы жизни многие дети проводят в стенах больниц и реабилитационных центров, что, конечно, не дает возможности полноценно адаптировать среду и создать возможности для развития двигательных, коммуникативных и познавательных навыков малыша.

Одна из самых значимых проблем для семей – это сложность и длительность получения индивидуальной программы реабилитации/абилитации (ИПРА), трудности в обеспечении предписанными техническими средствами реабилитации (ТСР) или их несоответствие параметрам ребенка, необходимость адаптации ТСР под индивидуальные особенности.

Кроме того, семья сталкивается с разнородностью мнений специалистов, потоком информации в интернете, социальных сетях, родительских чатах касаясь вопросов ТСР, реабилитаций, развития ребенка.

Ухаживающий взрослый зачастую не имеет ресурса, или его ресурсы значительно снижены для осуществления активных самостоятельных действий и требуется направляющая, поддерживающая помощь специалистов.

Программы Центра «Дорогою добра» предусматривают несколько форматов сопровождения: домашнее визитирование, консультации по запросу на дому или в Центре, пролонгированные консультации (1 раз в 1–2 месяца), детско-родительские группы («Биби» от 0 до 1,5 лет, «Ёжики»

от 1,5 до 3 лет), индивидуальные занятия раз в неделю в Центре. Наиболее эффективен в сопровождении семей на первом этапе формат домашних визитов.

В рамках домашних визитов за семьей закрепляется специалист, который раз в неделю приходит на дом. На первых встречах специалист собирает необходимую информацию (анамнез семьи и ребенка, запрос семьи, возможности и трудности), проводит диагностику и совместно с родителями/воспитателями составляет программу развития с целями на ближайшие три месяца. Семью сопровождает мультидисциплинарная команда, в состав которой входят психолог, специалист по движению, специалист по раннему возрасту, узкие специалисты (тифлопедагог, сурдопедагог, специалист по кормлению, физический терапевт). В рамках сопровождения куратор семьи при возникновении трудностей может обратиться за помощью к любому специалисту, провести совместную консультацию семьи.

### **Основными направлениями в сопровождении семьи являются:**

- вопросы позиционирования (помощь в оформлении ИПРА, подбор и адаптация ТСР, формирование позы с помощью доступных материалов);
- содействие развитию физической активности малыша;
- содействие развитию коммуникативных и познавательных навыков;
- создание условий для возможности активного участия ребенка в ежедневных рутинах.

Для детей с ТМНР решающее значение (до 80%) в формировании навыков имеет создание постоянно действующей, глубоко адаптированной доступной среды, которая поддерживает и стимулирует активность ребенка.

### **Базовые принципы адаптации среды в ранней помощи:**

1. «Не вместо, а ВМЕСТЕ и ПОЧТИ САМ»: фокус на малейшем участии ребенка в действии (поддержать мочалку во время умывания, подать взрослому носок при одевании, нажать кнопку блендера (с помощью адаптера), дернуть за специальный шнурок, чтобы включить свет, держать ложку во время кормления и т.д.).

2. Семья в центре: адаптация домашней среды и обучение родителей – приоритет.

3. Индивидуальность: опираемся на интересы, сенсорные предпочтения/избегания и «текущие» возможности малыша.

4. Предсказуемость и сигналы: используем постоянные звуковые, тактильные или простые визуальные сигналы перед рутинной (например, одна и та же песенка перед купанием, определенное прикосновение перед кормлением).

5. Безопасность и комфорт.





6. Минимум отвлекающих стимулов: среда должна быть упорядоченной, избегая сенсорной перегрузки.

7. Наполненность смыслом: все действия и предметы в среде должны иметь понятный ребенку смысл и практическую ценность в его повседневной жизни.

Первым важным направлением в адаптации среды является позиционирование и развитие двигательных навыков: обучение родителей/ухаживающих взрослых принципам позиционирования, создание условий для возможности организовать необходимые позы в течение дня в соответствии с возрастом ребенка, подбор и адаптация ТСР, организация пространства для возможности развития движения.

Позиционирование и развитие двигательных навыков у детей раннего возраста с ТМНР – это взаимосвязанные и непрерывные процессы, направленные на профилактику вторичных осложнений, поддержку функциональных возможностей ребенка и создание основы для его познавательной активности и общения.

#### **Основные цели:**

- обеспечение поддержания стабильной позы ребенка и смены его положений в течение дня;
- оптимизирование функционирования, поддержания активности и включенности ребенка в жизненные ситуации;
- предотвращение повреждения и деформации, боли и дискомфорта, снижение энергозатрат на поддержание позы.

✓ Важно, чтобы большую часть времени суток, включая сон, осуществление ежедневных рутин – кормление, переодевание, проведение гигиенических процедур, поездку в транспорте, прогулки, во время занятий и игр, – ребенок находился в безопасных положениях.

Правила позиционирования применяются:

- в положении лежа сразу после рождения;
- в положении сидя – с 6–9 месяцев;
- в положении стоя – с 12–15 месяцев.

Сидеть в правильно организованных позах необходимо не менее 6 часов в день.

Стоять 30–45 минут в день 7 дней или 60 минут в день 5 дней в неделю.

✓ Позы и степень поддержки зависят от функциональной задачи и степени двигательных нарушений.

Режим смены позы – через каждые 2–3 часа.

При перемещении, проведении любых манипуляций совершать движения в медленном темпе, использовать движения, которые не провоцируют напряжение.

Важно следить за безопасностью и комфортом позы, стремиться к разнообразию и их вариативности. Если ребенок проявляет признаки дискомфорта, необходимо сменить позу сразу.

Для организации необходимых поз можно использовать подручные средства: обрезки ткани, детские колготки или ползунки, картонные коробки, утеплитель (пенополистерол), пластиковые контейнеры, фанеру и т.д.

И также использовать детские товары, которые можно приобрести в интернет-магазинах: столик для автокресла, низкий детский стол со столиком, надувную поддерживающую подушку, которую можно вставлять в стульчик для купания, стул для купания.

Адаптация среды и организация смены поз в течение дня помогают ребенку быть более активным в естественных жизненных ситуациях, получать позитивный опыт и эмоции. А у взрослого появляются «свободные руки».

Второе важное направление в адаптации среды – это организация домашнего пространства так, чтобы у ребенка была возможность самостоятельно получать сенсорные ощущения, когда родители заняты домашними или рабочими делами, проявлять свою активность и участие. Среда для малыша должна быть простой, постоянной, предсказуемой и понятной (подвесные меняющиеся игрушки, «маленькая комната» (Little room), использование принципов и методов активного обучения).

Одним из методов организации игровых действий для таких детей раннего возраста может быть метод «активного обучения», который был предложен Лили Нильсен. Метод помогает преодолеть состояние пассивности. Автор разработал тренажеры: маленькую комнату, жилет активности, прыгунки. «Маленькая комната» – это специально созданная среда. Она представляет



собой небольшой ящик с тремя стенками и прозрачным потолком, в который помещается ребенок раннего возраста, в котором он может легко достать до каждой стены, до потолка руками и ногами. С помощью специальных отверстий к стенам и потолку прикрепляются на резинках различные предметы обихода, интересные для обследования, которые привлекают внимание, обоняние и слух малыша. Ими могут быть: связка ключей, мочалки разной формы и материала, выключатели, щетки, шуршащие и блестящие поверхности, пластиковые бутылочки, яркие мешочки с наполнителями, чтобы издавать звуки и аромат, светящиеся шарики, ребристые поверхности и многое другое. Предметы разной фактуры могут быть наклеены на стенки. Взрослый находится рядом, комментирует то, что вызывает интерес ребенка, следит за тем, чтобы в любой момент помочь малышу поменять позу или выбраться оттуда, если он устал, потерял интерес к этому пространству или что-то вызвало его страх, определяет, какие предметы вызывают наибольший интерес, какие из предметов необходимо заменить на новые. «Маленькая комната» может быть разных размеров (в см): 60х30х60; 60х60х60; 120х30х60. Рекомендуется, чтобы в «маленькой комнате» было 15 предметов. Такая организация игровой деятельности позволяет ребенку с ТМНР проявлять инициативу. Для данной категории детей актуальным является использование «жилетов активности», которые предназначены для активизации рук по средней линии тела. На жилетах нашиты различные предметы по такому же принципу, как и в «маленькой комнате». Ребенок интересуется предметами, пытается манипулировать ими, задействует в свою игру.

Такая организация позволяет включать сенсорные анализаторы малыша. Специалист помогает семье подобрать материалы, игрушки, вместе с родителями определить несколько вариантов организации столика для кормления, игровой зоны и т.д., организовать пространство, исходя из возможностей и потребностей ребенка. Также важно учитывать разнообразие сенсорных ощущений и их интенсивность, в зависимости от особенностей восприятия конкретного ребенка (нарушение зрения, нарушение слуха, двигательные возможности, гиперчувствительность и т.д.). Но и слишком бедная среда может привести к сенсорной депривации.

Важным в организации развивающего пространства дома является вопрос организации хранения личных вещей ребенка. Необходимо организовать хранение так, чтобы в дальнейшем малыш смог находить все необходимое самостоятельно или участвовать в процессе поиска, в зависимости от индивидуальных особенностей конкретного ребенка. Желательно, чтобы вещи хранились в доступных местах и были промаркированы тактильными или визуальными символами. Также хорошо промаркировать личные вещи, чтобы он мог их отличить от чужих (фото ребенка, тактильный символ, предмет, который нравится ребенку и т.д.). Это позволяет формировать самостоятельность в повседневной жизни, а также снижает тревогу от происходящего в течение дня.



Важно при организации и адаптации среды сохранять принцип постоянства пространства. Любая перестановка мебели, перемещение значимых для ребенка предметов на другие места могут стать поводом для стресса.

Также неотъемлемой частью постоянной и предсказуемой среды является режим дня. Для понимания ребенком происходящего можно использовать расписание дня в формате реальных предметов, фотографий или пиктограмм.

Третьим направлением в адаптации среды является организация возможностей для развития коммуникативных навыков малыша. У детей раннего возраста бывает сложно определить, какую модель АДК он будет в дальнейшем использовать для коммуникации или сможет общаться речью. Но важно ребенка с ТМНР как можно раньше научить сообщать окружающим его людям доступным для него способом о своем выборе, отказе или согласии, дискомфорте, влиять на происходящее вокруг него. Практика показала, что чем раньше начинается введение АДК и визуальных опор, тем меньше проявлений нежелательного поведения и тревожности у малыша, а соответственно улучшается и качество жизни всей семьи.

Развитие коммуникативных навыков строится на принципах мультимодальности. Мультимодальная система коммуникации в АДК (альтернативной и дополнительной коммуникации) подразумевает использование жестов, мимики, символов, изображений, а также электронных устройств, помогающих в общении. Средства коммуникации должны находиться в зоне доступа ребенка.

1. Взгляд: обучение использованию взгляда для выбора (объектов, карточек), ответа «да»/«нет».

2. Жесты и мимика: естественные жесты, языковая программа «Макатон», РЖЯ. Поощрение и «чтение» даже самых минимальных проявлений.

3. Реальные предметы: использование объекта как сигнала (ложка – «кушать», полотенце – «купаться», шапочка – «гулять»).

4. Предметная коммуникация: использование реальных предметов или их миниатюр (ложка – «еда», шапочка – «гулять»).

5. Фотографии и пиктограммы (PECS и др.): карточки для выражения потребностей, выбора, комментариев.

6. Голосовые кнопки и коммуникаторы: от простых кнопок с одной записью до сложных устройств с синтезом речи (запись на кнопку слов «еще», «привет», «помоги» и фраз «мама, подойди», «хочу играть» и т.д.).

Ранний возраст – важный период для закладки основ коммуникации. У детей с ТМНР раннего возраста спонтанные поводы для коммуникации крайне редки. Поэтому важно намеренно создавать понятные, мотивирующие и повторяющиеся ситуации, провоцирующие ребенка на потребность использовать АДК. Идеально, если поводы для коммуникации возникают внутри рутин (кормления, купания, одевания, игры), ситуаций, понятных и значимых для ребенка (достать желаемое, продолжить что-то приятное, получить положительную эмоцию, избежать неприятного). Ребенок должен понимать, что АДК – это способ влиять на мир и удовлетворять свои нужды.

Важная роль в формировании коммуникативных навыков отведена коммуникативному партнеру (родителю, другим членам семьи, ухаживающему взрослому, специалисту). Коммуникативный партнер – это человек, который комментирует действия, задает простые вопросы, дает время на ответ, вербализирует предполагаемые чувства и желания ребенка («Похоже, ты хочешь пить?»), относится с уважением к любой коммуникации и реагирует на любой сигнал (вдох, движение глаз, вокализацию и т.д.).

Развитие коммуникации с помощью АДК у самых маленьких детей с ТМНР начинается не с устройства, а с намеренного, постоянного и активного создания взрослым множества понятных и мотивирующих поводов для ребенка что-то «сказать». Без этого АДК не станет настоящим инструментом общения. Адаптация среды для ребенка с ТМНР – это не разовое мероприятие, а непрерывный процесс наблюдения, анализа и творческого поиска. Это инвестиция в его качество жизни и качество жизни всей семьи, достоинство и развитие малыша. Каждое, даже самое маленькое проявление инициативы, каждое успешное сообщение, каждое новое движение – это огромная победа, ставшая возможной благодаря правильно организованному пространству вокруг ребенка. Это путь к его максимальной независимости и включенности в жизнь общества.

### **Список литературы и ссылки**

1. Битова А.Л., Бояршинова О.С. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития. – М.: Теревинф, 2018.

2. Хайдт К. Перкинс Школа : руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. – М.: Теревинф, 2018.

3. Сара Ньюмен. Игры и занятия с особым ребенком / Руководство для родителей. – М. : Теревинф, 2018.

4. Программа «Уверенное начало» – каталог карточек по разным темам. – URL : <https://kartoteka.confidentstart.ru/catalog>.

5. Пространство активного обучения. – URL : <https://activelearningspace.org>.

6. Значение игровой деятельности для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в развивающем уходе : метод. пособие / сост. О.В. Савениус. – Петрозаводск : ГБУ РК «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий», 2023. – 30 с.

7. Особый ребенок : тренажеры для развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://mamapomogi.ru/o-detyakh/osobyj-rebjonok/osobyiy-rebenok-trenazheriyi-dlya-razvitiya#google\\_vignette](https://mamapomogi.ru/o-detyakh/osobyj-rebjonok/osobyiy-rebenok-trenazheriyi-dlya-razvitiya#google_vignette) (дата обращения: 28.08.2024).

8. Лемех Е. А. Опыт Республики Беларусь. Содержание образования детей дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями // Revista Psihologie. Pedagogie Speciala. Asistenta Sociala. – 2014. № 2 (35). – С. 23–33.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ КАК ФОРМА МЕТОДИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

**ФАДЕЕВА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА**, кандидат технических наук, доцент, заместитель директора краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения», г. Красноярск

---

Утвержденные приказом Минтруда России в 2018 году «Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов» [1] (далее – Методические рекомендации 2018 года) заложили основы качественного оказания услуг ранней помощи детям и их семьям и, что немаловажно, стали первой фундаментальной ступенью в вопросах комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям при разработке новых «Методических

рекомендаций по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям», которые утверждены приказом Минтруда России в декабре 2024 года [2].

Учитывая перечень услуг ранней помощи и требования к ним, закрепленные примерным стандартом предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям в Методических рекомендациях 2018 года, КГКУ «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения» (далее – КГКУ «РМЦ») разработал форму мониторинга услуг ранней помощи, оказываемых учреждениями социального обслуживания (далее – УСО) Красноярского края, которая ежегодно позволяет собирать данные о деятельности служб ранней помощи (далее – СРП).

В Красноярском крае сегодня действуют 42 УСО, оказывающих услуги ранней помощи (далее – РП): комплексные центры социального обслуживания населения – 29, центры социальной помощи семье и детям – 10, реабилитационные центры для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями – 3 (рисунки 1). Количество специалистов СРП в 2024 году составило 159 человек, что на 16,4% выше, чем в 2023 году.

Одним из важных факторов, влияющих на качество услуг РП, является подготовка и обучение специалистов СРП. Так, в 2024 году на базе КГКУ «РМЦ» по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Методологические и организационно-методические основы ранней помощи детям и их семьям» (72 акад. часа) прошел обучение 71 специалист, что на 16,9% выше, чем в 2023 году. Стоит отметить, что образовательная программа составлена с учетом последних тенденций в области ранней помощи детям и их семьям, передовых международных исследований в области развития детей раннего возраста и многолетнего опыта Санкт-Петербургского института раннего вмешательства (ИРАВ).

Ежегодно в СРП УСО Красноярского края услуги РП получают около 500 новых семей и около 1000 детей.



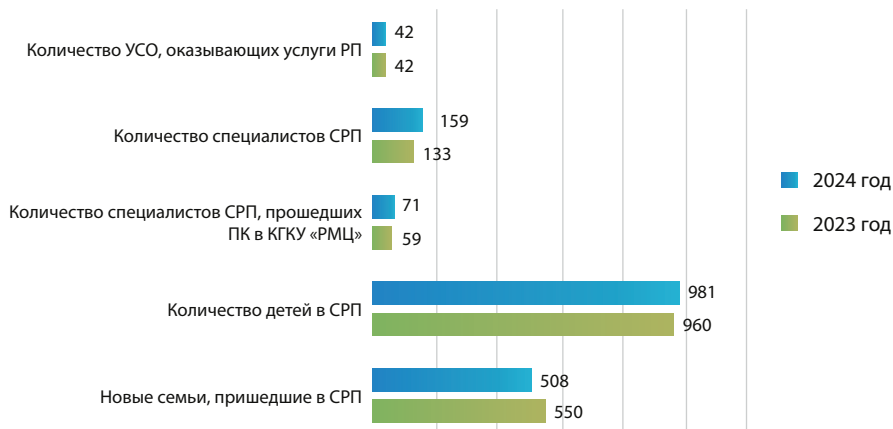
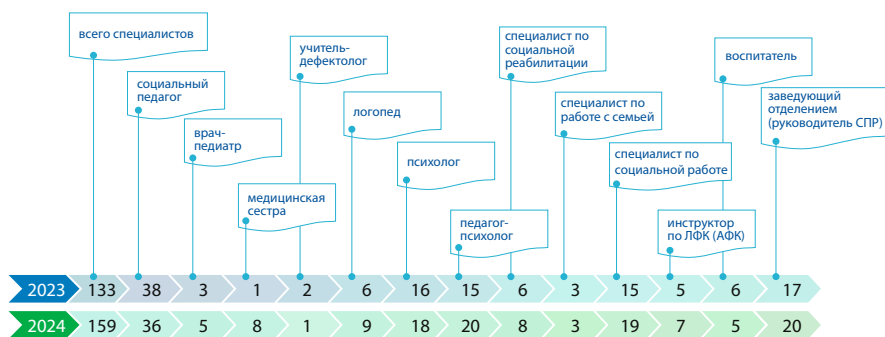


Рисунок 1. Численность УСО, оказывающих услуги РП в Красноярском крае, и детей в ЦСРП

Структура специалистов ЦСРП УСО Красноярского края представлена на рисунке 2. Это и социальные педагоги, и психологи, и специалисты по социальной работе. Также в организации деятельности ЦСРП принимают участие и узкие специалисты: врачи-педиатры, медицинские сестры, учителя-дефектологи, логопеды и другие специалисты. Кроме того, в ряде УСО ЦСРП выделена отдельным структурным подразделением.



ЦСРП выделена отдельным структурным подразделением:

2023 год – ЦС «Доверие», «Надежда», «Шарыповский» – 3 ЦСРП

2024 год – ЦС «Доверие», «Надежда», «Шарыповский», «Октябрьский» – 4 ЦСРП

Рисунок 2. Структура специалистов РП УСО Красноярского края

Численность семей, получающих услуги РП в УСО Красноярского края, в 2023 году составила 960, в 2024 году – 981, большая часть из которых это полные семьи. Почти на четверть увеличилось количество многодетных семей в СРП УСО Красноярского края. Статус семей представлен на *рисунке 3*. Понимание статуса семьи дополняет статус ребенка: ребенок-инвалид, ребенок с ОВЗ, ребенок группы риска (*рисунк 4*).

<b>Полная семья</b> <b>2023 год</b> <b>628</b> <b>2024 год</b> <b>630</b>	<b>Неполная семья</b> <b>2023 год</b> <b>89</b> <b>2024 год</b> <b>83</b>	<b>Многодетная семья</b> <b>2023 год</b> <b>113</b> <b>2024 год</b> <b>148</b>
<b>Семья, находящаяся в ТЖС</b> <b>2023 год</b> <b>54</b> <b>2024 год</b> <b>52</b>	<b>Семья, находящаяся в СОП</b> <b>2023 год</b> <b>68</b> <b>2024 год</b> <b>63</b>	<b>Семья, где ребенок находится под опекой</b> <b>2023 год</b> <b>8</b> <b>2024 год</b> <b>5</b>

*Рисунок 3. Статус семей, получающих услуги РП в УСО Красноярского края*

<b>Ребенок-инвалид</b> <b>2023 год</b> <b>252</b> <b>2024 год</b> <b>244</b>	<b>Ребенок с ОВЗ</b> <b>2023 год</b> <b>91</b> <b>2024 год</b> <b>133</b>	<b>Ребенок группы риска</b> <b>2023 год</b> <b>617</b> <b>2024 год</b> <b>604</b>
------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

*Рисунок 4. Статус ребенка*

Индивидуальная программа ранней помощи (далее – ИПРП) включает определенные стандартом предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям Методических рекомендаций 2018 года блоки:

1. Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях.
2. Содействие развитию общения и речи ребенка.
3. Содействие развитию мобильности ребенка.
4. Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков.



- 5. Содействие развитию познавательной активности ребенка.
- 6. Психологическое консультирование.
- 7. Поддержка социализации ребенка.

Так, мониторинг оказываемых услуг РП показал, что СРП УСО Красноярского края реализуют все вышеперечисленные блоки услуг, причем в 2024 году наблюдается их многократное увеличение (*рисунок 5*).



Рисунок 5. Услуги РП в рамках ИПРП

В рамках реализации ИПРП в СРП УСО Красноярского края было проведено порядка полутора тысяч оценочных процедур, среди которых процедуры для разработки ИПРП, промежуточные и итоговые (*таблица 1*).

Таблица 1  
ОЦЕНОЧНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ИПРП

Наименование процедур в рамках ИПРП	2023 год	2024 год
Проведение оценочных процедур для разработки ИПРП	157	190
Проведение промежуточной оценки реализации ИПРП	707	867
Проведение итоговой оценки реализации ИПРП	404	687
Количество детей, получающих услуги в рамках ИПРП	260	317

Виды консультирования в рамках РП включали пролонгированное, краткосрочное, в период адаптации ребенка в дошкольном образовательном учреждении (далее – ДОУ). Следует обратить внимание на увеличение включенности родителей при получении консультирования в период адаптации ребенка в ДОУ почти в три раза и переход после краткосрочного консультирования в долгосрочное (*таблица 2*).

Мониторинг деятельности СРП УСО Красноярского края позволил собрать сведения и о том, в какую организацию ушла семья после предоставления услуг РП (*таблица 3*). Здесь СРП УСО необходимо обратить внимание на семьи, которые по собственному желанию ушли из учреждения. Таких 11%.

Таблица 2

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В РАМКАХ РП

	2023 год	2024 год
Пролонгированное консультирование	277	297
Краткосрочное консультирование	371	103
Консультирование родителей в период адаптации ребенка в ДОУ	38	96

Таблица 3

В КАКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ УШЛА СЕМЬЯ ИЗ СРП УСО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

	2023 год	2024 год
Количество семей, вышедших из СРП, из них	398	439
в ДОУ	187	194
смена места жительства	27	24
по собственному желанию	45	50
по возрасту – вышли из учреждения полностью	34	23
по возрасту – перешли в другое отделение	69	77
другое	36	71

Дополнительным объектом исследования в 2024 году стала обратная связь, полученная от родителей 12 УСО Красноярского края. Аналитические данные построены на основе 108 полученных ответов. Подавляющее большинство респондентов – женщины 25–35 лет (рисунок 6).

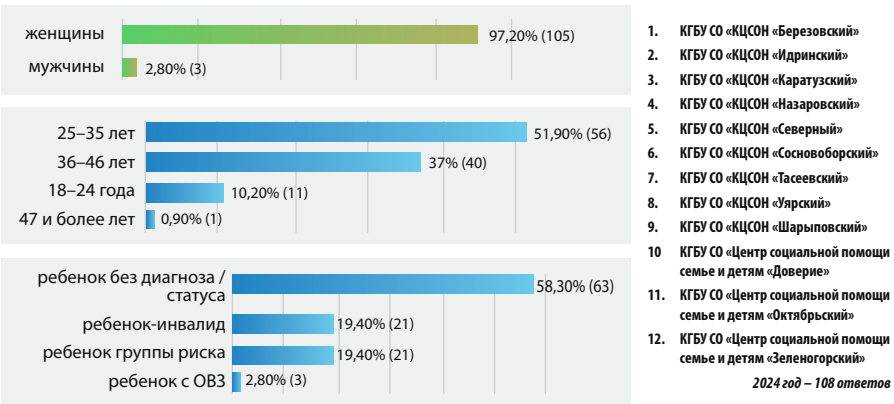


Рисунок 6. Обратная связь родителей об услугах РП

Таблица 4

ДАННЫЕ О ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА И КОЛИЧЕСТВЕ ВРЕМЕНИ СОПРОВОЖДЕНИЯ

Возраст ребенка, получающего услуги РП	Количество	Количество времени на сопровождении в СРП	Количество
0–1 год	9,3% (10 чел.)	0–5 мес.	45,4% (49 семей)
1–2 года	26,0% (28 чел.)	6–11 мес.	24,1% (26 семей)
2–3 года	31,4% (34 чел.)	1 год – 1 год 11 мес.	27,8% (30 семей)
3–4 года	32,4% (35 чел.)	2–3 года	0,9% (1 семья)
4+ лет	0,9% (1 чел.)	неизвестно	1,8% (2 семьи)

Данные о возрасте ребенка и количестве времени сопровождения в СРП следующие (таблица 4). Примерно равное количество детей, получающих услуги РП, находятся в возрасте 1–2 года, 2–3 года и 3–4 года. Более половины семей находятся на сопровождении в СРП УСО Красноярского края от года до двух лет, чуть менее половины опрошенных семей взаимодействуют со службой РП около полугода.

Большая часть опрошенных семей узнали о возможности получения услуг РП от своих знакомых или от медицинской организации, которая их направила в СРП УСО Красноярского края. Кроме того, 28,10% специалистов СРП самостоятельно выявляют семьи, нуждающиеся в услугах РП, для которых разрабатывают ИПРП – 44,4% и проводят краткосрочное консультирование – 22,2% (рисунок 7). Индивидуальные занятия при оказании услуг РП являются востребованными у 35,7% семей с регулярной периодичностью один раз в неделю – 58,3% (рисунок 8).

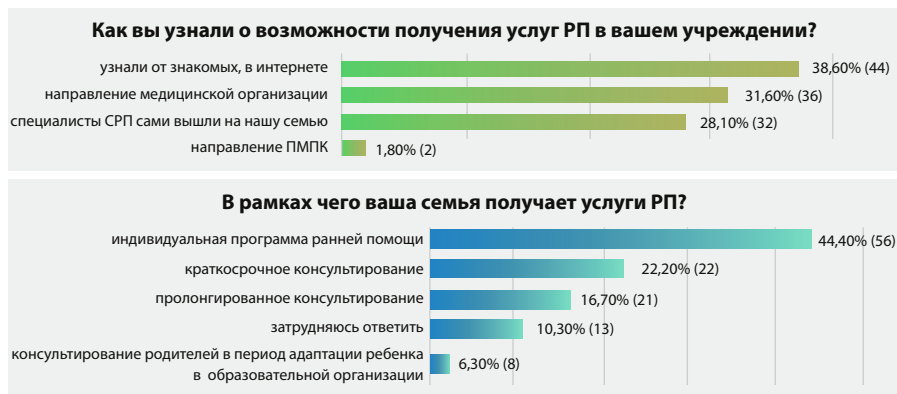


Рисунок 7. Обратная связь родителей об услугах РП

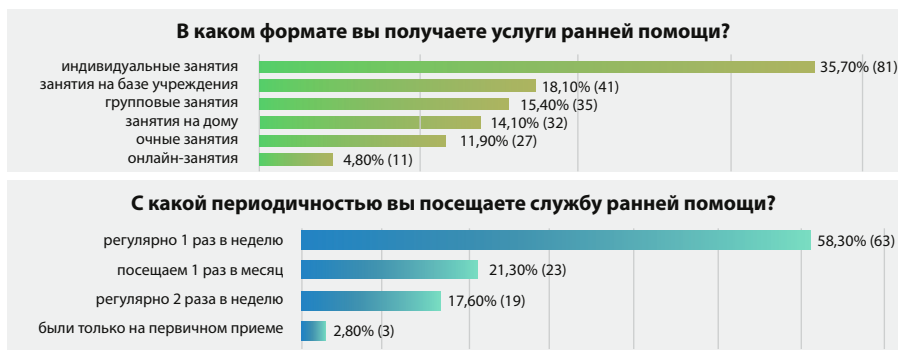


Рисунок 8. Обратная связь родителей об услугах РП

Опрос родителей о качестве услуг РП показал высокую удовлетворенность оказанными им услугами (таблица 5). Большинство опрошенных согласилось, что в рамках теплых доверительных отношений, обсуждая методы и упражнения со специалистом, родители стали лучше понимать своего ребенка и отмечают положительные результаты. Тем не менее, есть ряд высказываний опрошенных, которым чего-то не хватило. Здесь специалистам СРП УСО следует на это обратить внимание и через глубинное интервью выяснить скрытые потребности матерей (последние две строки таблицы 5).

Таблица 5

МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О ПРОГРАММЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Ваше мнение о программе ранней помощи вашему ребенку, вашей семье	Согласна
Специалисту удалось выстроить теплые и доверительные отношения со мной и моим ребенком	97,2%
Со специалистом мы обсуждаем методы (упражнения), которые мы можем включить в повседневную жизнь	93,5%
Специалист поясняет свои действия во время консультаций / предоставления услуг, подробно объясняет, для чего он выполняет с ребенком те или иные активности	95,4%
Я лучше стала понимать своего ребенка	81,5%
Я принимаю активное участие в занятиях со своим ребенком	88,9%
Я вижу и отмечаю положительный результат от предоставленных консультаций / услуг ранней помощи	84,3%
Я чувствую себя увереннее в различных жизненных ситуациях (кормление, переодевание, прогулка, купание и другие)	81,5%
Я освоила, как постепенно развивать своего ребенка, его функциональные навыки	76,9%
Общение с моим ребенком становится более разнообразным и интересным	86,1%

Ваше мнение о программе ранней помощи вашему ребенку, вашей семье	Согласна
Я получаю информационную помощь в вопросах реабилитации моего ребенка, приобретения оборудования, улучшения домашней среды	84,3%
Я получаю необходимую поддержку в трудных для меня и моей семьи ситуациях, в решении сложных вопросов	88,0%
Я стала более заинтересованно и свободно общаться с другими родителями	59,3% + 31,5%
Жизнь нашей семьи становится более стабильной и разнообразной	65,7% + 30,6%

Предположение о том, что материнские проблемы остаются нерешенными, подтверждают ответы «ничего из вышеперечисленного» рисунка 9: 40,0% родительниц не увидели в перечне ответов свои запросы. Тем не менее, 65,7% нашли в той или иной степени решение тому, с чем обратились в СРП.

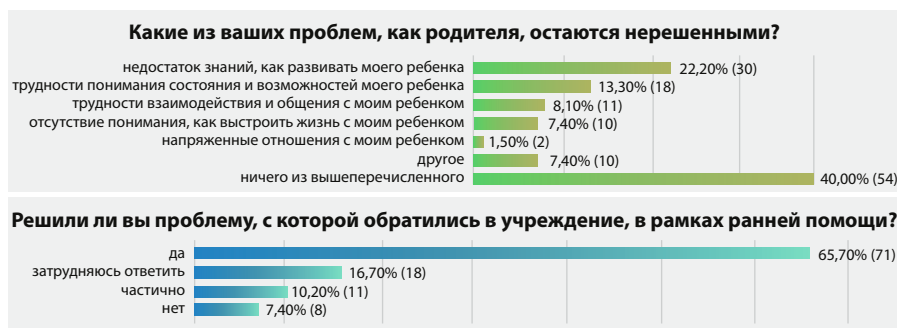


Рисунок 9. Обратная связь родителей об услугах РП

Учреждения социальной защиты,  
оказывающие услуги ранней помощи  
в Красноярском крае



Учреждения образования, здравоохранения,  
некоммерческие организации,  
оказывающие услуги ранней помощи  
в Красноярском крае



Рисунок 10. Учреждения, оказывающие услуги РП в Красноярском крае

В заключение хотелось бы отметить, что работа СРП УСО Красноярского края за последние два года демонстрирует положительную динамику не только в рамках самостоятельной деятельности, но и в рамках межведомственного взаимодействия (рисунок 10).

### Список использованных источников

1. «Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов» (утв. Минтрудом России 25.12.2018). – URL : <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (дата обращения 30.03.2025).

2. Приказ Минтруда России от 28.12.2024 № 736 «Об утверждении методических рекомендаций по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям». – URL : [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_496790](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_496790) (дата обращения 30.03.2025).

## ОПЫТ КРАСНОЯРСКОГО ЦЕНТРА ЛЕЧЕБНОЙ ПЕДАГОГИКИ ПО РАЗВИТИЮ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И СЕМЬЯМ

**ЛУКЬЯНОВА МАРИЯ КОНСТАНТИНОВНА**, эрготерапевт, руководитель службы ранней помощи региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики»

В статье анализируется критическая роль системной подготовки и комплексного сопровождения кадров в развитии эффективной системы ранней помощи детям и семьям в Российской Федерации. На примере деятельности Региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики», с 2018 года выполняющей функции ресурсно-методического центра, подробно описывается уникальный двухлетний цикл профессионального развития междисциплинарных команд. Этот подход выходит за рамки традиционного обучения, охватывая базовые образовательные курсы, непрерывное методическое сопровождение, супервизии и углубленные стажировочные площадки. Подчеркивается, что такой всесторонний процесс обеспечивает не только повышение квалификации специалистов, но и формирование устойчивых



профессиональных сообществ, снижение текучести кадров, гарантируя доступность и высокое качество квалифицированной помощи по месту жительства в Красноярском крае в свете новых законодательных требований, в частности, постановления Правительства РФ от 11.07.2024 № 938.

В настоящее время система ранней помощи (РП) детям и семьям в Российской Федерации переживает этап активного развития и трансформации. На смену ранее действовавшим инициативам, таким как Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года, приходят новые, более детализированные стандарты и законодательные акты. Особую актуальность и значимость в этом процессе приобретает постановление Правительства Российской Федерации от 11.07.2024 № 938 «Об утверждении Правил разработки плана мероприятий переходного периода по осуществлению реабилитационными организациями субъектов Российской Федерации реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со стандартами оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и со стандартами оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям».

Этот документ является краеугольным камнем в формировании единой, стандартизированной и высококачественной системы ранней помощи, устанавливая четкие требования к оказанию услуг и реализации мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации. В свете выхода данного постановления, которое определяет новые векторы развития и требует адаптации всех участников процесса, вопросы развития и подготовки квалифицированных кадров в сфере ранней помощи становятся не просто важными, но и критически значимыми. Постоянное совершенствование профессиональных компетенций и оперативная адаптация к новым требованиям законодательства являются залогом успешного внедрения и эффективного функционирования обновленной системы.

### **Особенности технологии ранней помощи**

**Технология ранней помощи** – это инновационное и динамично развивающееся направление в поддержке семей и детей, характеризующееся рядом ключевых особенностей в освоении, обеспечивающих ее высокую эффективность:

**Комплексное обучение команды специалистов.** Услуги ранней помощи предоставляются междисциплинарными командами, включающими как минимум четырех специалистов с различным профилем (например, психолог, педагог, специалист по социальной работе, логопед, педиатр развития). Принципиально важным является одновременное совместное обучение всех членов команды, что способствует формированию единого понимания целей и методов работы.



**Долговременное сопровождение и обучение.** Процесс обучения и последующего сопровождения команд специалистов, оказывающих услуги ранней помощи, носит пролонгированный характер, продолжаясь в течение года. Это позволяет специалистам не только постепенно осваивать новые знания, но и незамедлительно применять их на практике, углубляя свое понимание сути и нюансов технологии.

**Поэтапное освоение знаний.** Обучение структурировано и включает освоение базовых знаний по технологии РП в рамках четырех пятидневных семинаров, что обеспечивает системность и последовательность в получении компетенций.

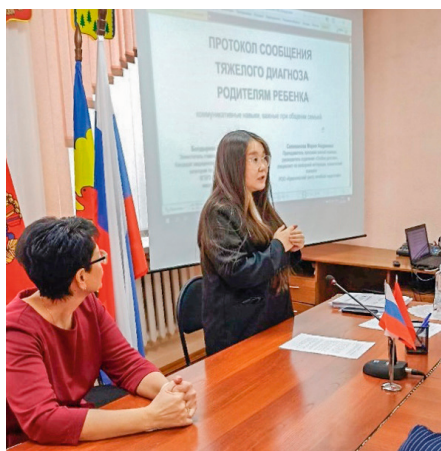
**Поддержка в процессе апробации.** В периоды между обучающими модулями, когда специалисты начинают апробировать полученные знания в реальной практике, они нуждаются в интенсивном методическом и информационном сопровождении. Это особенно актуально для тех, кто переходит из традиционной системы реабилитации, поскольку им необходимо адаптироваться к новым принципам оказания помощи, осваивать ранее не применявшиеся процедуры и актуализировать знания о развитии и потребностях детей до трех лет, а также о детско-родительских отношениях.

**Важность командной работы.** Непрерывное и тесное взаимодействие внутри команды является фундаментальным условием успешной работы. Оно способствует активному обмену знаниями и опытом, что делает процесс планирования услуг более конкретным, целенаправленным и максимально эффективным.

### **Деятельность Центра компетенций по ранней помощи (ЦК РП)**

В ответ на вышеупомянутые потребности и вызовы, а также в целях обеспечения качественного развития системы ранней помощи в регионе с 2018 года Красноярский центр лечебной педагогики активно выполняет часть функций Ресурсно-методического центра по ранней помощи. Эта деятельность осуществляется в рамках Центра компетенций по ранней помощи, который является ключевой площадкой для реализации широкого спектра задач. В рамках его работы проводятся специализированные образовательные курсы, осуществляется информирование как специалистов, так и широких слоев населения о деятельности служб ранней помощи, предоставляется всесторонняя информационно-методическая поддержка специалистам. Помимо этого, Центр активно занимается проведением исследований и реализует инновационные проекты, направленные на системное развитие ранней помощи в Красноярском крае. Его основная цель – обеспечение регулярной и высококвалифицированной методической помощи специалистам и родителям Красноярска и края.

Поскольку в Красноярском крае система РП наиболее эффективно развивается на базе учреждений социального обслуживания, центр оказывает



им целенаправленную методическую помощь и осуществляет комплексное сопровождение команд специалистов. Особенно продуктивным и эффективным зарекомендовал себя двухлетний цикл сопровождения.

**Первый год.** Основное внимание уделяется поддержке в организации деятельности по предоставлению услуг РП и освоению базового алгоритма помощи семье. Поддержка в становлении команд специалистов РП в первый год включает проведение базового семинара «Организационные основы ранней помощи» (общим объемом 160 часов, состоящего из 4 модулей по 5 дней). Этот курс повышения квалификации обеспечивает получение глубоких специальных знаний о РП и помогает сформировать четкое понимание подхода и алгоритма оказания помощи семье в рамках технологии ранней помощи. При наличии руководителя отделения и команды не менее трех человек, которая будет работать непосредственно с семьями на базе учреждений, на которых предоставляются услуги ранней помощи, на таких мероприятиях является крайне полезным и способствует успешному внедрению новых подходов.

Также в первый год, помимо курса обучения, крайне важно методическое сопровождение, которое включает в себя:

- открытые консультации по запросу специалистов по вопросам организации деятельности служб ранней помощи на местах и ведению клинических случаев;

- серию вебинаров, проводимых в межмодульный период основного курса с целью углубления знаний в применении конкретных инструментов работы в рамках технологии ранней помощи с семьей;

- выездные поддерживающие супервизии в организации, которые только начинают предоставление услуг;

- проведение стажировочной площадки, для того чтобы специалисты после получения знаний на базовом курсе могли погрузиться в деятельность опытной команды Красноярского центра лечебной педагогики и увидеть, как проводится работа с семьями на местах.

**Второй год.** Направлен на углубление знаний специалистов команды в отдельных, специализированных направлениях, таких как коммуникация, эрготерапия, игра, работа с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР) и других.

Во второй год приоритетной формой взаимодействия становится дистанционная консультативная поддержка, обеспечивающая непрерывность сопровождения и разбор сложных клинических случаев.

Углубление знаний в узких областях и освоение инструментов и подходов работы с семьями реализуется через специализированные курсы. Так, в Центре компетенций по ранней помощи успешно создан и апробирован курс повышения компетенций по программе «Применение методов эрготерапии в работе с детьми раннего и дошкольного возраста». Для обеспечения специалистов края самыми современными и актуальными знаниями регулярно привлекаются ведущие эксперты из Федерального ресурсного центра по развитию ранней помощи Санкт-Петербургского института раннего вмешательства,



Московского центра лечебной педагогики и других ведущих экспертов в области ранней помощи.

Кроме того, во второй год сопровождения особое внимание уделяется удовлетворенности получателей услуг деятельностью и работой специалистов: специалистам оказывается помощь в выстраивании системы сбора обратной связи от родителей и оценке эффективности деятельности служб ранней помощи. Центр компетенций по ранней помощи разработал критерии оценки эффективности, благодаря которым на выездных супервизиях проводится углубленный анализ деятельности службы, осуществляется ее ранжирование, и специалисты предоставляют конкретные рекомендации по усилению деятельности службы.

Стажировочные площадки продолжают играть ключевую роль и на втором году сопровождения, но уже с более углубленным фокусом. Они организуются на базе Красноярского центра лечебной педагогики и направлены на детальное освоение отдельных методов и инструментов технологии ранней помощи. Это дает специалистам уникальную возможность не только наблюдать, но и активно участвовать в применении передовых практик, углубляя свои компетенции в конкретных областях работы с семьями, что способствует повышению качества и эффективности предоставляемых услуг.

Дальнейшая помощь предоставляется как в очной, так и в дистанционной формах, что обеспечивает гибкость и доступность поддержки. Наряду с консультациями по телефону или онлайн по видеосвязи наиболее эффективной формой поддержки является супервизорская помощь.

Такой полный и комплексный подход к подготовке кадров, реализуемый Красноярским центром лечебной педагогики, обеспечивает ряд ключевых преимуществ для развития системы ранней помощи в регионе. Он гарантирует доступность квалифицированных услуг населению, способствует устойчивости команд специалистов на местах и значительному снижению текучки кадров. В результате формируется сильное профессиональное сообщество, способное предоставлять высококвалифицированную помощь по месту жительства в Красноярском крае, что является залогом успешной реализации государственной политики в этой сфере и повышения качества жизни семей с детьми раннего возраста.

### **Список литературы**

1. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства / Аксенова О. Ж., Баранова Н. Ю., Емец М. М., Самарина Л. В. – Санкт-Петербург, 2012.
2. Захарова И. Ю., Емельянова Е. Н. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям: проблемы и перспективы развития // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2017. № 6 (183). – С. 138–143.

3. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р.

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 11.07.2024 № 938 «Об утверждении Правил разработки плана мероприятий переходного периода по осуществлению реабилитационными организациями субъектов Российской Федерации реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со стандартами оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и со стандартами оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям».

5. Организация деятельности региональной службы ранней помощи / Авторы издания – эксперты Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи. – Санкт-Петербург, 2020.

## **КОМПЕТЕНЦИИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ В СОЗДАНИИ ЭФФЕКТИВНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И РЕБЕНКУ В РАМКАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ**

**ХРОМОВА ЮЛИЯ АНДРЕЕВНА**, социальный педагог краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Уярский», г. Уяр

---

На сегодняшний день в Красноярском крае активно развивается система ранней помощи. Опыт работы службы ранней помощи в Красноярском крае был отмечен Агентством стратегических инициатив как один из лучших в стране, размещен на платформе лучших практик «Смартека» и рекомендован для применения в других регионах страны. Ранняя помощь в целом – про всех детей от рождения до трех лет, но особое внимание заслуживает поддержка детей и лиц, осуществляющих уход за ребенком с особенностями развития или рисками их возникновения. Для достижения наилучших результатов важно привлечение специалистов разных профилей, объединенных в одну команду.

Существуют разные модели работы команд в рамках ранней помощи:

**Мультидисциплинарная модель.** Профессиональные границы специалистов не пересекаются, их действия изолированы и не скоординированы.





Такой подход включает индивидуальную оценку, планирование и предоставление услуг ранней помощи.

### **Междисциплинарная модель.**

Характеризуется высокой степенью координации работы специалистов и интеграции их деятельности. Специалисты активно перенимают знания и опыт при взаимодействии друг с другом. Каждый из них может оказывать услуги самостоятельно, но результаты оценки и работы с семьей обсуждаются.

### **Трансдисциплинарная модель.**

Предполагает высокий уровень сотрудничества между специалистами. Помимо реализации функций в рамках своего профиля, специалисты активно взаимодействуют друг с другом, транслируют друг другу собственный опыт работы, а также

разбираются в особенностях развития детей раннего возраста в целом.

В данной статье мы более подробно рассмотрим и поделимся практикой работы междисциплинарной команды в рамках раннего вмешательства на базе краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Уярский».

С 2016 по 2021 год служба ранней помощи вела свою работу в социально-реабилитационном отделении для граждан пожилого возраста, инвалидов и детей с ограниченными возможностями, но к новшествам и условиям, которые диктовал переход на дистанционную форму работы оказания социальных услуг, получатели оказались не готовы.

В 2022 году служба ранней помощи открывается в «Отделении социальной помощи семье и детям». С этого года в должностных инструкциях специалистов по работе с семьей, социальных педагогов, психолога, инструктора по адаптивной физкультуре и логопеда появилось дополнение следующего содержания: «В составе междисциплинарной команды оказывать услуги ранней помощи детям от 0 до 3 лет в соответствии с Положением о службе ранней помощи, действующим в центре». С 2025 года специалисты РП были включены в состав мобильной бригады центра, совместно с которой выезжают в отдаленные территории Уярского района, что позволяет информировать и помогать семьям в предоставлении и получении услуг ранней помощи.

В идеале в команду входят детский психолог, специальный педагог, специалист по ранней детской коммуникации (логопед), специалист по развитию движений (физический терапевт), педиатр. Каждый специалист имеет свою зону ответственности, однако они действуют сообща, дополняя друг друга и обеспечивая комплексный подход к решению проблем ребенка. Важно отметить, что специалисты выполняют и берут на себя функции не классического логопеда и инструктора по адаптивной физкультуре, а специалиста по ранней коммуникации и физического терапевта, что в разы отличает действия этих же специалистов с ранней помощью.



Актуальность междисциплинарной команды в рамках ранней помощи связана с необходимостью комплексного подхода в развитии детей с особенностями и поддержкой их семей, так как в настоящее время наблюдается повышение числа детей с отклонениями на ранних этапах развития. Возникает потребность в организациях, которые способны осуществлять раннюю коррекцию и оказывать поддержку детям и семьям. Специалисты согласовывают свои цели, стремясь улучшить функционирование ребенка в повседневной жизни.

Можно выделить ряд **целей**, которые предусматривает работа междисциплинарной команды в рамках ранней помощи:

- содействие физическому и психическому развитию детей, команда помогает детям быть вовлеченными в естественные жизненные ситуации;
- формирование позитивного взаимодействия и отношений между ребенком и родителями, а также другими лицами, которые ухаживают за ребенком;
- повышение компетентности родителей и других лиц, которые ухаживают за ребенком, в вопросах развития и воспитания ребенка;
- включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи, подготовка ребенка к включению в сферу образования.



**Задачи** междисциплинарной команды в рамках ранней помощи:

1. Организация взаимодействия специалистов службы ранней помощи между друг другом, формирование целостных представлений о причинах, характере, возможных трудностях ребенка.

2. Предоставление родителям информации о работе службы, ее месте в структуре, внутренних правилах. Это позволяет существенно снизить тревогу родителей, способствует развитию отношений с семьей и минимизирует риск конфликтов в дальнейшем.

3. Диагностика детско-родительского взаимодействия помогает выявить как неэффективные, так и эффективные модели взаимодействия с ребенком, выработанные родителями за время жизни с ребенком.

4. Ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, диагностику его состояния.

5. Разработка индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) с целью преодоления отклонений в развитии детей в естественной жизненной среде.

6. Предоставление обратной связи от специалистов, направленной на поддержку родителей.



Поддержка руководства стала большим стимулом двигаться вперед в изучении особенностей развития ребенка раннего возраста и работы с его семьей. Большую помощь в обучении и повышении квалификации оказывают: Краевое государственное казенное учреждение «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения»; Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства»; Региональная общественная организация «Красноярский центр лечебной педагогики», – в системе организуют семинары для междисциплинарной команды и родителей, а также делятся опытом на стажировочных площадках. Коллеги всегда реагируют на запросы и организуют онлайн-встречи для обмена опытом между командами ранней помощи с разных территорий Красноярского края. Супервизии и курирование нашего центра Красноярским центром лечебной педагогики дало нам более углубленные знания в теме «Игра», применение методов эрготерапии, заполнение чек-листов ЕЖС «сон», «туалет», «еда», и др., заполнение и работа с бланками углубленных оценок, что повлияло на повышение качества работы междисциплинарной команды и помощь семьям в нашем районе.

Стоит обратить внимание на **формы и методы** работы междисциплинарной команды в рамках ранней помощи:

- консультирование;
- индивидуальная сессия;
- родительские встречи;
- анкетирование;
- использование стратегий коучинга;
- разработка индивидуальной программы ранней помощи;
- консилиум.

### **Ресурсы, которые используются междисциплинарной командой в рамках ранней помощи**

1. Кадровые ресурсы.
2. Материально-технические ресурсы. База учреждения позволяет реализовать программу без значительных финансовых затрат, с использованием оборудованных кабинетов.
3. Информационное обеспечение. Включает мониторинг и прогнозирование хода, оценку эффективности реализации программ ранней помощи, развитие межведомственного взаимодействия. **Разработка информационных материалов** (буклеты, стенды) о ранней помощи для размещения их в поликлинике, чтобы обеспечить доступность информации для родителей и специалистов.
4. Возможность использования грантовых ресурсов – за счет партнерства и сопровождения НКО позволяет пополнять и обогащать библиотеку центра **методическими материалами и буклетами**. В 2024 году специалисты междисциплинарной команды СРП получили благодарственные письма от РОО «Красноярский центр лечебной педагогики» за активное участие в проекте «Территория развития», реализованном при поддержке фонда Елены и Геннадия Тимченко, за огромный вклад, включенность в развитие службы ранней помощи и повышение качества предоставляемых услуг детям и семьям. В настоящий момент специалисты ранней помощи находятся в составе команд Красноярского края, которые реализуют проект «Я могу сам!», поддержанный краевой грантовой программой «Партнерство».

Безусловно, дефицит специалистов затрудняет формирование полноценных команд. Важно отметить, что текучка кадров, профессиональное выгорание специалистов создает ситуацию нестабильности в предоставлении услуг, но «доучивать» новых специалистов важно, и пока они обучаются базовым навыкам, мы активно внедряем углубленные знания и передаем свой опыт новым сотрудникам. Профессиональное развитие, организация разноуровневой системы подготовки специалистов, курсов повышения квалификации и тренингов для членов междисциплинарных команд помогает улучшать профессиональные навыки и компетенции.

*СРП можно отследить по стабильности команды, обучениям и статистическим данным:*

	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Обращение в службу ранней помощи	7	16	9
Обработано шкал развития (KID/RCDI)	7	29	22
Семьи, получившие услуги в РП	5	18	22
Дети, получившие услуги в РП	6	24	31
ИПРП	2	8	8
Краткосрочное консультирование	1	5	8
Пролонгированное консультирование	3	4	6
Сопровождение в ДОО	0	3	11
Оформление инвалидности	0	0	1
Родительские встречи	1	2	3

Также расширение доступа к информационным ресурсам и научным публикациям, касающимся вопросов ранней помощи, способствует повышению уровня знаний специалистов (учебное пособие, буклеты и др.).

В заключение хотелось бы сказать, что полная междисциплинарная команда, условия ее работы, доступность услуг, информирование семей – это основа успешного функционирования системы ранней помощи. Она обеспечивает комплексный подход к развитию ребенка, эффективное взаимодействие между специалистами, поддержку семьи и индивидуальный подход к каждому ребенку. Благодаря совместной работе различных профессионалов, межведомственному взаимодействию удастся достичь значительных успехов в реабилитации и адаптации детей раннего возраста на территории г. Уяра и Уярского района.



# ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ УСЛУГИ РАННЕЙ ПОМОЩИ, В ПРОЦЕССЕ ВНЕДРЕНИЯ ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ НА ТЕРРИТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

**ВЕРШИНСКАЯ СВЕТЛАНА ПЕТРОВНА**, методист ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Иркутск

---



Уже давно наметилась тенденция уменьшения возраста детей, с которыми родители обращаются за помощью. Всё чаще это дети в возрасте до полутора – двух лет. В то же время увеличивается количество детей с инвалидностью. Растет число детей раннего возраста с психическими расстройствами и с расстройствами поведения. Научно доказано, что в случае своевременной абилитации можно в значительной мере компенсировать дефицитарные функции ребенка, ведущие к его социальной дезадаптации, и семьи в целом. Чтобы снизить риск инвалидизации ребенка в дальнейшем, необходима направленная ранняя помощь как первая ступень сопровождения ребенка и его семьи.

В связи со сложившейся необходимостью в 2017 году на базе ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» создана служба ранней помощи.

Далее, согласно Распоряжению министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области № 53-155/18-мр от 07.06.2018, ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» определен как экспертная площадка по внедрению направления ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями и их семьям.

В 2019 году на базе нашего учреждения был создан ресурсно-методический центр ранней помощи детям и их семьям для учреждений социального обслуживания региона.

Распоряжениями заместителя Председателя Правительства Иркутской области Валентины Феофановны Вобликовой в июне 2023 года «О создании межведомственного координационного совета по развитию ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области» и «О региональном ресурсно-методическом центре ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области» на базе ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» закрепилось формирование основы системы ранней помощи в регионе.

Уровень качества оказываемых услуг населению напрямую зависит от уровня сформированности профессионального сообщества специалистов, которые эти услуги оказывают. Повышение профессиональных компетенций специалистов является наиболее эффективным при условии, что поставлены четкие задачи и они имеют четкую привязку к долгосрочным планам. Для улучшения функционирования системы ранней помощи в регионе были выделены следующие задачи: продолжить обучение специалистов, непосредственно оказывающих данные услуги населению. К примеру, на 2024 год была определена тематика «Оказание помощи детям раннего возраста с трудностями освоения приема пищи». В течение года проводилось дистанционное обучение на заседаниях методического объединения в формате онлайн-консультаций специалистов в их практической деятельности. Были организованы и проведены практико-ориентированные семинары, в том числе с выездом в г. Братск. Служба ранней помощи Реабилитационного центра стала стажировочной площадкой, и специалисты смогли получить ответы на свои вопросы в естественной рабочей обстановке при оказании услуг детям. В 2024 году завершили работу по данному направлению информационно-дискуссионной площадкой для специалистов и для семей, нуждающихся в услугах ранней помощи.

Следующая задача, которая была поставлена перед учреждением нашим учредителем, это обучение специалистов учреждений социальной защиты, осуществляющих выявление, социальное сопровождение и социальное обслуживание граждан с инвалидностью. Организационные вопросы выстраивания системы сопровождения детей раннего возраста и их семей непосредственно в территориях Иркутской области были рассмотрены на обучающих семинарах в онлайн-формате. Для решения практических

Трансляция опыта практики для специалистов региона, оказывающих услуги ранней помощи  
С 2019 по 2024 гг.



## ОТЗЫВЫ

ВЫБОР ГОДА: 2025 2024 2023 2022 2021 2020

Сотеева Евгения Михайловна

Выражаю благодарность Еремеевой Н.В. руководителю СРП ОТБХД. Учебно-методический центр для детей и подростков с ОВЗ. Наше учреждение апробирует и внедряет в работу программу РМБ по оказанию услуг РП. Задача это весьма не проста, но необходимая. Мы сталкиваемся с трудностями в освоении данной программы, но мы знаем, что нам помогут и в этом вопросе специалисты центра в лице Еремеевой Н.В. Всегда на связи, отзывчива, доброжелательна и терпеливо поясняет, разъясняет и покажет. Верю, что вместе мы освоим данную программу и будем работать на благо наших получателей.

## ОТЗЫВЫ

ВЫБОР ГОДА: 2025 2024 2023 2022 2021 2020 2019 2018 2017 2016 2015 2014

Мурзина Мария Васильевна

Обучение было очень интересным, все понравилось, узнала для себя много нового, что перспективно для дальнейшей работы в своей профессиональной сфере. Спасибо большое учебно-методическому центру за то, что провели для нас мероприятие такого характера.

Мурзина Мария Васильевна, педагог-психолог

Короленкова Юлия Валерьевна

Мы проходили обучение в Учебно-методическом центре в Иркутске, расположенном на Мухоморова. Обучение было очень интересным. Нам был дан большой объем знаний, необходимых для дальнейшей работы. Также были планы и дискуссии о них.

Короленкова Юлия Валерьевна, психолог КДЮБН Тайшет

Варламова Наталья Владимировна

Проведенное обучение в Учебно-методическом центре получило большой балл, знаний по направлению работы семьи, знания методические, интересные практические случаи, которые можно применять на практике в своей работе. Очень понравилась организация, форма работы, интересные материалы. Специалист высветила глаза, когда мы говорили о нашей работе и о нашей работе. Очень понравилась организация центра, удобное место. Большое спасибо за проведение. Было очень интересно.

Варламова Наталья Владимировна, КДЮБН Тайшет, специалист по семейной реабилитации

Наталья Булгакова

Замечательный центр! Спасибо Марии Васильевне Еремеевой. Закрытый центр. Училась много, узнала много нового. Спасибо организаторам! Спасибо всем от Еремеевой Натальи Васильевны. Будем рады сотрудничеству.

Наталья Булгакова, психолог КДЮБН Тайшет

Васильева Александра

Очень приятно, когда есть возможность посетить учебно-методический центр. Было интересно познакомиться с работой специалистов, узнать много нового. Спасибо организаторам за организацию мероприятия. Было очень интересно.

Васильева Александра, Специалист 3 курса ФПОБ ВО-ИТН, Педагогический институт

Полосина Татьяна

Замечательный центр! Спасибо организаторам за организацию мероприятия. Было очень интересно познакомиться с работой специалистов, узнать много нового. Спасибо организаторам за организацию мероприятия. Было очень интересно.

Полосина Татьяна, Специалист 3 курса ФПОБ ВО-ИТН, Педагогический институт

вопросов, возникающих особенно на этапе становления, руководители и специалисты управлений социальной защиты населения были проконсультированы у нас в учреждении или дистанционно и по телефону.

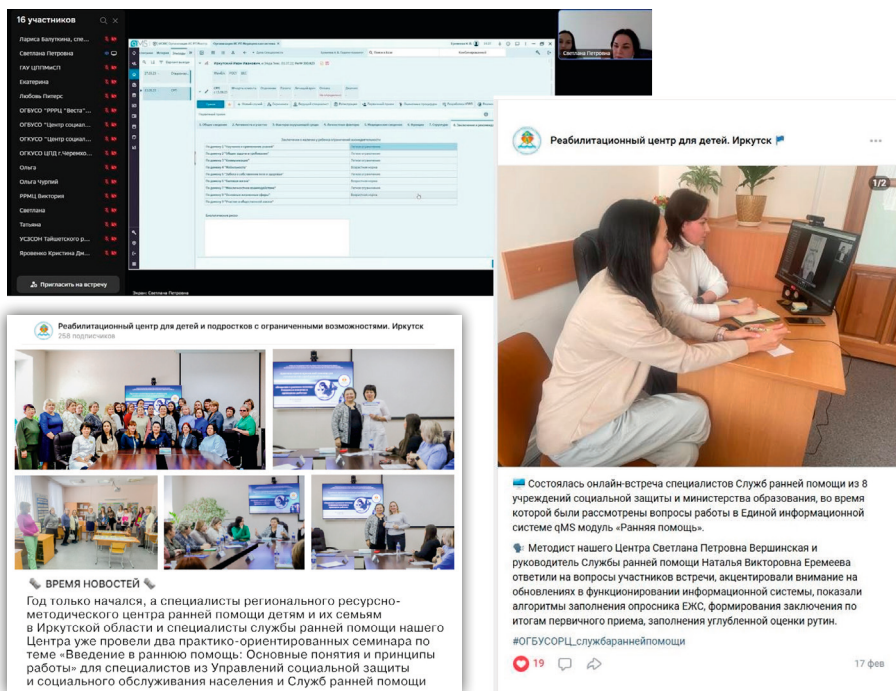
Специалисты Регионального ресурсно-методического центра продолжают посещение служб ранней помощи на территории региона. Организованы специальные мероприятия, направленные на помощь в осознании специалистами своего профессионального опыта, на развитие их профессионального мышления и компетенций, на получение профессиональной поддержки. И если в 2023 году было посещено 4 службы ранней помощи, то уже в 2024 году было проведено 15 выездных супервизий. Мероприятия прошли в 10 учреждениях социального обслуживания и в 5 учреждениях образования.

Приоритетной задачей в реалиях настоящего времени является подготовка кадрового потенциала, и мы ее решаем через организацию мероприятий для студенческого сообщества: это ознакомительно-обучающие занятия, взаимодействие в специально организованные Дни открытых дверей в службах ранней помощи.

За период с 2019 года по настоящее время обучение прошел 301 специалист служб ранней помощи Иркутской области.

Продолжается выстраивание межведомственного взаимодействия. Подписаны соглашения с учреждениями социального обслуживания, образования, здравоохранения и Иркутским центром абилитации, что расширило





диапазон совместно проводимых мероприятий: от организации обучающих мероприятий для специалистов, оказывающих услуги ранней помощи в регионе, до участия в опросах по оценке качества оказываемых услуг ранней помощи в регионе.

Повышение престижа специалистов, оказывающих услуги ранней помощи в регионе, с 2023 года продолжается через проведение конкурсов профессионального мастерства.

Обобщение, представление и популяризация практического опыта профессионального сообщества специалистов ранней помощи Иркутской области – важный аспект деятельности. Обмен опытом, трансляция успешных практик на всероссийском уровне – это ключевые факторы, способствующие развитию системы ранней помощи в регионе. Презентация идеи «Региональный ресурсно-методический центр ранней помощи детям» в 2024 году как модель методического сопровождения областной системы ранней помощи в рамках форума «Сильные идеи для нового времени» вошла в топ-1000 идей России.

С 2023 года в наших руках появился инструмент по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов. Это единая



информационная система МИС qMS «Модуль ранняя помощь». Использование информационной системы qMS обеспечивает эффективную информационную поддержку специалистов, оказывающих услуги ранней помощи детям и их семьям. Данная программа представляет собой единую информационную систему ранней помощи и может обеспечить непрерывное межведомственное взаимодействие учреждений здравоохранения, социальной защиты и образования; qMS не исключает обучение методике оказания услуг ранней помощи, она сопровождает специалиста на всем пути его работы с семьей, подсказывает и направляет, напоминает о важных шагах и т.д. Весь алгоритм оказания услуг по ранней помощи представлен в данной программе.

МИС qMS мы внедряли в несколько этапов.

В начале сотрудничества нашего учреждения с компанией – разработчиком СП.АРМ было организовано параллельное дистанционное обучение администрации, специалистов, оказывающих услуги ранней помощи, и специалистов по предметному администрированию данной программы. Далее для запуска системы сотрудники СП.АРМ осуществили обучение специалистов нашего учреждения непосредственно на рабочих местах. С декабря 2023 года вся работа нашего учреждения по ранней помощи и предоставление услуг по комплексной реабилитации и абилитации осуществляется в единой информационной системе.

Параллельно ведется работа по унификации и стандартизации подходов к оказанию услуг ранней помощи в регионе через единообразие используемых диагностических и рабочих технологий в информационной системе МИС qMS. И если в 2023 году в данную систему были подключены 6 поставщиков данных услуг/мероприятий, то в 2024 году число подключившихся к единой системе составляет 18 учреждений – это 15 организаций социального обслуживания и по одному учреждению в здравоохранении, образовании и в некоммерческом секторе.

Работа по внедрению информационной системы в организациях различных ведомств в модуле «Ранняя помощь» на данный момент проводится онлайн – это супервизии и встречи в формате «вопрос – ответ». Хочется отметить, что программа подстраивается и развивается в соответствии с актуальными нормативными актами и документами, которые принимаются на сегодняшний момент, внедряются методики, тесты, формы работы и отчетности.

Согласно Приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02.09.2024 № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов», в МИС qMS внедрен «Журнал учета детей и их семей, поступивших в реабилитационную организацию, и реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям».

## **Выводы**

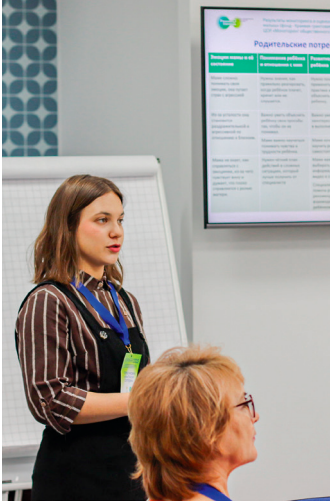
Внедрение Единой информационной системы в регионе делает возможным провести цифровую трансформацию сферы оказания услуг ранней помощи, которая является начальным звеном реабилитации и абилитации, и вывести ее на новый уровень развития, а услуги специалистов этой сферы сделать более качественными и доступными.

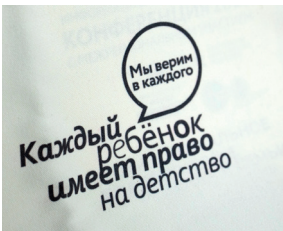
Помощь специалистам в проведении необходимых процедур, формулировке выводов, осуществлении контроля над процессом оказания услуг.

Сокращение времени оформления документов, заключений и рекомендаций по дальнейшей работе с ребенком и семьей.

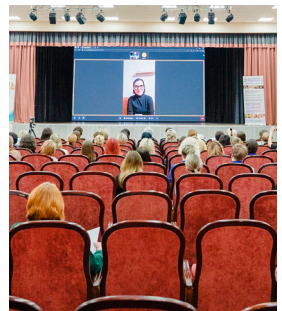
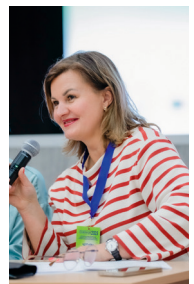
Программа повышает качество оказания услуг ранней помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности и межведомственного взаимодействия специалистов служб ранней помощи при учреждениях социальной защиты, образования и здравоохранения.

Внедрение единой информационной системы повысило качество услуг за счет соблюдения технологии ранней помощи от первичного приема до завершения случая ИПРП в его разных вариантах, оценке уровня ребенка междисциплинарной командой по доменам МКФ.



















КГКУ «Ресурсно-методический центр  
системы социальной защиты населения»  
раздел «Ранняя помощь»  
[rmc24.ru](http://rmc24.ru)

Справочный портал  
для инвалидов Красноярского края  
раздел «Родителям»  
[invalid24.ru](http://invalid24.ru)



Министерство социальной политики  
Красноярского края  
[vk.com](https://vk.com)

Министерство социальной политики  
Красноярского края  
telegram  
[@SOCPOLITICA24](https://t.me/SOCPOLITICA24)

