



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



# РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ: ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ

МОСКВА – 2014



# **РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ: ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ**

**информационно-методический сборник**

Москва  
2014

УДК 364.65

ББК 74

Е 92

**Редакционный совет:**

**Ефремова С.А.** – заместитель руководителя Департамента поддержки социальных проектов Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

**Михайлова О.В.** – директор ГАУ «Московский научно-практический центр реабилитации инвалидов вследствие детского церебрального паралича», член Экспертного совета при Фонде поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

**Семаго М.М.** – ведущий научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования Московского городского психолого-педагогического университета, профессор кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения «Академия повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования», кандидат психологических наук, доцент;

**Сковоронская Л.Г.** – главный специалист-эксперт Департамента реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

**Хромушин А.Н.** – советник ГАУ «Московский научно-практический центр реабилитации инвалидов вследствие детского церебрального паралича».

**Равные возможности: эффективные практики работы с детьми:  
информационно-методический сборник.** – М., 2014. – 152 с.

Настоящий сборник посвящен представлению опыта использования технологий и методик реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, внедряемых и распространяемых в субъектах Российской Федерации в рамках инновационных социальных программ и проектов, при финансовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Материалы сборника предназначены для руководителей и специалистов органов исполнительной власти и органов муниципального самоуправления, осуществляющих менеджмент и инновационную деятельность в области разработки и реализации социальных программ субъектов Российской Федерации по проблемам семей с детьми-инвалидами и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также руководителей и специалистов учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, непосредственно реализующих программы реабилитации данных целевых групп.

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

ISBN 978-5-905851-17-9

@ Фонд поддержки детей, находящихся  
в трудной жизненной ситуации, 2014

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	6
-----------------------	---

## **ГЛАВА 1.**

Общая оценка положения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации.....	10
---	----

## **ГЛАВА 2.**

Реабилитация детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт реализации программ фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.....	22
---	----

## **ГЛАВА 3.**

Эффективные технологии и методы реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.....	31
--	----

1. Ранняя помощь семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет.....31
2. Социальное сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья .....50
3. Подготовка к самостоятельной жизни детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья .....72
4. Активная поддержка родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья .....86
5. Преодоление социальной исключенности детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также семей, их воспитывающих.....102

## **ГЛАВА 4.**

Ресурсное и методическое обеспечение деятельности учреждений по реализации реабилитационных программ для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.....	114
--	-----

<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	120
-------------------------	-----

<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	124
-------------------------	-----

*Приложение 1.*

Сводная информация о достижении целевых показателей программы «Право быть равным» Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках реализации инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации в 2012–2013 годах.....	124
--	-----

*Приложение 2.*

Примеры моделей организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3 лет.....	126
--	-----

*Приложение 3.*

Приказ Департамента социального развития Тюменской области от 22 апреля 2010 г. №103-п и Департамента здравоохранения Тюменской области от 28 апреля 2010 г. №247 «Об организации работы по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье (Тюменская область).....	128
--	-----

*Приложение 4.*

Форма мониторинга «Информация о социальной поддержке семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (Алтайский край).....	132
--	-----

*Приложение 5.*

Обзор эффективных социальных практик реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, внедряемых в рамках региональных программ при поддержке Фонда.....	138
--	-----

# ВВЕДЕНИЕ



К приоритетным задачам деятельности Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее – Фонд), относится социальная поддержка семей с детьми-инвалидами для обеспечения максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания, их социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество. Данное направление включено в ежегодно разрабатываемый Комплекс мер по оказанию поддержки детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

В основу деятельности Фонда положена идеология семейно-центрированного подхода, который включает в себя одновременную работу со всей семьей (и с родителями, и с ребенком); формирование детско-родительских отношений; внедрение развивающих и помогающих технологий в режим жизни семьи и ребенка; поощрение семьи к активному участию в коррекционно-педагогической работе; реализацию родителями индивидуальной коррекционной программы развития ребенка при консультативной поддержке специалистов.

Изменение качества практических действий в интересах детей и семей с детьми (в том числе детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья) заложено в принципах поддержки Фондом программ субъектов Российской Федерации и проектов муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений, российских некоммерческих организаций:

- нацеленность на конечный результат и прямая результативность мероприятий для достижения целей программы действий в интересах семьи и детей;
- создание новых услуг для целевых групп;
- расширение охвата целевых групп существующими и новыми услугами (мероприятия, обеспечивающие расширение охвата целевой группы результативной профилактической работой, увеличение числа служб новых видов и соответственно увеличение охвата семей и детей новыми видами услуг);
- межведомственное взаимодействие;
- создание в результате реализаций программных и проектных мероприятий длительного эффекта, возможности использования созданной материальной базы, новых кадров и методов работы (обеспечение нарастающего эффекта);
- повышение профессиональной компетентности специалистов, непосредственно участвующих в реализации мероприятий;
- вовлечение гражданского общества в реализацию программ и проектов через развитие волонтерского движения, информирование и просвещение широкого круга лиц, обучение представителей целевых групп программ, распространение семейных ценностей и образовательных программ по ответственному родительству.

Анализ материалов, посвященных реализации инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации, и проектов, поддержанных Фон-

дом, позволяет выделить ключевые элементы региональных систем социальной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья:

- нормативно-правовая база (межведомственное урегулирование полномочий и ответственности, стандартизация услуг) и организационно-управленческие условия организации работы по предотвращению неблагополучия семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- инфраструктура услуг для семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- технологии выявления семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, и реабилитации детей.

В региональных программных документах в сфере помощи детям-инвалидам просматривается направленность на двухсторонние изменения: с одной стороны, семьи с ребенком-инвалидом (ребенком с ограниченными возможностями здоровья), мотивированной на изменения, интеграцию в общество, развитие, самопринятие, с другой стороны – общества, создающего доступную среду, готового однозначно признать равенство и принять семью и ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В данном информационно-методическом сборнике представлены эффективные технологии и методики реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, внедренные в субъектах Российской Федерации в рамках реализации программ Фонда: «Раннее вмешательство», «Право быть равным», «В кругу друзей», «Смогу жить самостоятельно» (направление по социальной поддержке семей с детьми-инвалидами для обеспечения максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания, их социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество).

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

Анализ вышеуказанных материалов позволил выделить наиболее общие направления инновационной программно-целевой деятельности, поддержанной Фондом на уровне различных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (социальная защита населения, образование, молодежная политика, здравоохранение, культура); социально ориентированных некоммер-



ческих организаций; организаций различной ведомственной принадлежности, работающих в сфере поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Также представлен обзор практик, реализуемых Фондом в рамках партнерских проектов с бизнес-структурами (ООО УК «Металлоинвест», ООО «Киа Моторс РУС»).

В сборнике выделены следующие направления:

- 1) ранняя помощь семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет;
- 2) социальное сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- 3) подготовка к самостоятельной жизни детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- 4) активная поддержка родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- 5) преодоление социальной исключенности детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также семей, их воспитывающих.

Их выделение основано:

- на анализе результативности применяемых технологий и методов в части влияния на положение целевых групп (детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и воспитывающих их семей);
- уровне тиражируемости в субъектах Российской Федерации, их внедривших (с учетом охвата учреждений, муниципальных образований и т.п.);
- охвате целевых групп (детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и воспитывающих их семей);
- количестве субъектов Российской Федерации, учреждений различной ведомственной принадлежности, использующих представляемые эффективные технологии и методы;
- возможности привлечения социально ориентированных некоммерческих организаций и добровольческого потенциала для внедрения указанных технологий и методов;
- уровне апробированности представляемых технологий и методов для массового тиражирования в практике реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также поддержки воспитывающих их семей.

Представленные в сборнике лучшие практики получили широкое распространение в регионах России в рамках реализации инновационных социальных программ и проектов Фонда.

# **ГЛАВА 1.**

## **ОБЩАЯ ОЦЕНКА ПОЛОЖЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



Развитие системы поддержки детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, и семей, воспитывающих таких детей, включено в приоритетные направления государственной социальной политики Российской Федерации.

По данным Росстата, по состоянию на 1 января 2014 года в Российской Федерации число детей-инвалидов составило 521,9 тыс., что в динамике характеризует увеличение числа детей-инвалидов за трехлетний период (в 2012 году – 510,9, в 2011 году – 505,2 тыс. детей)<sup>1</sup>. Численность детей с впервые выявленной инвалидностью в 2013 году уменьшилась и составила 61,7 тыс. детей (в 2012 году – 63,5 тыс. детей).

Наиболее высокие показатели инвалидности у детей отмечаются вследствие психических расстройств (25%), болезней нервной системы (23%) и врожденных аномалий (18,6%), что обусловлено структурой заболеваемости у детей в соответствующих возрастных группах.

При этом в 2013 году отмечалось незначительное повышение показателя общей заболеваемости среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет на 0,07% (с 233 124,0 в 2012 году до 233 290,6 в 2013 году на 100 тыс. населения данного возраста). На фоне снижения заболеваемости по всем классам болезней отмечается рост болезней нервной системы на 1,2%, врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений на 1,3%, болезней органов дыхания на 1,6%, новообразований на 3,2%. В структуре общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет, как и в предыдущие годы, первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни нервной системы.

В 2013 году заболеваемость детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, в возрастной группе от 0 до 14 лет составила 189 135,1 (в 2012 году – 189 007,4 на 100 тыс. населения данного возраста). В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни у детей в возрасте от 0 до 14 лет, первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни нервной системы.

В 2013 году отмечается тенденция к снижению показателя общей заболеваемости детей в возрасте от 15 до 17 лет включительно на 0,6% (с 228 138,6 в 2012 году до 226 780,3 в 2013 году на 100 тыс. населения данного возраста). Снижение заболеваемости отмечается по всем классам болезней, за исключением бо-

<sup>1</sup> Здесь и далее используются официальные материалы федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации.

лезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, новообразований, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней эндокринной системы, нервной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Также в 2013 году отмечается тенденция к снижению показателя заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни в возрастной группе детей 15–17 лет, на 0,9% (с 143 133,5 в 2012 году до 141 883,8 в 2013 году на 100 тыс. населения данного возраста).

В структуре заболеваемости подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни пищеварения, болезни мочеполовой системы.

В 2013 году впервые в Российской Федерации была проведена крупномасштабная диспансеризация детей, которую прошли 14,1 млн человек, это позволило по репрезентативной выборке оценить состояние здоровья детей. В соответствии с полученными данными 85% детей были оценены по первой и второй группам здоровья, то есть это дети здоровые или с минимальными функциональными обратимыми изменениями; уменьшилось количество детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов – 0,5% от детской популяции<sup>2</sup>. Также отмечается, что в последние годы снижается общая заболеваемость детей от 0 до 14 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения (за период с 2008 по 2013 год снизились на 13,6%). Одним из показателей эффективности проводимой в последние годы работы является уменьшение количества детей в возрасте до 4-х лет, воспитывающихся в домах ребенка. В последние годы до 85% детей передаются на семейные формы устройства, причем за 2013 год количество детей, для которых сохранены семейные условия воспитания (возвращены в семьи), увеличилось на 7%.

Проводится системная работа по мониторингу состояния отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья. Например, с 2013 года введены нормы, позволяющие получать информацию о численности детей, признанных инвалидами вследствие расстройства аутистического спектра (Приказ Росстата от 29 августа 2013 г. № 348 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»). По данным федеральной статистической отчетности, в 2013 году из 70 тыс. первично признанных детьми-инвалидами 1,6 тыс. (2,4%) детей с аутизмом, 70% из

<sup>2</sup> Из доклада Министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой на заседании президиума Государственного совета «О государственной политике в сфере семьи, материнства и детства», 17 февраля 2014 года, г. Череповец.

них дети-инвалиды в возрасте от 4 до 7 лет. Из повторно признанных инвалидами 4,5 тыс. детей с аутизмом (1,8% от всех повторно признанных детьми-инвалидами) и почти половина это дети от 8 до 14 лет.

Согласно данным федеральной статистической отчетности, наблюдается тенденция к росту числа детей, впервые признаваемых инвалидами, с 69 781 в 2009 году и до 70 734 в 2013 году. В структуре инвалидности по возрасту преобладают дети до 3 лет, которые составляют в 2013 году 43,7%, с увеличением возраста процент снижается и в возрастной группе 15–17 лет и составляет 7,4% от общего числа детей, впервые признанных инвалидами.

Структура инвалидности по классам болезней за рассматриваемый период остается стабильной: основными заболеваниями у детей, приводящими к инвалидности при первичном освидетельствовании, являются врожденные аномалии (21,1%), психические расстройства и расстройства поведения (21%), болезни нервной системы (19,8%). Число детей, повторно признанных инвалидами, в течение последних лет имеет тенденцию к снижению – с 259 818 человек в 2011 году до 253 198 человек в 2013 году (2012 год – 255 492 человека). Одной из основных причин такой ситуации выступает снижение общего числа граждан до 18 лет, обратившихся на повторное освидетельствование, в связи с увеличением в 2008–2013 годах числа детей, которым категория «ребенок-инвалид» была установлена до достижения возраста 18 лет, и указанной категории граждан не потребовалось проходить очередное освидетельствование для подтверждения инвалидности. Однако это не может свидетельствовать о благополучии, так как снижение общего числа детей при повторном освидетельствовании связано с принятием постановления Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 247, значительно упростившего процедуру установления инвалидности бессрочно.

В структуре повторной инвалидности по возрасту преобладают дети в возрасте от 8 до 14 лет – 44,2%, дети в возрасте до 3 лет составляют 14,5% от общего числа детей, признанных инвалидами при повторном освидетельствовании, в других возрастных группах 15–17 лет процент снижается и составляет 12,1%.

Положение детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, их семей остается предметом особой озабоченности как органов власти Российской Федерации, так и широкой общественности. Это вызвано целым рядом факторов, в том числе:

- высокой социальной уязвимостью детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и воспитывающих их семей, связанной с бедностью, социальной исключенностью, сложностями обеспечения полноценной реабилитации ребенка;
- дефицитом эффективных профилактических услуг, технологий и методов помощи семьям с детьми-инвалидами, ресурсов для качественной реабилитационной работы с семьей по месту жительства;

- разрозненностью и межведомственной несогласованностью действий органов и учреждений, участвующих в обеспечении развития и поддержки детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Одной из проблем семей, воспитывающих детей-инвалидов, является малообеспеченность, обусловленная необходимостью оставить работу для ухода за ребенком или согласиться на менее оплачиваемую работу, в том числе надомную, с частичной занятостью и т.п.; зависимость реализации права на реабилитацию и социальную интеграцию ребенка-инвалида от места жительства, социального и семейного статуса несовершеннолетнего.

На начало 2013 года, по информации органов службы занятости, на регистрационном учете состояло 272,4 тыс. граждан, относящихся к категории родителей, воспитывающих несовершеннолетних детей, детей-инвалидов; на конец декабря 2013 года численность родителей, воспитывающих несовершеннолетних детей, детей-инвалидов, составила 243,7 тыс. человек и снизилась за год на 28,7 тыс. человек, или на 10,5%. При этом отмечается рост доли родителей, воспитывающих несовершеннолетних детей, детей-инвалидов, в общей численности безработных граждан, состоящих на регистрационном учете в органах службы занятости, с 25,6% на конец 2012 года до 26,6% на конец 2013 года. В численности данной категории граждан жители сельской местности составили 110,6 тыс. человек, или 45,4%; жители монопрофильных городов (населенных пунктов) – 29,7 тыс. человек, или 12,2%; одинокие родители – 14,8 тыс. человек, или 6,1%; многодетные родители – 18,3 тыс. человек, или 7,5%.

Осуществление трудовой деятельности многодетными родителями и родителями, воспитывающими детей-инвалидов, затруднено в связи с необходимостью ухода за детьми, что снижает их конкурентоспособность на рынке труда. Родители, воспитывающие детей-инвалидов, вынуждены подстраивать характер и условия работы под конкретные жизненные обстоятельства с учетом ограниченного числа рабочих мест с гибким графиком работы на рынке. В сельской местности вопросы трудоустройства еще более проблематичны.

В Российской Федерации более двадцати лет происходит постепенный процесс смены парадигмы взаимодействия общества и людей с ограниченными возможностями, направленный на продвижение в обществе идеи снятия барьеров изоляции для полноценного включения инвалидов в учебу и работу совместно со здоровыми членами общества; смена модели реабилитации детей-инвалидов с медицинской на социальную, деинституционализация воспитания детей-инвалидов; поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; разработка эффективных технологий и методов реабилитации и социальной интеграции детей.

Общемировые тенденции предусматривают переход к более гибким формам воспитания и образования, стимулирование воспитания ребенка-инвалида в семье или в условиях, близких к семейным. В таких условиях целью является по-

мощь семье в создании для ребенка с инвалидностью благоприятных и безопасных условий жизнедеятельности, социализации, а также поддерживающей среды для самой семьи.

Важной задачей является реализация опорных принципов Конвенции о правах инвалидов (принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106, вступила в силу для Российской Федерации 25 октября 2012 г.): уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости; недискриминация; полное и эффективное вовлечение и включение в общество; уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества; равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

В Российской Федерации принят ряд основополагающих документов, определяющих развитие системы поддержки семей и детей, в контексте реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351. Ключевые направления развития современной системы поддержки детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья изложены в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761. Меры государственной поддержки, оказываемые на федеральном уровне, дополняются региональными программами по поддержке семьи и детей, которые разрабатываются и реализуются субъектами Российской Федерации и включают собственные меры поддержки семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, различные виды помощи таким семьям.

В соответствии с Концепцией государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Правительством Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-р, одной из основных задач государственной семейной политики является обеспечение социальной защиты семей и детей, нуждающихся в особой заботе государства. Решение данной задачи включает в себя:

- проведение регулярного мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также осуществляющих уход за нетрудоспособными совершеннолетними членами семьи, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты, здравоохранения, образования и занятости;
- создание системы ранней помощи и сопровождения, повышающей доступность мероприятий по абилитации и реабилитации детей и взрослых с инвалидностью;

- обучение членов семьи инвалида методикам реабилитации (абилитации);
- развитие специализированных центров дневного и временного пребывания детей-инвалидов, предоставляющих комплексные услуги таким детям и их семьям; проведение просветительских мероприятий по организации системы ранней помощи детям-инвалидам и их семьям и их сопровождении;
- обеспечение равного доступа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к качественному образованию всех уровней, в том числе к инклюзивному образованию;
- взаимодействие и координацию существующих медицинских, социальных, образовательных, профессиональных организаций, задействованных в реабилитации инвалидов, с момента наступления инвалидности и в течение всей жизни независимо от места проживания.

Формирование условий беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения и совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы определено в качестве основной цели государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы (Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 297).

Национальными стандартами Российской Федерации установлены основные виды социальных услуг, качество социальных услуг, термины и определения, классификация учреждений социального обслуживания, типы учреждений социального обслуживания семьи и детей, контроль качества социальных услуг семье, контроль качества социальных услуг детям и другие. С 1 января 2015 года вводятся новые профессиональные стандарты, регламентирующие деятельность специалистов реабилитационных учреждений (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 ноября 2013 г. № 681н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере»). Работа по стандартизации услуг, оказываемых государственными учреждениями, началась под эгидой необходимости повышения качества (в самом широком смысле слова) и доступности государственных услуг, улучшения уровня сервиса и информационного обеспечения потребителей услуг. Параллельно в рамках административной реформы формировались регламенты оказания государственных услуг органами государственной власти с акцентом на детальное регулирование процесса оказания услуги.

Одним из приоритетных направлений государственной политики Российской Федерации в области образования является деятельность по реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование в соответствии с их способностями, возможностями и потребностями в целях их социальной адаптации и интеграции в общество.



В Российской Федерации проводится системная работа по обеспечению, в соответствии с международными стандартами, прав детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на воспитание в семьях, полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, квалифицированной медицинской помощи, охрану здоровья и реабилитацию, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку, доступную среду.

В качестве отличительных особенностей современной модели образования детей с ограниченными возможностями здоровья выделяют:

- направленность на реализацию идеи непрерывной образовательной вертикали, включающей процесс обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья от ранней помощи до профессионального самоопределения;
- обеспечение детям с ограниченными возможностями здоровья адекватных условий и равных с нормально развивающимися сверстниками возможностей для получения образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов, в которые включены специальные требования, и (или) федеральные образовательные государственные стандарты для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- обеспечение принципа открытости, подразумевающего ориентацию на непосредственных заказчиков образовательных услуг – родителей, и участие представителей общественных организаций в формировании социального заказа и контроле качества обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» регламентирует право детей с ограниченными возможностями здоровья на образование в течение всей жизни и обязует федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создавать необходимые условия для коррекции нарушений развития и социальной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе через организацию системы инклюзивного образования. Впервые в российской законодательной практике в вышеуказанном законе было закреплено понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (пункт 16 статьи 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ). Определение образовательного и реабилитационного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья осуществляется при непосредственном участии его родителей, исходя, прежде всего, из потреб-

ностей, особенностей развития и возможностей ребенка, на основе рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий.

В Российской Федерации функционирует сеть отдельных образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов (в 2012/13 учебном году – 1728 учреждений, в которых обучалось 211,2 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья).

Начиная с 2010 года в субъектах Российской Федерации создаются центры здоровья для детей, в которых проводятся обследования с учетом физиологических особенностей детского возраста, обучение детей и подростков гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака. Важнейшими направлением является реформирование сети и деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с законодательством Российской Федерации вопросы укрепления здоровья включены в федеральные государственные образовательные стандарты и примерные программы общего образования по учебным предметам: биология, основы безопасности жизнедеятельности, физическая культура.

Реабилитация детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья является стратегической основой социальной политики в отношении инвалидов в Российской Федерации. Она рассматривается как система и процесс восстановления нарушенных связей индивидуума и общества, способов взаимодействия инвалида и социума.

Принятый Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» впервые продекларировал необходимость создания и развития государственной службы реабилитации инвалидов. В последующие годы во исполнение указанного Федерального закона Минтрудом России был подготовлен ряд нормативных и методических документов, регламентирующих организацию и деятельность государственной службы реабилитации инвалидов различного профиля. С 1 января 2015 года вступает в силу Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Основным звеном государственной службы реабилитации инвалидов являются реабилитационные учреждения. Реабилитационное учреждение, предоставляющее государственные услуги по реабилитации инвалидов, должно обеспечивать их высокое качество, удовлетворяющее потребности клиента учреждения и соответствующее реабилитационным стандартам. Основными факторами, влияющими на предоставление реабилитационных услуг инвалидам, являются:

- наличие и состояние нормативной документации, условия размещения учреждения;

- укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация;
- наличие табельного и дополнительного технического оснащения (оборудование, приборы, аппаратура);
- состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления им услуг;
- наличие системы контроля за деятельностью учреждения (внутренней и внешней).

В 2013 году число учреждений социального обслуживания семьи и детей в субъектах Российской Федерации составило 3 058 единиц (в 2011 году – 3295, в 2012 году – 3180), в том числе 709 социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних (в 2011 году – 768, в 2012 году – 748); 389 центров социальной помощи семье и детям (в 2011 году – 508, в 2012 году – 483); 198 социальных приютов для детей и подростков (в 2011 году – 286, в 2012 году – 229); 256 реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями (в 2011 году – 282, в 2012 году – 259); 11 центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей (в 2011 году – 17, в 2012 году – 14); 15 центров психолого-педагогической помощи населению (в 2011 году – 15, в 2012 году – 15); 3 центра экстренной психологической помощи по телефону (в 2011 году – 2, в 2012 году – 2); 358 отделений по работе с семьей и детьми в центрах социального обслуживания населения (в 2011 году – 371, в 2012 году – 331); 905 отделений по работе с семьей и детьми комплексных центров социального обслуживания населения (в 2011 году – 884, в 2012 году – 949).

В учреждениях социального обслуживания семьи и детей насчитывалось 1498 стационарных отделений и 801 отделение дневного пребывания (в 2011 году – 1555 и 957 отделений соответственно, в 2012 году – 1543 и 904); в качестве структурных подразделений работали 943 семейные воспитательные группы (в 2011 году – 1040, в 2012 году – 1067); 687 отделений реабилитации для детей с ограниченными возможностями (в 2011 году – 660, в 2012 году – 634); 894 отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних (в 2011 году – 897, в 2012 году – 940); 2310 «телефона доверия» (в 2010 году – 592, в 2012 году – 5113).

Численность работников социальных служб, оказывающих помощь семьям, женщинам и детям, в 2013 году составила 130,4 тыс. человек, в том числе 78,5 тыс. специалистов (в 2011 году – 136,7 тыс. человек, в том числе 81,3 тыс. специалистов, в 2012 году – 138,4 тыс. человек, в том числе 82,7 тыс. специалистов). Повышение квалификации в 2013 году прошли более 17,3 тыс. специалистов (в 2011 году – 14,9 тыс. специалистов, в 2012 году – 14,7 тыс. специалистов).

Особую роль в деятельности реабилитационных учреждений на современном этапе является применение инновационных продуктов, нацеленных на получение результата. Разработка инновационных технологий реабилитации детей-инвалидов является составной частью работы по обеспечению качества реабилитационных услуг, по более полному удовлетворению нужд клиентов. Таким образом,

основными задачами деятельности государственных реабилитационных учреждений в современных условиях являются:

- достижение баланса между потребностями детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей, инфраструктурой учреждений и организаций, оказывающих услуги данным категориям населения;
- реализация функции управления процессом реабилитации детей-инвалидов (независимо от возраста и причины инвалидности);
- исключение несогласованности в работе заинтересованных органов и организаций различной ведомственной подчиненности, предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам, исполнительной власти;
- обеспечение единства и целенаправленности реабилитационного процесса;
- гарантированное предоставление необходимых мероприятий в соответствии с установленными стандартами и программами реабилитации, разработанными на основе профессиональной оценки состояния здоровья, ограничений жизнедеятельности и его реабилитационных возможностей.

В связи с этим в первостепенном порядке важно перестроить деятельность разных реабилитационных учреждений, прежде всего отделений социальной реабилитации по месту жительства детей-инвалидов, на активную помощь детям с тяжелыми нарушениями развития, уйти от «уравниловки», разработать дифференцированные реабилитационные программы для разных категорий детей-инвалидов (в зависимости от возраста, состояния здоровья, степени ограничений жизнедеятельности, уровня притязаний и т.д.), направленные на комплексное устранение или компенсацию утраченных функций. Реабилитационная помощь должна стать доступной и адекватной не только для детей-инвалидов, но и для членов их семей. Особенно это актуально для родителей детей с онкологическими заболеваниями, ДЦП, спинальными травмами, инвалидов с психическими и ментальными нарушениями.

Как показывает практика, одним из самых востребованных направлений деятельности является выявление психологических, а также социально-педагогических проблем и потребностей ребенка-инвалида и членов его семьи путем оценки его психического состояния и осуществление специальных коррекционных и поддерживающих программ психологической и педагогической направленности.

Важнейшим элементом инноваций является выстраивание системы психологического и реабилитационного сопровождения как самих инвалидов, так и их ближнего круга (родителей, братьев и сестер, супругов, других родственников). Для этого внедряются новые подходы к работе с семьями в целях их адаптации, избежания стрессов и минимизации жизненных рисков. Предпринимаются усилия, чтобы процесс реабилитации был непрерывным, независимо от заболевания, перехода в другую возрастную категорию, перемены места жительства, основан-

ным на единых принципах: раннего и адекватного вмешательства, индивидуальности, комплексности и преемственности. Реабилитация должна быть начата как можно раньше после установления инвалидности, либо при получении от учреждений здравоохранения оперативной информации о формировании стойкого дефекта состояния здоровья, приведшего к ограничениям жизнедеятельности после медицинских вмешательств и реанимационных мероприятий. Реабилитация должна представлять собой комплекс интенсивных, патогенетически направленных, максимально индивидуализированных, непрерывных и преемственных мероприятий, целью которых является сведение к минимуму функциональных последствий и негативных влияний заболеваний, последствий травм, дефектов на жизнь индивида и членов его семьи; увеличение степени его самостоятельности.

Реализация реабилитационных мероприятий обеспечивается за счет:

- развития системы статистического учета и отчетности, включая внедрение практики проведения социологических обследований потребителей государственных услуг (граждан и организаций);
- перехода на применение в статистической практике новых национальных классификаторов, гармонизированных с международными аналогами и позволяющих повысить прозрачность представляемой статистической информации и открытость органов государственных организаций;
- совершенствования системы государственного статистического наблюдения и сбора данных, включая формирование системы показателей результативности деятельности органов исполнительной власти и бюджетных программ; организацию текущего мониторинга показателей результативности деятельности реабилитационных учреждений, обеспечивающего целенаправленный сбор информации, необходимой для получения достоверного представления о ходе достижения поставленных целей и задач, выполнения планов; организацию оперативного анализа поступающей информации в целях своевременного обнаружения отклонений от плана реализации проектов (программ).

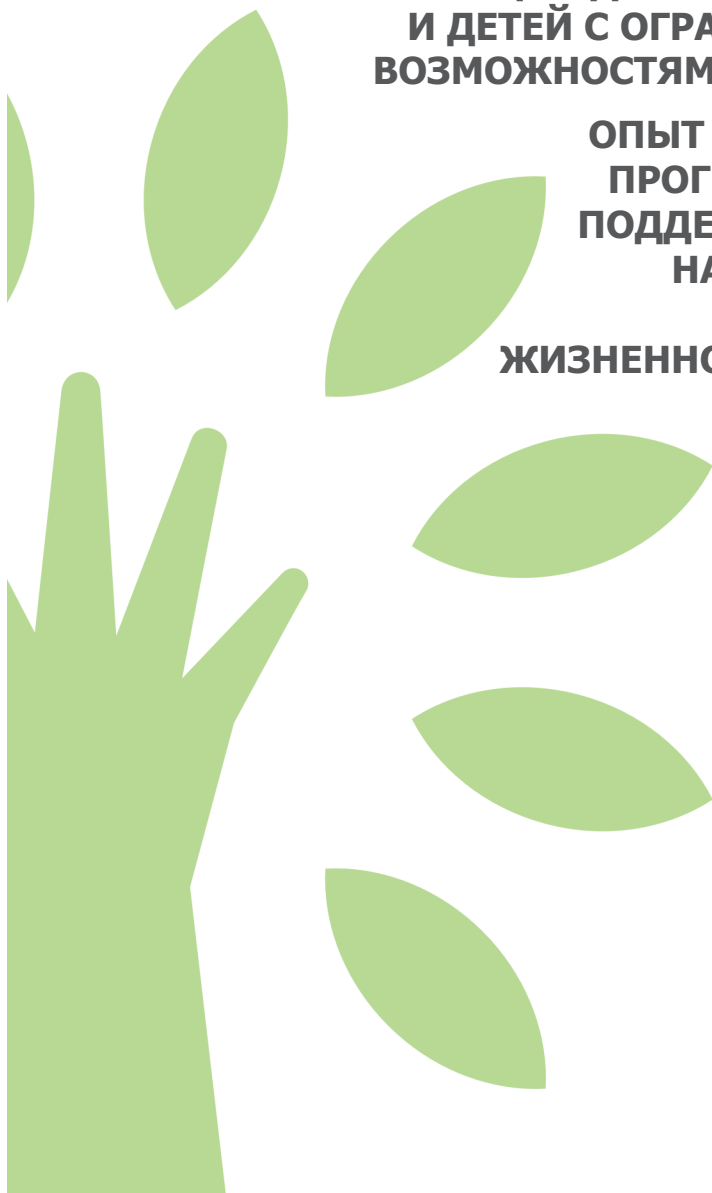
В условиях изменения норм действующего законодательства и расширения спектра и объема медико-социальных услуг детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья и семьям, их воспитывающим, реализуются задачи, связанные с определением критериев эффективности предоставляемых государственных услуг, а также выявления наилучших, эффективных программ, технологий, практик.

Меры государственной поддержки, оказываемые на федеральном уровне, дополняются региональными программами по поддержке детства, которые разрабатываются и реализуются субъектами Российской Федерации и включают собственные меры поддержки семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, различные виды помощи таким семьям.

# **ГЛАВА 2.**

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ  
И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ:**

**ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ  
ПРОГРАММ ФОНДА  
ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ,  
НАХОДЯЩИХСЯ  
В ТРУДНОЙ  
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**



Основной целью развития системы комплексной поддержки семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья является обеспечение максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания, их успешной интеграции в общество.

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, стимулирует развитие эффективных форм и методов работы с нуждающимися в помощи семьями и детьми и осуществляет софинансирование программ и проектов, отобранных в ходе конкурсных отборов инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации и проектов муниципальных образований, учреждений и организаций.

С 2009 года Фондом разработаны и реализуются программы: «Раннее вмешательство», «Право быть равным», «Смогу жить самостоятельно», «В кругу друзей», «Путь к успеху». За период с 2009 по 2014 годы осуществлялось софинансирование 67 инновационных социальных программ в 42 субъектах Российской Федерации по данному направлению.

Программа Фонда «Раннее вмешательство» направлена на профилактику инвалидности у детей в раннем возрасте (до трех лет) и развитие системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. (Фондом поддержаны 9 программ субъектов Российской Федерации: Республики Бурятия, Республики Татарстан, Алтайского края, Астраханской области, Владимирской, Новосибирской, Тверской, Тюменской и Ульяновской областей).

Целью программы «В кругу друзей» является преодоление изолированности семей с детьми-инвалидами, образование новых социальных связей, получение социальных навыков, социальная интеграция детей-инвалидов в среду здоровых сверстников; развитие программ отдыха и оздоровления детей-инвалидов, организация региональных фестивалей и выставок художественного и прикладного творчества, спартакиад, в том числе с участием семей со здоровыми детьми. (Фондом поддержана 21 программа субъектов Российской Федерации (Республики Алтай, Саха (Якутия), Северная Осетия-Алания, Татарстан, Ставропольский край, области Амурская, Астраханская, Белгородская, Брянская, Волгоградская, Воронежская, Ивановская, Московская, Мурманская, Нижегородская, Оренбургская, Смоленская, Тульская, Ульяновская, Еврейская автономная область, город Санкт-Петербург).

Программа Фонда «Право быть равным» предусматривает деятельность по внедрению новых эффективных технологий и методов работы по оказанию ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет, проведению коррекционной и реабилитационной работы с указанными детьми, психолого-педагогической, медико-социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; внедрению института социального сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; интеграции

детей-инвалидов и семей, их воспитывающих, в общество, созданию условий для повышения уровня жизни семей и самореализации родителей детей-инвалидов в трудовой и общественной деятельности; формированию позитивного и заинтересованного отношения граждан к детям-инвалидам. (Фондом поддержана реализация 22 программ субъектов Российской Федерации (Республики Коми, Северная Осетия-Алания, Татарстан, Хакасия, Алтайский, Забайкальский, Камчатский края, области Амурская, Астраханская, Белгородская, Вологодская, Калужская, Курганская, Курская, Нижегородская, Новосибирская, Пензенская, Рязанская, Тамбовская, Тюменская, Ульяновская, Еврейская автономная область);

Программа Фонда «Смогу жить самостоятельно» направлена на максимальное развитие потенциала ребенка-инвалида в целях его подготовки к самостоятельной жизни по достижении 18 лет (Фондом поддержана реализация 10 программ субъектов Российской Федерации (Республики Башкортостан, Коми, Забайкальский край, Белгородская, Вологодская, Курганская, Нижегородская, Новгородская, Смоленская области, город Москва);

Программа Фонда «Путь к успеху» направлена на оказание содействия занятости родителей, воспитывающих детей-инвалидов; создание условий, способствующих актуализации потенциала семьи путем содействия в обучении, переобучении и трудоустройстве родителей; оптимизацию социальной среды, обеспечивающей поддержку семей с детьми-инвалидами, преодоление изолированности семьи. (Фондом поддержана реализация 5 программ субъектов Российской Федерации (Республики Саха (Якутия), Башкортостан, Северная Осетия-Алания, Хакасия, Волгоградская область).

Указанные программы Фонда направлены на улучшение положения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, максимальное развитие их потенциала; оказание содействия всестороннему развитию таких детей в условиях семейного воспитания; на интеграцию детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников; на развитие программ подготовки детей-инвалидов к самостоятельной жизни и дальнейшей интеграции в общество; на развитие внутренних ресурсов и повышение качества жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов.

В 2012–2014 годах Фондом поддержана реализация 39 региональных инновационных социальных программ, направленных на улучшение положения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей, в 32 субъектах Российской Федерации.

На их реализацию Фондом было выделено 574,7 млн рублей (в 2012 году – 136,7 млн рублей, в 2013 году – 217,4 млн рублей, в 2014 году – 220,6 млн рублей).

В рамках этих программ на базе учреждений социального обслуживания населения, учреждений системы здравоохранения и образования развивается



социальная инфраструктура, включающая отделения абилитации для детей в возрасте от 0 до 3 лет; службы социального сопровождения семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, группы адаптивной физкультуры для реабилитационной работы с детьми-инвалидами, службы психо-социального сопровождения тяжелобольных детей, детей-инвалидов и членов их семей в период лечения; создаются ресурсные методические центры для специалистов по работе с детьми-инвалидами и их родителями; создаются и оснащаются необходимым оборудованием слесарные, столярные, швейные и др. мастерские для обучения детей-инвалидов первичным навыкам профессий; проводится разработка и внедрение новых социальных технологий и методик работы с детьми-инвалидами и их родителями, также инновационных технологий комплексной ранней диагностики и реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями; проводится работа по организации гибких форм трудоустройства родителей, воспитывающих детей-инвалидов; реализуются социально-реабилитационные программы для детей-инвалидов совместно со здоровыми сверстниками, проводятся региональные фестивали и выставки художественного и прикладного творчества, спартакиады; проводится подготовка волонтеров для работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, и другие мероприятия. При поддержке Фонда учреждения оборудуются необходимым диагностическим, реабилитационным, игровым оборудованием, компьютерной техникой, приобретается автотранспорт и многое другое.

Обеспечение деятельности и стимулирование дальнейшего развития сети социальных служб на базе учреждений социальной защиты населения, образования и здравоохранения позволяет создавать условия для расширения спектра услуг, обеспечения их доступности и повышения качества, в том числе для семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в отдаленных регионах.

В 2012–2014 годах Фондом выделены средства на создание и развитие:

- 227 специализированных служб, включая службы (центры, отделения) раннего вмешательства и службы непрерывного сопровождения, которые оказывали помощь в проведении диагностической, коррекционной и реабилитационной работы с детьми в возрасте до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, а также в оказании социальной поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе проживающих в сельских районах (Республики Коми, Северная Осетия-Алания, Татарстан, Алтайский, Забайкальский, Камчатский края, Амурская, Астраханская, Белгородская, Вологодская, Калужская, Курганская, Курская, Новосибирская, Новгородская, Нижегородская, Рязанская, Пензенская, Тамбовская, Тюменская, Ульяновская, Еврейская автономная области);

- 44 мобильных социальных служб, оперативно оказывающих профессиональную помощь по месту проживания семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (Республики Коми, Северная Осетия-Алания, Татарстан, Хакасия, Курская, Новгородская, Рязанская, Пензенская, Тюменская, Ульяновская области);
- 56 кабинетов (классов, мастерских) для обучения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья навыкам самостоятельного проживания, социально-бытовой и социально-средовой ориентации, получали основы начальной профессиональной ориентации и профессиональной подготовки (Республика Башкортостан, Алтайский, Камчатский края, Белгородская, Курганская, Новгородская, Нижегородская, Пензенская, Ульяновская области);
- 79 групп кратковременного пребывания детей-инвалидов, предоставив их родителям возможность трудоустройства, в том числе на основе гибких форм занятости (Республики Башкортостан, Татарстан, Северная Осетия-Алания, Хакасия, Алтайский, Забайкальский, Камчатский края, Астраханская, Вологодская, Нижегородская, Пензенская, Рязанская, Тамбовская, Тверская области);
- 40 лекотек (Республика Хакасия, Камчатский край, Амурская, Курганская, Нижегородская, Пензенская, Рязанская, Тамбовская, Ульяновская, Еврейская автономная области);
- 35 семейных клубов (Республики Коми, Татарстан, Алтайский край, Амурская, Вологодская, Нижегородская области);
- 8 ресурсных центров (Республика Хакасия, Алтайский край, Белгородская, Новосибирская, Смоленская, Тамбовская, Ульяновская области).

Продолжалась работа по созданию и сопровождению информационно-консультационных веб-ресурсов для родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе: специализированных интернет-сайтов, дистанционного консультирования родителей, формирования коммуникативного интернет-пространства для детей-инвалидов и семей, воспитывающих таких детей (Республики Коми, Татарстан, Забайкальский край, Нижегородская, Тамбовская, Тверская области).

В рамках программ поддержано повышение профессиональной компетентности специалистов, непосредственно работающих с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья и семьями, воспитывающими таких детей; обучение родителей методам реабилитационной работы (Республики Коми, Хакасия, Башкортостан, Северная Осетия-Алания, Татарстан, Алтайский, Камчатский края, Амурская, Вологодская, Новосибирская, Тамбовская, Тюменская, Ульяновская, Курганская, Курская, Нижегородская, Пензенская области).

Фонд также поддерживает реализацию инновационных социальных проектов, осуществляемых государственными и муниципальными учреждениями, некоммерческими организациями и общественными объединениями, направленными на социальную поддержку детей-инвалидов и их семей. Отбор исполнителей проектов производится Фондом также на конкурсной основе.

Фондом было поддержано выполнение в 2012 году 45 инновационных социальных проектов, посвященных социальной поддержке детей-инвалидов и их семей, в 2013 году – 78 проектов, в 2014 году – 108 проектов. На эти цели в 2012 году Фондом было направлено 18,9 млн рублей; в 2013 году – 48,9 млн рублей; в 2014 году – 44,9 млн рублей.

Реализация социальных проектов позволяет не только внедрять инновационные технологии, повышающие эффективность деятельности специализированных служб для семей, имеющих детей-инвалидов, но и создавать новые службы, в том числе в отдаленных (трудно-доступных) районах, привлекать к работе волонтеров.

В процессе совершенствования системы поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, особый акцент делается на внедрение современных технологий и методов работы, востребованных и эффективных.

В современном понимании ребенок с ограниченными возможностями здоровья – ребенок с ограничениями жизнедеятельности, определяемыми в соответствии с принципами Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП) – рассматривается как ребенок, имеющий нарушения структуры и (или) функций организма, и (или) ограничения активности и участия в социальных ситуациях, типичных для здоровых сверстников.

Ребенок рассматривается как субъект собственного развития с неотъемлемым правом быть активным и инициативным создателем и участником жизненной ситуации. Соответственно, важнейшим требованием к современной системе поддержки детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья является обеспечение своевременности и непрерывности оказания помощи и поддержки, включение комплекса необходимых абилитационных и реабилитационных мероприятий, создание условий для нормализации жизни ребенка и его семьи.

Под реализацией программ комплексной реабилитации детей-инвалидов, поддержки и сопровождения членов их семей (далее – реабилитация) понимаются функции по проведению реабилитационных мероприятий в реабилитационном учреждении (в соответствии с разработанной программой и в установленные сроки); динамическое наблюдение и контроль за ходом реабилитации; уточнение состава и сроков проведения реабилитационных мероприятий (с учетом полученных результатов); работа по

социально-психологической поддержке членов семей, воспитывающих детей-инвалидов, выявление социально-педагогических потребностей и психологических проблем семей, связанных с инвалидностью индивидуума, содействие и помощь в их решении; формирование заключения о проведенных мероприятиях и разработка рекомендаций для инвалида и членов его семьи по срокам и составу реабилитационных и других мероприятий на дому, в реабилитационном учреждении, а также в других организациях, работающих в сфере реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Реабилитация представляет собой комплекс интенсивных, максимально индивидуализированных, непрерывных и преемственных мероприятий, целью которых является сведение к минимуму функциональных последствий и негативных влияний заболеваний, последствий травм, дефектов на жизнь ребенка и членов его семьи; увеличение степени его самостоятельности.

Направленность реабилитационных мероприятий зависит от множества факторов, к основным относятся следующие: тип и характер повреждения; вид, уровень и степень повреждения; период течения заболевания; характер осложнений и последствий повреждения или заболевания, а также мотивации инвалида и его семьи на реабилитацию.

Комплексность реабилитационной помощи детям-инвалидам отличается разработкой индивидуально-направленного комплекса последовательных мероприятий, включающих в том числе:

- своевременное выявление детей с ограниченными возможностями здоровья, детей с риском развития инвалидности и детей-инвалидов, диагностика сохранившихся функциональных возможностей;
- проведение мониторинга потребностей семей с детьми в услугах сферы здравоохранения, образования, занятости и социальной защиты населения;
- формирование и ведение баз данных детей-инвалидов и граждан, осуществляющих уход за ними, их потребностей в услугах мониторинга результатов реализации реабилитационных программ;
- обеспечение комплексного подхода при реабилитации;
- выполнение мероприятий индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- раннее развертывание мероприятий по социальной реабилитации;
- внедрение инновационных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов.

Особое внимание в субъектах Российской Федерации уделяется организации ранней помощи при рождении ребенка с врожденными нарушениями здоровья, созданию и развитию служб раннего вмешательства, разработке и внедрению технологий комплексной ранней диагностики и реабилитации ребенка в раннем возрасте в условиях семьи.

В качестве приоритетных направлений комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов выделяются:

- создание и внедрение программ социального сопровождения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии и здоровье, служб участковых социальных работников, ведущих работу с детьми-инвалидами;
- разработка и реализация программ отдыха и оздоровления детей-инвалидов, а также семей с детьми-инвалидами;
- создание системы творческой реабилитации детей-инвалидов;
- создание условий для занятий детей-инвалидов адаптивной физической культурой и спортом;
- формирование модели профессиональной подготовки детей-инвалидов к возможной для них трудовой деятельности;
- поддержка групп родительской самопомощи с целью социального включения семей, воспитывающих детей с нарушениями здоровья, в равноправные партнерские отношения в обществе, создание сетей взаимной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов, и семей со здоровыми детьми;
- вовлечение волонтеров, НКО в оказании услуг детям-инвалидам и семьям с детьми-инвалидами.

Основными результатами предоставления комплексных услуг детям-инвалидам являются повышение социально-адаптационных и личностных возможностей развития детей-инвалидов, активизация внутреннего потенциала семьи. Кроме того, существенно изменяются социально значимые характеристики результатов оказания комплексных социальных услуг детям-инвалидам и их семьям, включая следующие критерии (показатели):

- увеличение удельного веса детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, получивших реабилитационные услуги, в общей численности детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья;
- увеличение удельного веса детей-инвалидов, получивших реабилитационные услуги, в общей численности детей-инвалидов;
- увеличение численности детей-инвалидов, систематически занимающихся физической культурой, спортом, творчеством;
- увеличение численности детей-инвалидов, получивших услуги по оздоровлению и отдыху, в общей численности детей-инвалидов;
- увеличение удельного веса семей с детьми-инвалидами, получивших социальные услуги (группы кратковременного и дневного пребывания детей, домашний помощник и другие) на период занятости родителей;
- увеличение численность трудоустроенных родителей (одного из родителей), воспитывающих детей-инвалидов;
- включение некоммерческих организаций, привлеченных к решению проблем детей-инвалидов;

- привлечение волонтеров, оказывающих услуги детям-инвалидам и семьям с детьми-инвалидами.

Сводные данные по указанным показателям в разрезе региональных программ представлены на примере программы Фонда «Право быть равным» в приложении 1.

В качестве конечных результатов оказания комплексных социальных услуг детям-инвалидам и их семьям могут рассматриваться следующие характеристики, выявленные на основе проведенного анализа и обобщения эффективных социальных практик:

- улучшение состояния здоровья детей, максимальное развитие их реабилитационного потенциала, более высокий уровень интеграции в общество здоровых сверстников и повышение их социального статуса;
- создание условий для занятости и трудоустройства родителей, воспитывающих детей-инвалидов;
- обеспечение качественного ухода и реабилитации детей в учреждениях в период исполнения родителями трудовых обязанностей;
- повышение уровня и качества жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов;
- улучшение социального самочувствия и психологического климата в семьях, воспитывающих детей-инвалидов;
- открытое и дружелюбное отношение общества к детям-инвалидам.

# **ГЛАВА 3.**

**ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
И МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ  
И ДЕТЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ЗДОРОВЬЯ**



## 1. Ранняя помощь семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет

В настоящее время в Российской Федерации проводится целенаправленная деятельность по профилактике детской инвалидности. В систему здравоохранения внедряются программы современных методов ранней пренатальной диагностики наследственных заболеваний и врожденных пороков развития плода. С этой целью в дородовой диагностике внедряются инвазивные методы исследования (биохимический и ультразвуковой скрининги, кордоцентез, амниоцентез, биопсия хориона) для определения хромосомного набора плода. Внедряются современные технологии ведения беременных с группой риска по гестозам, невынашиванию, фетопланцетарной недостаточности, выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально-низкой массой тела.

Неонатальный и аудиологический скрининги, как и пренатальная диагностика, позволяют диагностировать заболевания на самых ранних стадиях. Проводится обследование новорожденных (неонатальный скрининг) на наследственные заболевания: андреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз, фенилкетонурию и врожденный гипотериоз. Дети, у которых выявлены генетические нарушения, получают лечение и при необходимости снабжаются специальным питанием, что позволяет во многих случаях полностью предупредить возникновение у них умственной отсталости.

Выявление отклонений в состоянии здоровья у детей раннего возраста (до 3 лет) включает анализ устранимых и неустранимых, связанных с поздним проявлением проблем в диагностике состояния детей раннего возраста; анализ медицинских и немедицинских каналов выявления ранних признаков инвалидизирующих заболеваний, проблемы образа жизни в формировании отклонений здоровья у детей раннего возраста.

Ставится задача обеспечения реабилитации детей с целью профилактики инвалидности на всех этапах оказания медицинской помощи, начиная с этапа реанимации и интенсивной терапии до санаторно-курортного лечения и получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Проводится работа не только по развитию указанных направлений, но и усиливается деятельность по психологической поддержке родителей. Непрерывно осуществляется процесс повышения квалификации медицинского персонала.

В международной практике оказания эффективной ранней помощи принят единый алгоритм работы с ребенком с ограниченными возможностями и его семьей: ранняя диагностика – раннее вмешательство – раннее начало социализации (различные варианты инклюзии) – сопровождение в процессе социальной адаптации ребенка и семьи.



Совершенствование подходов в обеспечении ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и семей, их воспитывающих, является одной из приоритетных задач Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

**Программно-целевой подход** к решению проблем профилактики детской инвалидности на основе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья позволяет добиваться системных результатов по сокращению масштабов и глубины детской инвалидизации за счет предоставления своевременных и всесторонних абилитационных и реабилитационных услуг, обеспечивая:

- 1) увеличение охвата детей с проблемами развития на ранних этапах развития (помощь оказывается не только детям с уже выявленными отклонениями в развитии, но и детям группы риска младенческого и раннего возрастов);
- 2) сокращение временного промежутка между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи, а также консультативной помощи родителям;
- 3) предупреждение вторичных нарушений в развитии у детей;
- 4) активизацию реабилитационного потенциала семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, за счет обучения их реабилитационным технологиям и вовлечения в процесс реабилитационной деятельности; улучшение социального самочувствия членов семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- 5) создание условий для социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с включением их в среду здоровых сверстников и включение в общий образовательный поток (интегрированное обучение).

Опыт реализации программных мероприятий доказывает, что эффективное развитие системы ранней помощи семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья возможно лишь на основе тесного сотрудничества органов управления здравоохранением, социальной защиты и образованием. Это сотрудничество дает возможность своевременного выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, непрерывного междисциплинарного патронирования ребенка и семьи, интеграции ребенка, имеющего проблемы здоровья и развития в соответствующие его потребностям и возможностям образовательные программы. Развитие программ раннего вмешательства позволяет осуществить непрерывность и преемственность в оказании квалифицированной помощи детям с риском развития нарушений и с диагностированными нарушениями здоровья.

Программы раннего вмешательства являются **междисциплинарными**. В команде по оказанию помощи работают специалисты с медицинским образо-

ванием (врачи-педиатры, детские неврологи, физические терапевты, эрготерапевты и др.) и немедицинским образованием (педагоги, логопеды, психологи, специалисты по социальной работе). Это способствует выработке единой коррекционной развивающей программы и программы сопровождения семьи с учетом компенсаторных возможностей ребенка. Реабилитационная работа проводится в тесном сотрудничестве с родителями, которым оказывается информационно-психологическая и практическая помощь. Расширяется спектр применяемых технологий и методов, например, применяются альтернативная и аугментативная коммуникации, являющиеся эффективными технологиями в сфере развития речи и языка. Актуальным в ходе работы с семьей является развитие сетевого взаимодействия, привлечение различных организаций и добровольческого потенциала. Большое значение для эффективной помощи детям играет возможность использования новейших разработок реабилитационного оборудования и программных средств.

Целью деятельности создаваемых служб раннего вмешательства для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья является предоставление медицинской, реабилитационной, коррекционно-педагогической помощи ребенку, социально-психологической и консультативной помощи родителям; обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте, организация комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе.

Организация **служб раннего вмешательства** детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями, комплексная всесторонняя помощь, оказанная семье в этот период, во-первых, может предотвратить развитие инвалидизирующего заболевания и его перерастание в инвалидность. Во-вторых, семья, получившая адекватную помощь, может избежать социальной исключенности, обеспечить максимально возможную интеграцию ребенка в общество, формирование его полноценного реабилитационного и образовательного маршрута.

В 2012–2013 годах деятельность по внедрению новых технологий и методов работы по ранней помощи, проведению коррекционной и реабилитационной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет при поддержке Фонда осуществлялась в рамках мероприятий региональных программ: Республик Коми, Северная Осетия-Алания, Татарстан, Хакасия, Алтайского, Забайкальского и Камчатского краев, Астраханской, Белгородской, Вологодской, Курганской, Калужской, Курской, Нижегородской, Новосибирской, Пензенской, Тамбовской, Тверской, Тюменской, Ульяновской областей.

В рамках указанных программ в субъектах Российской Федерации внедрялись новые технологии и методы работы по ранней помощи детям, имеющим отклонения в развитии и здоровье, и их семьям, направленные на минимизацию отклонений в состоянии здоровья детей и профилактику детской инвалидности на основе комплексной реабилитации детей раннего возраста (до 3 лет). Такая

деятельность осуществлялась на основе организации межведомственной системы профилактики детской инвалидности.

Целевой группой являются семьи с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, имеющими установленное отставание в одной или нескольких областях развития или нарушения, которые с высокой вероятностью приводят к задержкам развития. Например: генетические нарушения; двигательные нарушения при различных неврологических заболеваниях, состояния после травм и оперативных вмешательств; множественные нарушения; нарушения аутистического спектра; сенсорные нарушения (нарушения слуха, зрения); дети биологического риска (экстремально низкая масса тела при рождении, недоношенность и т.д.).

Программные мероприятия включали: создание служб ранней помощи (на базе учреждений здравоохранения и социальной защиты населения), обеспечивающих доступность медико-социальной реабилитации и реабилитации детей; внедрение технологий комплексной диагностики и ранней помощи детям и их семьям; обучение родителей для повышения уровня их реабилитационной компетентности; информационно-просветительскую работу с родителями о системе организации ранней помощи; обучение специалистов методам реабилитационной и реабилитационной помощи детям и социального сопровождения их семей.

Особенности развития данного направления в субъектах Российской Федерации обусловлены спецификой региональной системы поддержки детей и семей с детьми и подходами к ее совершенствованию, включая распределение функционала по оказанию ранней помощи среди учреждений различной ведомственной принадлежности. В приложении 2 приведены два примера построения таких систем с обеспечением взаимодействия учреждений здравоохранения и социальной защиты населения.

Так, в **Республике Татарстан** оказание ранней помощи централизовано обеспечивается в основном на базе учреждений здравоохранения. В 2012–2014 годах осуществляется деятельность 10 кабинетов раннего вмешательства, созданных при финансовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Основными задачами кабинетов раннего вмешательства являются:

- 1) раннее выявление нарушений нервно-психического, моторного и сенсорного развития у детей путем изучения анамнеза, медицинского обследования и педагогической диагностики нервно-психического развития;
- 2) обеспечение междисциплинарной командой комплекса услуг, связанных с коррекцией обнаруженных нарушений;
- 3) оказание ранней коррекционной медико-психолого-педагогической помощи;
- 4) консультирование и обучение педагогов и родителей приемам занятий с ребенком.

Комплексная реабилитация детей с отклонениями в развитии с применением технологий раннего вмешательства проводится на базе ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Казань). За 2013 год проконсультировано 963 пациентов в возрасте до 3 лет. Приобретение оборудования для реабилитационного лечения неврологической патологии позволило улучшить качество комплексного реабилитационного лечения 300 детей с отклонениями в развитии и способствовало профилактике детской инвалидности.

Действует кабинет раннего вмешательства на базе ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница» (Республика Татарстан), в котором по состоянию на 1 января 2014 года на учете состояло 47 детей (за 2013 год прошли диагностику и лечение 75 детей с ограниченными возможностями первых 4 лет жизни; достигнуто полное развитие всех нарушенных функций у 8 детей, частичное восстановление нарушенных функций у 39 детей). Организованы выезды специалистов междисциплинарной команды для оказания диагностической и реабилитационной помощи по месту жительства ребенка, что позволило повысить доступность медицинской помощи для 300 детей с ограниченными возможностями здоровья. В структуре детской поликлиники имеется кабинет катамнеза недоношенных детей, осуществляющий мониторинг состояния здоровья, физического и психического развития детей, родившихся с массой тела менее 2500 г. В 2013 году наблюдалось 50 детей, из них 29 детей получили диагностику и лечение по программе ранней помощи).

На базе ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» г. Казани в отделении восстановительного лечения и развития 220 пациентов в возрасте до 3 лет прошли программы комплексной реабилитационной терапии в дневном стационаре с применением технологий раннего вмешательства. Анализ эффективности проводимых реабилитационных мероприятий выявил статистически значимое улучшение у детей, получивших полный курс лечения, по 7 показателям, включающим крупную моторику, зрение, слух, импрессивную речь, интеллект и эмоциональную сферу.

Специалистами кабинета раннего вмешательства ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 9» в г. Казани было охвачено диагностикой 326 детей, из них прошли комплексную реабилитацию 156 детей. У 63 детей отмечено полное восстановление нарушений функций, у 125 детей – частичное улучшение. В г. Набережные Челны специалистами кабинета раннего вмешательства ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» за 2013 год осмотрено 197 детей, из них 145 детей прошли комплексную компьютерную диагностику и реабилитацию.

Внедрение технологий комплексной реабилитации детей с отклонениями в развитии с применением технологии раннего вмешательства на базе ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий» (г. Казань) позволило улучшить качество комплексной реабилитации детей с отклонениями в развитии,

коррекции и реабилитации функций опорно-двигательного аппарата и способствовало профилактике детской инвалидности. За 2013 год комплексную реабилитацию с применением технологий раннего вмешательства прошло 945 детей.

**В Тюменской области** при поддержке Фонда (программа Фонда «Раннее вмешательство») создана сеть служб ранней помощи на базе 20 комплексных центров социального обслуживания населения, 2 социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних и АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» – ресурсного центра по данной тематике. Деятельность осуществляется на основе трехстороннего межведомственного соглашения между Департаментом социального развития Тюменской области, Департаментом здравоохранения Тюменской области и Департаментом образования и науки Тюменской области. Разработаны и применяются документы, регламентирующие данную работу, например, Порядок взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения г. Тюмени по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье, которое представлено в приложении 3. Разработан Порядок взаимодействия медико-социальных служб ранней помощи детям – участниками областной программы по обеспечению медико-социальной помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии и здоровье «Первый шаг» с дошкольными учреждениями в рамках преемственности реабилитационных и коррекционно-образовательных программ. В службы раннего вмешательства принимаются дети по заявлению родителей и на основании медицинского заключения (рекомендаций) о состоянии здоровья ребенка. Основными видами работы с ребенком и его семьей являются индивидуальные и групповые занятия, консультации (включая домашние визиты), а также тренинги для родителей. Основные направления работы службы ранней помощи: организация эффективной межведомственной системы профилактики детской инвалидности; обеспечение доступности медико-социальной реабилитации детей с отклонениями в развитии и здоровье в службах ранней помощи; повышение уровня реабилитационной компетентности родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии и здоровья; информирование семей, имеющих детей с отклонениями в развитии и здоровья о деятельности службы ранней помощи; внедрение инновационных технологий комплексной диагностики и ранней медико-социальной помощи детям с отклонениями в развитии и здоровье и их семьям; обеспечение перехода детей и их семей из программы службы ранней помощи в образовательные программы других учреждений.

**В Ульяновской области** основным звеном в построении программ комплексной поддержки семей, воспитывающих детей раннего возраста, выступает ОГКУСО «Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями здоровья «Подсолнух» в г. Ульяновске», на базе которого с 2010 года работает отделение ран-

ней помощи, в том числе обеспечивающее необходимую поддержку пилотных площадок в муниципальных образованиях. Междисциплинарная команда специалистов отделения осуществляет психолого-педагогический патронаж (в 2013 году – 200 семей) и реабилитационную и коррекционную помощь (в 2013 году – 273 семьи, воспитывающие 275 детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии). Алгоритм работы с семьей предусматривает обеспечение преемственности в работе специалистов разных ведомств. Междисциплинарная команда специалистов проводит работу с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста, включающую диагностическое медицинское и психолого-педагогическое обследование ребенка, оказывает консультационные услуги, разрабатывает программу реабилитации, сопровождает семью в процессе реабилитации.

На коррекционных занятиях решаются задачи по развитию игровой и двигательной активности, познавательной деятельности, обучению навыкам общения, самообслуживания и самоконтроля, развитию эмоционально-волевой сферы, социально-бытовой адаптации. По итогам работы специалисты отмечают значительную динамику в двигательном, эмоционально-волевом развитии ребенка, изменение педагогической позиции родителей. Во многом улучшение показателей связано именно с ранним началом реабилитационных мероприятий. Важнейшим результатом данной деятельности является сохранение для детей семейных условий воспитания. За период деятельности службы раннего вмешательства удалось предотвратить 7 отказов от детей, малыши остались жить дома, в семье.

Технологии раннего вмешательства активно реализуются и в районах Ульяновской области. В 5 муниципальных образованиях на базе дошкольных образовательных учреждений организованы группы поддержки игровой деятельности детей. Специалисты ДОО разработали и адаптировали программы для детей, посещающих такие группы. С 2010 по 2013 год в сельских районах области более 200 детей смогли получить по месту жительства как педагогические, так и медицинские услуги. Из них 47 детей смогли пойти в общеобразовательные дошкольные учреждения, 58 детей – в специально организованные группы для детей с ограниченными возможностями здоровья. Около 20 семей получили реабилитационные услуги в рамках домашнего визитирования, 74 ребенка посещают группы поддержки игровой деятельности 1 раз в неделю.

В рамках осуществления медико-социального и психолого-педагогического патронажа семей (домашнее визитирование) в районах области как муниципальной бригадой специалистов (педиатр, воспитатель, психолог, специалист по социальной работе), так и выездными командами ресурсного центра – ОГКУСО «Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями здоровья «Подсолнух» в г. Ульяновске», семьям были оказаны услуги по комплексной диагностической и первичной коррекционной работе. Родителям даны рекомендации по коррекции нарушений развития.

В **Тверской области** в 2010–2012 годах услуги ранней помощи семьям, воспитывающим детей с нарушением развития, получили развитие на базе пилотных площадок (учреждений системы социального обслуживания населения, образования, здравоохранения), которые обеспечивают условия для включения детей с нарушениями развития раннего возраста и их семей в областную систему комплексной реабилитационной помощи (например, в 2012 году оказана помощь 400 детям). При поддержке Фонда проведено оснащение современным специализированным реабилитационным оборудованием и проведено обучение специалистов. В настоящее время данная работа продолжается, в том числе продолжена деятельность отделения восстановительной медицины для детей с нарушениями развития на базе детской поликлиники, внедряются инновационные медико-социальные услуги абилитации детей с нарушениями развития раннего возраста. Специалистами реабилитационных центров и дошкольных учреждений (логопедами, психологами, дефектологами) применяются современные технологии и методики работы с детьми раннего возраста. Ежегодно более 180 семей получают комплексную помощь в 6 реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

В **Вологодской области** в 2014 году продолжается распространение опыта работы по реализации инновационной технологии «Служба раннего вмешательства». Клиентами Службы раннего вмешательства являются семьи, имеющие детей от рождения до 3 лет с особыми потребностями, вызванными медицинскими, биологическими и социальными факторами. Это дети, которые имеют выявленное отставание в развитии и медицинские диагнозы, с высокой вероятностью приводящие к отставанию в развитии; проживают в условиях социального риска, подвергались серьезному стрессу или насилию; входят в группу биологического риска.

В деятельности Службы раннего вмешательства используются современные эффективные технологии работы: элементы программы ТЕАССН<sup>3</sup>, система PECS<sup>4</sup>, простые средства AAC<sup>5</sup>, методы сенсорной стимуляции (сенсорная комната), технологии методики Марии Монтессори и др.

<sup>3</sup> Программа ТЕАССН (Teaching children with Autism to Mind-Read) – это международная комплексная программа для людей с расстройствами аутистического спектра и их семей. Программа разработана в Школе медицины Университета Северной Каролины в Чапел-Хилл. Подход ТЕАССН направлен на развитие индивиду-альных навыков и социальной адаптации с помощью методов структурированного обучения. Основной целью программы является улучшение качества жизни людей, страдающих аутизмом, посредством активной поддержки независимости и гибкости, минимизации деструктивных форм поведения, а также через расширение социальных и профессиональных возможностей.

<sup>4</sup> Система общения при помощи обмена карточками (The Picture Exchange Communication System; сокращенно – PECS) была разработана Лори А. Фрост и Энди Бонди для быстрого обучения детей с аутизмом и сопутствующими нарушениями развития целенаправленному, самостоятельно инициируемому общению.

<sup>5</sup> AAC – Alternative Augmentative Communication – альтернативная аугментивная (дополняющая) коммуникация (жесты, графические изображения, коммуникация при помощи технических средств) используется для людей, которым по каким-то причинам недоступна экспрессивная вербальная речь и имеющих трудности в восприятии речи. Это люди с множественными нарушениями, церебральным параличом и тяжелыми видами дизартрии (анартии), люди с синдромом Дауна, с аутизмом.



В 2013 году посредством использования технологии «Служба раннего вмешательства» МБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (г. Череповец, Вологодская область) оказана комплексная помощь 199 детям с ограниченными возможностями здоровья. Опыт работы Службы раннего вмешательства показал, что данная система работы по оказанию помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с ограниченными возможностями, является востребованной. Благодаря этой деятельности увеличилось количество семей, вовлеченных в реабилитационный процесс, уменьшилось количество изолированных семей. Таким образом, данная эффективная система работы позволяет добиваться положительной динамики в развитии детей раннего возраста с ограниченными возможностями, а родителям активно усваивать психолого-педагогические знания, которые в дальнейшем они могут самостоятельно использовать в домашних условиях.

**В Республике Коми** в рамках программы «Право быть равным» (2012–2014 годы)», софинансируемой Фондом, организована деятельность лаборатории ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителями на базе ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», где проводится диагностическая и коррекционная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья в области развития эмоционально-волевой и познавательной сферы, речевого развития (в течение 2013 года специалистами лаборатории было предоставлено 276 услуг, из них: 114 диагностических обследования детей узкими специалистами; помощь получили 164 ребенка и 108 родителей). На основании первичной диагностики уровня развития ребенка и оценки потребностно-мотивационной сферы родителей, в соответствии с психофизическими индивидуальными особенностями детей родителям были предложены индивидуальные маршруты психолого-педагогической и коррекционно-развивающей работы с ребенком. Для каждого ребенка, по желанию родителей, были оформлены письменные рекомендации, определены технологии коррекции и развития, предложены занятия коррекционно-развивающей направленности.

В рамках вышеназванной региональной программы поддерживается деятельность центра помощи детям с ограниченными возможностями для комплексной диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. В программе, включающей диагностические занятия, индивидуальные коррекционные занятия, консультации, занятия по методу «песочная терапия», участвуют 23 ребенка. Для их родителей проводились консультации, тренинги, в частности 20 открытых занятий по обучению приемам АВА-терапии<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> АВА – интенсивная обучающая программа по педагогической коррекции аутизма, сопровождающаяся видеосъемкой для дальнейшего тиражирования.



На базе республиканского центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции организована деятельность лаборатории ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям. Так, в 2014 году в индивидуальные программы, включающие диагностическое обследование, психолого-педагогическое и коррекционно-развивающее мероприятия, были включены 114 детей.

**В Республике Северная Осетия-Алания** в 2012 году на базе 12 территориальных учреждений социального обслуживания населения началось развитие сети служб ранней помощи детям с врожденными нарушениями здоровья от 0 до 3 лет и детям из группы риска, внедрение инновационных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов (комплексную помощь в течение года получили 69 детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья; ежегодно количество детей, включенных в программы ранней помощи, увеличивается). В работе служб ранней помощи используются различные формы и методы: консультации специалистов, развивающие занятия по лечебной педагогике и многое другое. Отделением социальной помощи семье и детям ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Моздокского района» проведено обследование 418 семей с детьми, в их составе 63 ребенка в возрасте до трех лет с нарушениями здоровья. Специалистами проведено обследование всех семей с детьми в возрасте до трех лет с нарушениями здоровья, составлены акты жилищно-бытовых условий, социальные паспорта. Организован систематический патронаж семей, требующих постоянного социального контроля. В отделении социальной помощи семье и детям ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Ардонского района» с марта 2013 года функционирует развивающая группа для детей от 8 месяцев до 5 лет, занятия в которой проводятся с использованием элементов методики М. Монтессори.

На базе ГБУ «Республиканский центр реабилитации детей-инвалидов «Феникс» (Республика Северная Осетия-Алания) создано отделение абилитации и реабилитации детей в возрасте до 3 лет, в рамках деятельности которого внедряются новые виды реабилитационных услуг, формируется регистр данных семей с детьми до 3 лет с нарушениями здоровья, реализуются специальные программы для детей раннего возраста. В 2013 году курс восстановительного лечения и реабилитации прошли 63 ребенка.

Одной из важных задач, решаемых службами раннего вмешательства учреждений социального обслуживания населения Республики Северная Осетия-Алания, является профилактика инвалидности детей. В целях своевременного выявления и предупреждения речевых нарушений у детей в ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Затеречного района» начал функционировать логопедический кабинет.

В системе работы с семьей и ребенком активно применяются различные формы работы, позволяющие дополнить основную программу, создать «поддерживающую среду» на всех этапах развития ребенка.

Занятия художественной студии в ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Затеречного района» развивают у детей пространственное мышление, формируют коммуникативные навыки, а также ориентированы на развитие способностей и интересов детей-инвалидов, их социальную реабилитацию. Школа психогимнастики учреждения проводит занятия с детьми и родителями, в том числе с использованием оборудования Монтессори-терапии и сенсорной комнаты для развития внутрисемейных взаимоотношений, обучения социально-психологическим навыкам взаимодействия, улучшения и развития навыков общения детей-инвалидов с членами семьи, сверстниками и взрослыми.

Важное значение в проведении реабилитации детей-инвалидов имеет **непрерывность процесса**. С целью информирования и консультирования родителей детей-инвалидов и детей в возрасте до 3 лет с нарушениями в здоровье, обучения родителей детей-инвалидов (лиц, их заменяющих) методам реабилитации в домашних условиях в республике функционируют 4 Школы родителей детей-инвалидов.

**В Алтайском крае** ключевым звеном развивающейся системы ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, является проведение скрининга развития ребенка в детских поликлиниках края с целью раннего выявления детей с ограниченными возможностями здоровья. Важнейшим компонентом организации ранней помощи ребенку (с точки зрения разработки индивидуальной программы абилитации) является проведение трансдисциплинарной оценки поведенческих особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Службы ранней помощи открыты в 3 детских поликлиниках (г. Бийск, г. Славгород, Железнодорожный район г. Барнаула); 8 служб ранней помощи: в 5 комплексных центрах социального обслуживания населения (Мамонтовский район, города: Барнаул, Рубцовск, Камень-на-Оби и Заринск), в 3 детских поликлиниках (Железнодорожный район г. Барнаула, г. Бийск, г. Славгород). Во всех службах были созданы специальные педагогические условия для проведения коррекционно-развивающих занятий: предметно-развивающая среда, комфортное пространство для общения родителей, детей и специалистов, включение родителей в абилитационный процесс. Коррекционно-развивающие занятия включали в себя занятия по развитию конструктивной, познавательной, театрально-игровой деятельности, игротерапии, развитию речи, мелкой моторике, творчеству, занятия с модульным оборудованием, занятия с использованием методов Монтессори-педагогике и песочной терапии. Специалистами осуществлялась междисциплинарная оценка основных областей раз-

вития ребенка, определение состояния его психического здоровья, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи, разработка индивидуально-ориентированной программы развития, отслеживание эффективности ранней помощи. Специалисты, работающие с детьми-инвалидами, получают постоянную и квалифицированную помощь специалистов ресурсного центра – КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики» – и посредством дистанционного общения по вопросам организации развивающего пространства, игрового взаимодействия, средового подхода, режима работы, подбора и приобретения реабилитационного оборудования на сайте реабилитационного центра «Журавлики» (<http://www.krc22.ru>) в разделе «Методический кабинет».

Специалистами краевых реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями организована комплексная абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста. Сопровождение семьи социальным работником с момента рождения ребенка с врожденными нарушениями здоровья (по месту жительства) – важный элемент многоуровневой системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и семьям, в которых они воспитываются. С 2013 года в Алтайском крае проводится работа по проведению углубленных диагностических сеансов с использованием трансдисциплинарной диагностики (модель ТРВА), что связано с тем, что в последнее время увеличилось количество семей с детьми, имеющими тяжелые нарушения в развитии, выявленные на этапе скрининга развития ребенка. Модель ТРВА включает в себя диагностику и коррекцию у детей в возрасте от 0 до 6 лет четырех сфер: познавательной, эмоционально-волевой, коммуникативной и сенсомоторной области развития. Основой для диагностического заключения служит оценка наблюдений за игрой ребенка как с самим собой, так и с близкими ему людьми («сессий» игры). Игровые «сессии» проводятся в условиях естественной для ребенка среды, где все направлено на раскрепощение и взаимопонимание (создан кабинет интерактивной коммуникации, состоящий из двух помещений; в одном из них оборудовано несколько игровых зон и зона практической повседневной деятельности; во втором помещении находится зеркало Гезелла. С его помощью специалисты (при необходимости вместе с родителями) наблюдают за ребенком, находящимся по другую сторону одностороннего стекла зеркала Гезелла. Затем наблюдатели обсуждают все моменты поведения ребенка. Игры, игрушки подбираются индивидуально для каждого ребенка. Наблюдения за свободной и естественной игрой ребенка с самим собой предоставляют специалистам возможность определять ведущие «сложности» в нарушениях его развития, с учетом которых разрабатываются индивидуальные программы развития, учитывающие актуальный уровень психофизического развития ребенка, его реабилитационный потенциал, что способствует повышению качества абилитации. Наблюдения за игрой матери с ребенком позволили спе-

циалистам выяснить особенности ее организаторских и педагогических умений, чувствительность по отношению к ребенку, способы привлечения его внимания к игровой деятельности, стиль общения в игре. Родители, согласно результатам диагностики, с учетом конкретной нуждаемости получили консультации, практическую помощь педагогов-психологов, психолога, логопедов, дефектолога по вопросам развития ребенка, включения семьи в программы реабилитационной помощи.

Модель внедрена в рамках краевой целевой программы «Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, в Алтайском крае «Растем и развиваемся вместе» при поддержке Фонда в 4 краевых реабилитационных центрах (города Барнаул, Бийск, с. Фунтики, ЗАТО «Сибирский»), в 3 комплексных центрах социальной помощи семье и детям (города Новоалтайск, Рубцовск, Заринск), 4 детских поликлиниках (Центральный, Индустриальный, Железнодорожный районы г. Барнаула, г. Славгорода).

В 2013 году в Алтайском крае услугами трансдисциплинарной диагностики были обеспечены 1200 детей с нарушениями развития, выявленными на этапе скрининга развития ребенка, по сигналам учреждений здравоохранения.

В процесс социального сопровождения включены 690 семей целевой группы в 42 районах Алтайского края (44,1%). Включение семей в процесс сопровождения позволило повысить качество помощи, оказанной детям с врожденными нарушениями развития в соответствии с разработанными индивидуальными программами реабилитации.

В 15 комплексных центрах социального обслуживания населения края деятельность социальных работников обеспечивает процесс сопровождения семьи, воспитывающей детей с нарушениями развития раннего возраста (по месту жительства), согласно разработанному специальному пакету документов. Всего было включено в сопровождение 360 семей.

**В Белгородской области** в рамках внедрения технологий ранней реабилитационной помощи детям в ОГУЗ «Белгородский областной специализированный дом ребенка» в 2013 году проводились индивидуальные и групповые занятия с 43 воспитанниками с использованием оборудования М. Монтессори. В реабилитационной работе с детьми применяется также современное реабилитационное оборудование, например, ортопедическое функциональное кресло «Эдванс» – позиционное кресло для детей с ограниченными возможностями от года до 16 лет с двигательными нарушениями средней и тяжелой степени, в том числе для детей с детским церебральным параличом.

**В Курганской области** реабилитация детей-инвалидов раннего возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводилась на базе палат «мать и дитя». Палаты «мать и дитя» действуют в ГБУ «Курганский реабилитационный

центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», в отделении для детей с ограниченными возможностями ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения по Юргамышскому району». В 2013 году услугами палаты воспользовались 73 семьи с детьми-инвалидами, из них 15 детей – с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**В Нижегородской области** в рамках региональной программы «Мы – как все», поддержанной Фондом, с 2012 года проводится работа по развитию ранней помощи при рождении ребенка с врожденными нарушениями здоровья, включая внедрение технологий раннего вмешательства. Данная деятельность является дополнением к системе служб сопровождения семьи и ребенка, действующих с 2009 года на базе 48 учреждений, и призвана повысить эффективность проводимой реабилитационной работы и обеспечить преемственность в системе поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Значительную работу с семьями, воспитывающими детей с нарушениями в развитии в возрасте до 3 лет, осуществляют некоммерческие организации – Нижегородская региональная общественная организация поддержки детей и молодежи «Верас» и Нижегородская общественная организация родителей детей-инвалидов по зрению «Перспектива», специалистами которых проведено более 120 консультаций. Также в целях проведения диагностики ребенка раннего возраста в домашних условиях в учреждениях социального обслуживания семьи и детей, дошкольных образовательных учреждениях и организации «Верас» применяются комплекты «чемоданчики для домашнего визита» (в каждый комплект входят диагностические и коррекционно-развивающие пособия и материалы), в 2013 году помощь получили 507 детей.

В 2012 году в **Курской области** в структуре ОБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения» создано новое подразделение – служба «Центр раннего вмешательства».

Центр раннего вмешательства создан с целью оказания профильной медицинской и педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3 лет, имеющим тяжелые нарушения в развитии или риск возникновения таковых нарушений и нуждающимся в психолого-педагогическом и медико-социальном сопровождении. Проводится работа по созданию базы данных о детях, нуждающихся в медико-психолого-педагогической помощи на ранних этапах развития. База включает в себя информацию о детях (от 0 до 3 лет) с тяжелыми нарушениями развития, предоставленную Областным перинатальным центром, родильными домами, детскими поликлиниками, стационарами: сведения о ребенке, дате его рождения, месте проживания, диагнозе, а также сведения о родителях. С каждого родителя берется согласие на хранение и обработку персональных данных.

В 2013 году в **Пензенской области** организована деятельность «мобильного пункта» по сопровождению семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных районах и городских округах Пензенской области. В состав мобильной бригады вошли специалисты отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних, заместитель директора центра, психолог, педагог, медицинский работник. Служба оказывает социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические услуги семьям, имеющим детей-инвалидов, анализирует их потребности в различных социальных услугах. Создание служб мобильного сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов, позволило обеспечить доступность социальных услуг, осуществить сопровождение детей-инвалидов к местам отдыха, оздоровления, объектам социальной инфраструктуры, расширить перечень предоставляемых услуг, улучшить их качество, содействовать в реализации индивидуальных программ реабилитации, информировании семей с детьми – инвалидами о правах и льготах предоставляемых детям-инвалидам и их семьям. Всего было проведено 467 консультаций и 30 просветительских лекций для родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Помощь специалистов получили 585 семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В Пензенской области в 2013 году службой ранней помощи, действующей на базе ГКУССЗН «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», реабилитационные услуги с использованием новых эффективных технологий оказаны 409 детям в возрасте от 0 до 3 лет. Эффективность социально-медицинской реабилитации детей раннего возраста составила 98,7%; у детей заметно увеличился объем движений в пораженных суставах, улучшен мышечный тонус, сформированы двигательные навыки и пространственная ориентация, развиваются воображение, тактильные ощущения, психоэмоциональное и речевое поведение.

В службе «Особенный малыш», действующей на базе МУ «Кузнецкий социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Защита детства», в реабилитации 45 детей в возрасте от 0 до 3 лет использовались методы и технологии кондуктивной педагогики, музыкотерапии, арттерапии, пескотерапии, ароматерапии, сказкотерапии. У всех детей отмечается положительная динамика двигательной активности, у 11 – улучшились речевая активность, мыслительные процессы, стабилизировался эмоциональный фон (24%).

В **Забайкальском крае** внедрение технологии раннего выявления детей с риском инвалидности осуществляется на базе ГАУСО «Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями «Спасатель», ГАУСО «Реабилитационный центр «Шиванда» Забайкальского края, ГУЗ «Краевой детский консультативный диагностический центр» Забайкальского края». За 2013 год в ГУЗ

«Краевой детский консультативный диагностический центр» углубленное медицинское обследование прошли 1100 детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на реабилитации в реабилитационных центрах для детей с ограниченными возможностями «Спасатель» и «Шиванда». Дети осмотрены отоларингологом, кардиологом, гастроэнтерологом, пульмонологом, дерматологом, хирургом.

В **Камчатском крае** в рамках подпрограммы «Дети-инвалиды» государственной программы «Социальная поддержка граждан в Камчатском крае на 2014–2018 годы» при поддержке Фонда проводится работа по внедрению технологий ранней помощи на базе трех учреждений здравоохранения (приобретено диагностическое оборудование, используемое в неонатологии для первичной диагностики объемных образований головного мозга у новорожденных, в том числе с экстремально низкой массой тела).

В 2013 году в **Вологодской области** в рамках подпрограммы «Дополнительные мероприятия, направленные на повышение качества жизни детей, семей с детьми в Вологодской области» государственной программы «Социальная поддержка граждан в Вологодской области на 2014–2018 годы» при поддержке Фонда начато внедрение технологии «Гидрокинезотерапия» (грудничковое плавание) по оказанию ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет на базе БУЗВО «Детский специализированный психоневрологический санаторий».

В **Амурской области** в течение 2012 года проведено более 250 коррекционно-развивающих занятий с детьми с синдромом Дауна (совместно с родителями). Доля семей, принявших участие, составила 75% от числа обратившихся; в результате занятий отмечается стойкая положительная динамика основных показателей развития детей, повысился уровень самостоятельности детей. Так, 20 детей с синдромом Дауна научились хорошо ориентироваться в игровой комнате, из них у 15 детей в активном словаре появились новые слова.

В **Новосибирской области** проводится внедрение новых методов диагностики в практику отделений реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на базе 5 учреждений социального обслуживания населения «Программы точной оценки уровня развития детей KID<R>/RCDI-2000». Шкала KID предназначена для оценки уровня развития детей в возрасте от 2 до 16 месяцев или старших детей, чей возраст развития не превышает 16 месяцев. Шкала RCDI-2000 предназначена для оценки уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев.



В 2013 году прошло обучение специалистов учреждений социального обслуживания, которым переданы программные комплексы, новым диагностическим методам/инструментариям, проведено 4 информационно-методических семинаров по внедрению новых диагностических инструментов.

В целом развитие служб ранней помощи в Новосибирской области проводится на базе ряда учреждений социального обслуживания населения, в службах сформированы междисциплинарные команды специалистов, что позволяет выработать единый профессиональный взгляд на процесс абилитации или реабилитации детей, использовать единые принципы и подходы в работе с детьми, имеющими проблемы или отклонения в развитии.

Информация о службах ранней помощи имеется во всех местных органах управления здравоохранения, социальной защиты и образования, а также регулярно предоставляется населению в различных доступных форматах.

Деятельность служб направлена на решение следующих задач: проведение медико-психолого-педагогического обследования детей целевой группы и их семей; оказание комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи, коррекционно-развивающей поддержки детям целевой группы, социально-психологической и образовательной поддержки их родителям на основании индивидуальных программ помощи; включение родителей в процесс реабилитации и абилитации детей (семейно-центрированный подход); осуществление работы по адаптации и социализации детей целевой группы, обеспечение преемственности в сопровождении детей в учреждениях здравоохранения, социальной защиты и образования; разработку, формирование и закрепление принципов межведомственного взаимодействия в вопросах ранней диагностики отклонений в развитии, ранней помощи детям целевой группы. Общее количество детей раннего возраста, получивших в 2013 году услуги ранней помощи, составило более 300 человек.

Реализация реабилитационной программы для семей с детьми раннего возраста, имеющими сложные сочетанные нарушения в развитии, проводится на базе ГАСУ СО НО «Ояшинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей».

Целью данной работы является организация комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям-инвалидам, имеющим сложные сочетанные нарушения в развитии, и их семьям (двигательные нарушения, сопряженные с нарушением интеллекта, тяжелое поражение центральной нервной системы). Реабилитационная программа включает в себя: проведение медико-психолого-педагогического обследования детей целевой группы, в том числе и с использованием нормативных шкал точной оценки уровня развития детей KID<R>/RCDI-2000, и разработку индивидуальных программ помощи; непосредственное оказание комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи, коррекционно-развивающей поддержки детям целевой группы с использованием современных методов реабилитации; включение родителей в



процесс реабилитации и абилитация детей (семейно-центрированный подход), обучение родителей реабилитационным методикам и приемам для использования в повседневной жизни и домашних условиях, комплексную помощь в форме индивидуального курса получили 30 человек.

Медико-социальная реабилитация предусматривает комплекс медицинских и физиотерапевтических процедур (теплелечение, водолечение, ЛФК, массаж, иппотерапия и пр.). Психолого-педагогическая реабилитация включает индивидуальные занятия с профильными специалистами (логопедом, дефектологом, психологом). По окончании реализации программы для каждого ребенка проводится комплекс диагностических процедур и подготавливаются рекомендации и советы родителям по продолжению развивающих мероприятий в домашних условиях, а также индивидуальный комплекс игр и игровых упражнений.

На базе служб ранней помощи ГАУ СО НО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и городской общественной организации инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ» созданы 2 отделения альтернативной коммуникации для детей-инвалидов с психоэмоциональными нарушениями и проблемами контакта, обеспечивающие внедрение технологий и методик альтернативной и дополнительной коммуникации. В каждом учреждении разработаны специализированные программы альтернативной и дополнительной коммуникации с использованием различных средств альтернативной и дополнительной коммуникации, работают подготовленные специалисты.

Целевая группа детей, включенных в программы альтернативной и дополнительной коммуникации, состоит из детей, имеющих нарушения аутистического спектра; детей, у которых отсутствуют основные коммуникативные навыки; детей, имеющих поведенческие нарушения, обусловленные неспособностью детей выражать свои потребности; интеллектуальные проблемы, влияющие на способность усвоения вербальных символов из-за ограничений возможностей памяти, внимания, абстрактного мышления (умственная отсталость); специфические органические проблемы артикуляционных органов.

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

Внедрение методики альтернативной и аугментативной коммуникации позволило расширить возможности служб для оказания эффективной помощи детям раннего возраста, имеющим специальные коммуникативные потребности, и их родителям; создать индивидуальные возможности для развития коммуникации у детей, а также сформировать доступную среду в учреждении и в домашних условиях средствами альтернативной коммуникации.

Проведенная работа позволила специалистам обучить родителей методам развития коммуникативных навыков у детей целевой группы, включить средства альтернативной и дополнительной коммуникации в повседневную жизнь. По результатам итоговых диагностик у детей целевой группы в целом отмечается положительная динамика в развитии коммуникативных навыков.

Оказана специализированная помощь 55 детям из 10 муниципальных образований Новосибирской области. Динамика в развитии коммуникативных навыков и навыков общения наблюдается у 100% детей.

Проводится внедрение программ раннего вмешательства в домах ребенка с целью повышения возможности семейного устройства детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей с психоэмоциональными нарушениями в ГКУЗ НО «Специализированный дом ребенка № 2 для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики». Для специалистов 5 домов ребенка (более 30 человек) было организовано специализированное обучение в форме научно-практического семинара (40 академических часов) с привлечением ведущих экспертов в области раннего вмешательства.

Во второй половине 2013 года было проведено медико-психолого-педагогическое обследование 11 детей целевой группы, для 10 детей были разработаны и реализованы индивидуальные программы раннего вмешательства, которые включали как непосредственное оказание ранней психолого-педагогической помощи, психокоррекции и психопрофилактики детям, наблюдения в ходе занятий. По итогам заключительной диагностической процедуры можно сделать вывод, что наблюдается положительная динамика в развитии и улучшение психического здоровья у 10 детей.

В целом анализ результатов внедрения программ раннего вмешательства в домах ребенка в рамках региональных программ Новосибирской области показывает, что данная деятельность способствует повышению эффективности работы по сохранению психического здоровья детей, минимизации отклонений в развитии, предупреждению развития вторичных нарушений, повышению адаптивных возможностей детей, оставшихся без попечения родителей, кроме того, содействует повышению возможности семейного жизнеустройства детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Реализуемые в субъектах Российской Федерации программы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет обеспечивают наиболее раннее выявление отставаний и нарушений в развитии;

систематическую оценку уровня развития ребенка; разработку пролонгированной программы, направленной на формирование функциональных способностей у ребенка, развитие новых навыков в различных областях развития; координацию и взаимодействие с другими службами, обеспечивающими услуги для ребенка и семьи; информационную и психологическую поддержку семей, а также помощь и поддержку семьям с целью мобилизации их ресурсов и обеспечения связей с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении.

В то же время анализ региональной практики внедрения технологий, обеспечивающих комплексную абилитацию и реабилитацию ребенка в возрасте до 3 лет с нарушениями в развитии, показывает необходимость определения единой системы индикаторов/показателей, на основе которых можно проводить комплексную оценку эффективности деятельности служб ранней помощи, поскольку в большей степени применяются количественные показатели: количество обслуживаемых семей, детей, количество оказанных услуг и пр. В то время как международные стандарты совместно с количественными используют качественные показатели, разработанные на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков, и характеризующие прогресс в развитии ребенка, повышение родительской компетентности, а также степень удовлетворенности получаемыми услугами семьями и детьми и т.д.

В качестве основных критериев результативности ранней помощи важно выделить следующие:

- 1) позитивная динамика в развитии ребенка, которая определяется путем качественной оценки контрольных параметров/показателей развития, таких как общая моторика, сенсорное развитие, развитие пространственных представлений, формирование предметно-игровых действий, развитие речи, коммуникативное развитие, эмоциональное развитие;
- 2) позитивная динамика адаптации семьи к проблемам развития и здоровья ребенка, которая определяется путем качественной оценки следующих контрольных параметров/показателей: инициирование процесса развития ребенка, интерес к процессу, создание домашней развивающей среды, системность, включенность в занятия, отработка навыков, выполнение рекомендаций специалистов, согласованность действий родителей, самостоятельное отслеживание динамики развития ребенка.

## **2. Социальное сопровождение семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья**

В соответствии со статьей 22 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Фе-

дерации», вступающего в силу 1 января 2015 года, социальное сопровождение рассматривается как содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

Целью социального сопровождения является повышение качества и уровня доступности предоставляемых семьям с детьми социальных услуг и социальной помощи.

Внедрение социального сопровождения семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в субъектах Российской Федерации на основе: разработки и утверждения нормативных и информационно-методических документов и материалов, обеспечивающих внедрение нового вида помощи с учетом региональной специфики; обеспечения эффективных изменений в системе социальной поддержки семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством институционализации социального сопровождения семей с детьми; создания условий для формирования устойчивой продуктивной модели внутриотраслевого и межведомственного взаимодействия по социальному сопровождению таких семей с детьми.

Внедрение социального сопровождения семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья осуществляется по следующим направлениям деятельности:

- разработка региональных модельных программ социального сопровождения семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- разработка и утверждение нормативных документов, обеспечивающих внедрение социального сопровождения семей с детьми;
- отработка механизмов межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия по обеспечению социального сопровождения семей с детьми, в том числе регламентов;
- определение критериев (показателей) нуждаемости семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья в оказании им помощи через социальное сопровождение;
- выявление семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, проведение необходимых процедур для принятия решений о предоставлении им социального сопровождения;
- создание (модернизация) информационных ресурсов, позволяющих аккумулировать данные о семьях с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на социальном сопровождении, в целях обеспечения эффективного межведомственного взаимодействия, координации работы по выполнению индивидуальных программ сопровождения, оценки эффективности такого вида помощи и др.

- мониторинг жизнедеятельности семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, качества и результативности предоставляемой им помощи в виде социального сопровождения.

Семья является полноправным участником процесса реабилитации. Главная задача – минимальное вмешательство в жизненное пространство семьи, стимулирование ее активности, вовлечение членов семьи в самостоятельное решение собственных проблем, повышение их социальной ответственности.

Одной из главных задач современной социальной политики является улучшение качества жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, через повышение реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала таких семей, повышения качества и уровня доступности предоставляемых им социальных услуг. Одним из вариантов решения данной задачи является развитие информационных технологий в рамках программ социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Дистанционное консультирование** в онлайн-режиме с помощью сети Интернет основано на принципах семейно-ориентированной направленности и межведомственного взаимодействия, которые предполагают сотрудничество и партнерские отношения с родителями, специалистами и включают в свою деятельность мероприятия по оказанию помощи ребенку-инвалиду и членам его семьи.

Целью оказания дистанционной консультативно-методической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья является увеличение количества семей данной категории, преодолевших социальную беспомощность и изолированность; повышение уровня доступности социальных услуг.

Так, в **Вологодской области** на базе муниципального бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление» (г. Череповец) при оборудовании кабинета дистанционного консультирования предусмотрены два функциональных блока: консультационный, который оборудован офисной мебелью, ноутбуком с веб-камерой и соответствующим программным обеспечением, многофункциональным устройством, факсом, и активационный, в котором размещены реабилитационное оборудование и спортивный инвентарь (детские тренажеры, массажные мячи, мягкие модули и др.) для организации процесса дистанционного консультирования с применением оборудования. Активационный блок применяется также для занятий ЛФК. С целью организации консультирования вне кабинетов дистанционного консультирования (по месту проживания семьи, в учреждениях здравоохранения, образования, культуры и др.) дополнительно приобретен ноутбук с веб-камерой и соответствующим программным обеспечением.

Организовано межведомственное взаимодействие и сотрудничество с учреждениями Вологодской области для оказания дистанционных услуг, для чего определены потенциальные партнеры для сотрудничества с целью оказания квалифицированной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; проведена презентация с целью информирования партнеров о направлениях развития данной деятельности; проведены информационные встречи с учреждениями здравоохранения, медико-социальной экспертизы, образования с целью сбора и обмена информацией о семьях, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; организовано информирование семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включенных в целевую группу пилотного проекта, о возможности получения дистанционных консультативных услуг (распространены 8 видов информационных буклетов о порядке получения данных услуг, особенностях детей данной категории и рекомендаций по их развитию и воспитанию).

В Вологодской области при поддержке Фонда отработана система по предоставлению дистанционных услуг семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающими в муниципальных районах Вологодской области (в 2013 году Вологодская область приняла участие в **пилотном проекте**, реализованном Фондом в целях внедрения института социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. В области создан банк данных семей, воспитывающих детей-инвалидов в возрасте от рождения до 18 лет, на основе сведений, полученных из управлений социальной защиты населения муниципальных районов; организовано дистанционное диагностическое обследование социального развития детей, а также психоэмоционального состояния родителей (по запросу родителей); оказаны дистанционные консультативные услуги, которые включают в себя разовые консультации для детей и родителей (об особенностях и перспективах развития и воспитания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья); проведены дистанционные обучающие занятия, направленные на обучение родителей методам и приемам проведения развивающих занятий с детьми; проведены тематические горячие линии (по проблемам детско-родительских отношений, оказанию психолого-педагогической поддержки родителям, оформление жилищных субсидий, компенсаций по уходу за ребенком-инвалидом, получение других социальных услуг).

В результате внедрения технологии дистанционного консультирования 100% семей, включенных в пилотный проект, преодолели социальную изоляцию; у 60% родителей улучшилось психоэмоциональное состояние; повысилась информированность по вопросам воспитания и обучения детей-инвалидов у 95% родителей целевой группы; 60% родителей овладели специальными

коррекционными и методическими приемами, необходимыми для развития и воспитания ребенка в домашних условиях.

Технология дистанционного консультирования предусматривает и профессиональную поддержку участковых социальных работников комплексных центров социального обслуживания пяти территорий области через оказание дистанционных консультативных услуг для специалистов. Такое консультирование осуществляется по запросу участковых социальных работников на разных этапах реализации программы сопровождения семьи, а также с целью отслеживания эффективности предоставляемых социальных услуг семьям.

В процессе реализации пилотного проекта перспективными элементами работы в Вологодской области по внедрению технологии дистанционного консультирования в онлайн-режиме являются: вовлечение в сеть консультантов специалистов других ведомств (здравоохранения, образования, медико-социальной экспертизы и др.); продолжение работы по предоставлению возможности получения консультаций специалистов семьям по месту проживания на базе других объектов социальной сферы (библиотеки, сельские администрации, дома культуры и др.), а также проведение индивидуальных и групповых занятий с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Учитывая новые тенденции в развитии системы социального обслуживания населения, внедрение института социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо отметить следующие изменения. Работники, обеспечивающие социальное сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включаются в состав участковой социальной службы. Таким образом, на территории муниципальных образований субъекта Российской Федерации создается единая служба, обеспечивающая сопровождение семей, нуждающихся в социальной помощи. Структурно специалисты по социальному сопровождению семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья могут входить в состав отделений реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья комплексных центров социального обслуживания населения.

Анализ работы **участковых социальных служб** в регионах России, поддерживаемых Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках реализации указанного выше пилотного проекта позволяет сделать следующие выводы:

- участковые социальные работники организуют работу с различными категориями семей; при этом приоритетным направлением работы участковой социальной службы является работа с семьями группы риска, к которым в том числе относятся семьи с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья;

- основные подходы к организации сопровождения семьи (выявление семей, нуждающихся в социальной помощи, первичная диагностика, определение потребностей семей, составление индивидуального плана сопровождения семьи, его мониторинг и корректировка и др.) указанных специалистов аналогичны;
- технологии работы с семьями, имеющими признаки семейного неблагополучия, и технологии работы с семьями, имеющими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе внедряемые в рамках пилотного проекта), дополняют друг друга; это позволяет установить более доверительные отношения между клиентом и специалистом, исключить возможность несогласованности действий специалистов, оказывающих услуги семьям с детьми.

Участковая социальная служба призвана осуществлять деятельность по социальному сопровождению семей с детьми, раннему выявлению случаев семейного неблагополучия, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, и оказания своевременной и комплексной помощи семьям и детям, нуждающимся в социальной помощи.

Основные задачи социальной участковой службы:

- обеспечение своевременного выявления семей с детьми и детей, нуждающихся в социальной поддержке, в том числе раннее выявление детей-инвалидов и детей с ограниченными особенностями здоровья;
- формирование банка данных о семьях, нуждающихся в социальной помощи (по категориям, в том числе формирование банка данных о семьях, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья);
- определение индивидуальной нуждаемости, сбор, анализ и обобщение сведений о семье;
- организация работы по социальному сопровождению семей по участковому принципу с учетом территориальной (в том числе транспортной) доступности социальной помощи и установлением зоны обслуживания и закрепления семей за определенным специалистом участковой социальной службы;
- предоставление социальных услуг и необходимой помощи, обеспечивающих удовлетворение потребностей и законных запросов семей с детьми;
- организация работы по профилактике социального сиротства с семьями, нуждающимися в социальной помощи; организация социального сопровождения семей; обеспечение взаимодействия с органами государственной власти, органами местного самоуправления, различными учреждениями и организациями, местным сообществом и населением по вопросам оказания помощи семьям с детьми.



Организация работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющими признаки семейного неблагополучия, осуществляется во взаимодействии со специалистами органов и учреждений социальной защиты населения, здравоохранения, образования, культуры и спорта. При содействии участковых социальных служб семьям с детьми предоставляются социально-экономические, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые услуги. Непосредственно в обязанности участковых социальных работников включены информационно-организационные функции. С учетом опыта работы участковых социальных служб, специалистов, обеспечивающих социальное сопровождение семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, сложился определенный механизм работы участковых социальных работников по социальному сопровождению.

Раннее выявление семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, имеет своей целью минимизацию негативных последствий для семьи, связанных с инвалидизацией ребенка, профилактику инвалидизации ребенка и оказание своевременной комплексной помощи для преодоления трудной жизненной ситуации с учетом индивидуальных потребностей. Выявление семей, нуждающихся в социальном сопровождении, и их потребностей с целью максимального удовлетворения потребностей семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, осуществляется через развитие межведомственного, межсекторного и межотраслевого взаимодействия.

Так, в **Новосибирской области** в целях создания условий для раннего выявления семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, организована работа по следующим направлениям:

- 1) информирование учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, населения о деятельности участковых социальных работников, обеспечивающих сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (направление информационных писем в органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; размещение информации в учреждениях; информирование через средства массовой информации и др.);
- 2) выстраивание партнерских отношений с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, иными органами и организациями, оказывающими услуги семьям с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- 3) непосредственно организация деятельности по выявлению детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: получение све-

дений от специалистов органов и учреждений социального обслуживания населения; получение сведений от иных органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; получение сведений от органов местного самоуправления, общественных объединений и населения; обращение семьи.

В Новосибирской области раннее выявление семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья обеспечено участковыми социальными службами, осуществляющими сопровождение семей с детьми, в том числе семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Работа специалистов участковой службы построена по территориальному принципу, максимально приближена к месту проживания жителей. Территория каждого муниципального образования Новосибирской области поделена на участки (с учетом деления муниципального образования на городские и сельские поселения, демографических и территориальных особенностей), за которыми закреплены определенные участковые социальные работники. В целях изучения социальной ситуации на подведомственной территории специалистами участковых служб в постоянном режиме организуется проведение социальной паспортизации семей и социальное картирование ресурсов территории.

Как правило, социальный паспорт семей включает в себя как количественные (число семей, проживающих на территории, количество различных категорий семей в зависимости от состава семьи, материального и социального положения семьи, уровня семейного благополучия и т.д.), так и качественные характеристики (типы проблем семей, частота упоминания проблем, особенности территориального распределения семей и т.п.). Социальное картирование ресурсов местного сообщества на территории позволяет выявить имеющиеся ресурсы, необходимые для проведения работы с семьями, воспитывающими детей.

Полученные данные позволяют выявить наиболее типичные проблемы семейного неблагополучия, причины, способствующие их возникновению, провести анализ состояния семейного неблагополучия на конкретной территории. Все это способствует принятию взвешенных решений по улучшению жизнедеятельности семей и детей, позволяет быстрее и эффективнее вводить в работу с семьями новых специалистов, отслеживать динамику изменения общей ситуации как в отдельном поселении, так и в муниципальном образовании в целом.

Предотвращение возникновения трудной жизненной ситуации посредством раннего выявления является основной целью деятельности специалистов участковых социальных служб. Работа специалистов строится по принципу выявления, что обеспечивает своевременность оказания помощи семьям. В звено выявления включены специалисты учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, образовательных организаций, общественные организации и население муниципального образования. Для устранения семейного неблаго-

получия специалисты разрабатывают индивидуальный план реабилитации, включающий комплекс мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации с учетом индивидуальной нуждаемости. Специалисты участковых социальных служб при выявлении семей с детьми, в том числе семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, осуществляют свою деятельность в тесном взаимодействии со специалистами выездной мобильной бригады, которые также применяют технологии раннего выявления.

Важнейшим механизмом, обеспечивающим возможность решения трудной жизненной ситуации семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, является организация межведомственного взаимодействия. В этой связи показателен опыт **Псковской области** в рамках развития региональной системы социальной поддержки семей и детей.

В целях оказания необходимого содействия семье, воспитывающей ребенка-инвалида, по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации (далее – ИПР), выданной ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Псковской области», приказом Главного государственного управления социальной защиты населения Псковской области от 30 ноября 2012 г. № 430 утвержден Административный регламент исполнения государственной функции по координации мероприятий по реализации ИПР ребенка-инвалида и оказанию необходимого содействия ребенку-инвалиду. Государственная функция осуществляется непосредственно через территориальные управления городов Пскова и Великие Луки или уполномоченные учреждения – Центры социального обслуживания населения. В соответствии с достигнутой договоренностью с федеральным учреждением медико-социальной экспертизы указанные органы и учреждения утверждаются ответственными в ИПР за реализацию мероприятий социальной реабилитации детей-инвалидов и самостоятельно определяют и направляют ребенка-инвалида в соответствующие учреждения для прохождения социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной, социально-бытовой реабилитации, физкультурно-оздоровительных мероприятий и спорта. Выстроенная модель работы с семьями, имеющими детей, направлена на раннее выявление и профилактику социального неблагополучия в семье, своевременное оказание необходимой помощи, привлечение специалистов различных ведомств и организаций для успешного преодоления трудной жизненной ситуации, повышение доступности и качества социальной помощи, на переход от заявительного к выявительному принципу оказания услуг.

Деятельность носит превентивный характер в вопросах разрешения семейных проблем. Взаимодействие с органами местного самоуправления муниципальных образований области, учреждениями здравоохранения, образования, занятости, культуры, физической культуры и спорта, органами внутренних дел строится на договорных основах. В многостороннем договоре оговариваются

зоны ответственности каждой из сторон по реализации общей цели: оказание комплексной, квалифицированной, эффективной помощи семьям и детям. Данные подходы позволяют выявлять основные проблемные направления, способствуют составлению планов работы и определению эффективности проводимых мероприятий.

Анализ практики работы ряда органов и учреждений по оказанию услуг семьям с детьми показал, что комплексное сопровождение случая трудной жизненной ситуации не всегда эффективно из-за несогласованности действий специалистов различной ведомственной принадлежности, особенности личностных взаимоотношений, ограниченности рамок ведомственной компетенции.

Цель **межведомственного взаимодействия** – создание условий для достижения максимальной интеграции ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи в общество, а также повышение уровня и качества жизни таких категорий семей. Поставлены задачи межведомственного взаимодействия: интеграция и рациональное использование имеющихся ресурсов разных ведомств и иных организаций; обеспечение системности, непрерывности и последовательности предоставления услуг (органами и учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и др.), общественными организациями, волонтерами, с опорой на ресурсы семьи; разработка комплексных технологий оказания помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья; мониторинг эффективности взаимодействия и качества предоставленных услуг.

Механизмы реализации межведомственного взаимодействия: принятие и совершенствование региональных нормативных правовых актов по вопросам социальной поддержки, реабилитации, создания доступной среды жизнедеятельности для семей с детьми-инвалидами и (или) детьми с ограниченными возможностями здоровья; обеспечение координации деятельности учреждений различной ведомственной принадлежности, иных организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, принимающих участие в предоставлении услуг семьям, имеющим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья; создание экспериментальных площадок на базе учреждений социального обслуживания, здравоохранения, образования и др., обеспечивающих разработку и внедрение инновационных технологий по сопровождению семей, имеющих детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья; обеспечение широкого объективного освещения в средствах массовой информации проблем семей, имеющих детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, в целях воспитания толерантного отношения общества к этим детям, защиты их прав и законных интересов; выпуск социальных роликов, короткометражных фильмов, организация цикла телепередач, способствующих выполнению вышеназванной цели; поддержка

общественных инициатив и взаимодействие государственных учреждений с общественными объединениями, некоммерческими организациями, занимающимися проблемами семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Псковская область в рамках участия в реализации пилотного проекта Фонда по внедрению института социального сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечила разработку необходимого организационно-нормативного обеспечения, включающего: постановление Администрации Псковской области от 23 октября 2013 г. № 481 «Об организации работы по сопровождению семей с детьми-инвалидами и (или) детьми с ограниченными возможностями здоровья на территории Псковской области», которым утвержден порядок предоставления услуги социального сопровождения участковым социальным работником семей данной категории на территории области, включающий стандарт услуги, положение о межведомственном взаимодействии органов исполнительной власти Псковской области, органов местного самоуправления муниципальных образований Псковской области, государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания, здравоохранения, образования, занятости, культуры, физической культуры и спорта, общественных объединений, иных организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности по предоставлению услуги социального сопровождения семей с детьми-инвалидами и (или) детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Данный порядок определяет взаимодействие на двух уровнях: стратегическом (региональный координационный совет) и операционном (городская (районная) межведомственная/ междисциплинарная комиссия).

Совет является совещательным органом и осуществляет свою деятельность на безвозмездной основе и реализует следующие виды деятельности: совершенствование межведомственного взаимодействия по предоставлению услуги социального сопровождения семей с детьми-инвалидами и (или) детьми с ограниченными возможностями здоровья на территории Псковской области; подготовка предложений по разработке нормативных правовых актов области по вопросам социального сопровождения семей данной категории. Состав Совета и порядок его работы утверждаются приказом Главного государственного управления социальной защиты населения Псковской области. Комиссия работает непосредственно с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Она создается на базе государственных учреждений социального обслуживания, уполномоченных Главным государственным управлением социальной защиты населения Псковской области.

Комиссия осуществляет следующие виды деятельности: комплексную оценку индивидуальной нуждаемости семьи в социальном сопровождении с учетом ее способности преодолеть трудную жизненную ситуацию и (или) ее последствия

собственными силами (с учетом ресурсов семьи); разработку и утверждение индивидуальной программы социального сопровождения семьи; предоставление социальных услуг и иных услуг, содействие в получении всесторонней помощи семьям с детьми-инвалидами и (или) детьми с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с индивидуальной программой социального сопровождения; мониторинг исполнения индивидуальной программы сопровождения, эффективности и качества предоставляемых услуг. Порядок работы, состав специалистов Комиссии определен Положением о городской (районной) межведомственной/междисциплинарной комиссии. Комиссия «присоединяется» к семье на этапе оценки ее нуждаемости и этапе разработки индивидуальной программы сопровождения. Алгоритм работы с семьей включает в себя последовательность следующих процедур: прием заявления семьи о предоставлении услуги социального сопровождения по установленной форме; комплексная оценка индивидуальной нуждаемости семьи с ребенком-инвалидом и (или) с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в социальном сопровождении с учетом ее способности преодолеть трудную жизненную ситуацию и/или ее последствия собственными силами; заключение договора с семьей о предоставлении помощи в виде социального сопровождения.

Внедрение технологии социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, осуществляется также в 12 районах **Тюменской области**. Участковые социальные работники комплексных центров социального обслуживания населения Абатского, Юргинского, Омутинского, Заводоуковского, Ялуторовского, Тюменского, Уватского, Викуловского, Армизонского, Тобольского, Исетского, Ишимского районов реализуют технологию социального патронажа семей с детьми-инвалидами, проживающими в отдаленных сельских территориях. Комплексные центры социального обслуживания населения Тюменской области самостоятельно определяют список детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии и здоровье, которым будут предоставлены услуги социального патронажа. Приказом директора учреждения дети зачисляются на патронаж. Услуги социального сопровождения участковыми социальными работниками направлены на формирование мотивации семьи, воспитывающей ребенка-инвалида на получение помощи и согласия сотрудничества со специалистом и службой; разработку совместного плана действий по реабилитации ребенка-инвалида; закрепление позитивной мотивации на прохождение реабилитации; контроль и подведение итогов работы.

Патронаж специалистами осуществляется ежемесячно. Специалист по социальной работе при каждом визите в семью оформляет паспорт патронажа. С начала 2013 года оказано 7200 услуг социально-педагогического патронажа 1200 семьям с детьми-инвалидами, детьми раннего возраста с нарушениями в развитии.

В **Смоленской области** также разработана и внедряется модель комплексного сопровождения семей с детьми-инвалидами на территории Кардымовского, Духовщинского и Ярцевского районов. Разработаны различные программы сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, с включением потенциала профессиональной команды специалистов, ресурса местного сообщества и волонтеров. Индивидуальный реабилитационный маршрут семьи формируется на основе запроса семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, и реализуется на основе межведомственного взаимодействия.

В рамках поддержки Фондом проектов по внедрению новых технологий и методов социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, данная деятельность развивается в ряде муниципальных образований Красноярского края, государственных и муниципальных учреждениях Алтайского, Забайкальского, Ставропольского краев, Владимирской, Вологодской, Иркутской, Новгородской, Новосибирской, Рязанской, Саратовской, Тюменской областей, ряда российских некоммерческих организаций Республики Саха (Якутия), Кемеровской, Челябинской областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Проектная деятельность, построенная на основе программ социального сопровождения семей, позволила повысить доступность бесплатных социальных услуг не менее 2000 семьям, воспитывающим более 2200 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе по уходу и присмотру за ребенком, обеспечению его развития, досуга, взаимодействия с социальным окружением; обучению родителей приемам реабилитации детей в домашних условиях.

В ряде субъектов Российской Федерации, реализующих программы Фонда, используется **технология картографирования ресурсов территории** для организации службы социального сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов или детей с ограниченными возможностями здоровья (Новосибирская, Псковская области и др.).

Картографирование ресурсов территории службы сопровождения семей – это метод, с помощью которого изучается и отображается инфраструктура учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, расположенных на территории и способных оказывать различные услуги семьям с детьми-инвалидами или детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Цель картографирования – подготовка социального паспорта территории, закрепленной за службой сопровождения семьи.

Задачи: изучение социально-демографических характеристик территории и их динамики; изучение инфраструктуры (ресурсов) территории; определение перечня учреждений, организаций, отдельных специалистов, которых можно привлечь к процессу оказания услуг, сопровождения семьи; подготовка и согла-



сование социального паспорта территории; мониторинг процессов, происходящих на территории и внесение (с определенной периодичностью) необходимых изменений в социальный паспорт территории. Для удобства работы территория службы сопровождения разбивается на несколько участков. Под участком в данном случае понимается территория с обозначенными границами: микрорайон города, сельское поселение, территория избирательного участка и т.п. В процессе картографирования информация, полученная на каждом из участков, обобщается и в дальнейшем используется для подготовки социального паспорта территории. Так, например, в процессе картографирования ресурсов Псковской области ее территория (кроме городов Пскова и Великие Луки) была разбита на 240 участков, за каждым из которых был закреплен специалист по социальной работе (участковый социальный работник), который и осуществлял картографирование своего участка. Изучение социально-демографических характеристик участка и происходящих изменений осуществляется по следующим параметрам: общая численность населения, половозрастной состав населения; количественные и качественные характеристики семей; количественные и качественные характеристики детского населения; количественные и качественные характеристики взрослого населения; занятость взрослого населения. В процессе работы используются данные органов статистики, занятости, ЖКХ, ЗАГС, реестры получателей пособий, пенсий, социальных выплат, непосредственные визиты в семьи и т.п.

В течение длительного времени в ряде субъектов Российской Федерации (Республика Татарстан, Вологодская, Тамбовская области и др.), в том числе при поддержке Фонда с 2009 года активно применяется **технология «домашнего визитирования»**. В ходе внедрения технологии «визитирования» семей, имеющих детей-инвалидов или детей с ограниченными возможностями здоровья, первый визит в семью – это стадия привлечения семьи с ребенком-инвалидом или ребенком с ограниченными возможностями здоровья к практическому сотрудничеству. На этом этапе специалисту по социальной работе (участковому социальному работнику), который будет сопровождать семью в дальнейшем, необходимо решить несколько задач: установить определенные отношения с родителями, другими членами семьи, с возможно более широким кругом людей, образующих социальную сеть семьи, в центре этих отношений должны находиться благополучие, безопасность и эмоциональная защищенность ребенка; определить и понять проблемы, присущие данному случаю, и выявить собственные ресурсы семьи для их решения, очень важно, чтобы специалист и члены семьи пришли к полному взаимопониманию имеющихся проблем и ресурсов; предложить семье помощь в осуществлении перемен, которые позволят решить проблемы; установить контакт, снять страх и напряженность у семьи.

Основываясь на профессиональной этике, в процессе установления контакта и дальнейшего взаимодействия с семьей участковый социальный работник ру-



ководствуется следующими принципами: каждая семья индивидуальна; члены семьи имеют право на выражение своих чувств; участковому социальному работнику необходимо проявлять контролируемое эмоциональное участие, принимать семью такой, какая она есть, не оценивать; семья имеет право делать самостоятельный выбор и принимать самостоятельные решения; семья имеет право на конфиденциальность персональных данных, иных сведений.

В практике работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, имеются и иные подходы к определению содержания работы в рамках «домашнего визитирования».

В **Республике Татарстан** разработка, апробация и внедрение технологии «Служба домашнего визитирования» проводилась в 2009–2011 годах, а с 2012 года данная деятельность получила развитие практически во всех муниципальных образованиях, причем основной акцент сделан на оказание помощи детям с множественными нарушениями развития. В 2014 году в республике прорабатывается вопрос о введении новой государственной услуги по патронажному сопровождению по месту жительства семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии и здоровье. В основе данной деятельности лежит адаптированный вариант технологии CBR<sup>7</sup> («Обучение в обществе для людей с нарушениями в развитии и здоровье»), который проработан с учетом региональной специфики специалистами ГАУСО «Республиканский центр социально-психологической помощи населению «Зеркало» Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан.

Цель технологии «Служба домашнего визитирования»: повышение социальной адаптированности семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством социального сопровождения при непосредственном участии семьи, силами местного сообщества. Помощь оказывается семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 18 лет, в том числе не имеющих возможности получать социальную помощь в учреждениях в условиях стационара или полустационара.

Содержание работы включает: формирование банка данных детей, не получающих реабилитационные услуги или получающие реабилитацию в недостаточном количестве; выявление детей и семей, нуждающихся в индивидуальной помощи и реабилитации на дому; подбор и подготовка специалистов для оказания услуги «Социальное сопровождение семей с детьми-инвалидами» с использованием технологии «Служба домашнего визитирования»; обучение

<sup>7</sup> «CBR-технология» (Community Based Rehabilitation) – программа реабилитации для детей с различными видами ограничений, которая проводится не в специальных центрах или больницах, а по месту жительства. Программа направлена на обучение детей с ограничениями жизнедеятельности и на их интеграцию в общество, на создание условий для сокращения числа лишений родительских прав, выявление семей группы риска, их социального сопровождения и реабилитации.

специалистов технологии СВР – «Обучение в обществе для людей с умственными и физическими ограничениями» – основной технологии Службы домашнего визитирования; организация межведомственного взаимодействия, создание и организация работы Местного реабилитационного комитета муниципального образования, социальное сопровождение ребенка с ОВЗ и членов семьи; создание и реализация индивидуальной программы помощи и реабилитации (далее – ИППР); обучение членов семьи ребенка с ОВЗ методам абилитации и реабилитации в естественной среде, навыкам домашнего тренера; привлечение местного сообщества, социальных волонтеров к помощи и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья; организация творческой реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья посредством внедрения программы подготовки социальных волонтеров.

В состав Местного реабилитационного комитета муниципального образования входят представители государственной и муниципальной власти; люди с ОВЗ; члены семей, имеющих людей с ОВЗ; представители учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты; представители учреждений других ведомств; представители общественных организаций; руководители транспортных компаний; члены местного сообщества (волонтеры) и т.д.

В соответствии с Положением Местный реабилитационный комитет муниципального образования отвечает за организацию межведомственного взаимодействия с учреждениями социального обслуживания, образования, здравоохранения, медико-социальной экспертизы, общественных организаций и др.; оказание содействия в организации работы системы непрерывной реабилитации людей с тяжелыми нарушениями развития и помощи их семьям по месту жительства; оказание содействия в организации оказания дополнительных медицинских услуг во всех медико-реабилитационных учреждениях муниципального района, а также санаторно-курортного лечения; содействие в проведении профилактической работы по вопросам возникновения вторичных нарушений, направленной на улучшение здоровья населения муниципального района; содействие в организации образования людей с ограниченными возможностями здоровья; содействие в организации их трудоустройства, необходимого для реализации умственных и физических возможностей, получения заработка и приобретения чувства независимости; содействие в организации семьям адресной материальной помощи (еда, одежда, жилье, транспорт и т.п.), необходимой для ухода за человеком с ограниченными возможностями здоровья или самому человеку с нарушениями для самостоятельной жизнедеятельности.

В каждом из привлекаемых муниципальных образований республики проводится анализ базы данных по детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, выбор целевой группы; распределение участков, потенциальных участников программы (дети и их семьи) по координаторам; заполнение социальных паспортов района и участков, общие собрания коллективов учреж-

дений и населения, общее собрание семей предполагаемой целевой группы, регистрация обращений семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, членов местного сообщества; организация ознакомительных визитов.

Оценочные визиты организуются в семье в целях проведения оценки ситуации в семье, изучения потребностей ребенка и семьи, оценки функциональных способностей. В рамках организации обучающих визитов проведено обучение родителей навыкам абилитационной и реабилитационной работы в домашних условиях (навыкам домашнего тренера); содействие в адаптации домашней среды к потребностям ребенка; обучение ребенка жизненно важным навыкам; повышение функциональных способностей ребенка во всех областях развития; помощь в изготовлении и использовании технических и вспомогательных средств реабилитации.

В 2012 году помощь в рамках домашнего визитирования получили 70 детей-инвалидов, в том числе с множественными нарушениями развития, было организовано 440 домашних визитов; за 2013 год услугу получили 99 таких детей, было организовано 2025 домашних визитов. Улучшились показатели развития у более чем 300 детей-инвалидов (появилось по 2–3 новых функциональных навыка в каждой области развития: коммуникация, игра и познание, социальное взаимодействие, самообслуживание, мобильность. В окружающей среде каждой семьи появились изменения, улучшающие жизнь ребенка. 15% родителей детей с тяжелыми нарушениями в развитии трудоустроились в качестве кураторов. Обучено более 250 семейных тренеров (умеют работать с обучающими пакетами и выбирать навыки, которым необходимо обучать ребенка). Обучено более 40 кураторов (умеют оценивать функциональное состояние ребенка и его возможности, используя оценочные формы; умеют составлять программу обучения ребенка и помогать семейным тренерам реализовывать ее; освоили технологию проведения домашних визитов, методику обучения семейных тренеров и методику осуществления оценки достижений).

Технология домашнего визитирования получила развитие также в рамках программ **Вологодской, Калужской и Тамбовской областей**. В Вологодской области в работе с детьми с тяжелыми нарушениями развития также применяются технологии непрерывной реабилитации детей с тяжелыми нарушениями развития и помощи их семьям по месту жительства (домашнее визитирование). В 2013 году работа организована в учреждениях социального обслуживания семьи и детей в 5 городских округах и муниципальных районах области (в том числе при поддержке Фонда на территориях городов Вологда, Череповец, Сокольского района). Программы работы направлены на оказание психолого-педагогической помощи по оптимизации детско-родительских отношений, активизации развития сенсорно-перцептивной сферы, познавательной и исследовательской активности у детей, обучение родителей методам социальной реа-

билитации и ухода на дому (сформированы команды специалистов (по принципу междисциплинарности), включающие специалиста по социальной работе, логопеда, психолога, социального педагога). Услуги по месту жительства получили более 110 семей, воспитывающих детей-инвалидов.

В **Курской области** на базе 32 комплексных центров социального обслуживания населения в октябре 2012 года была организована единая служба специализированного патронажного обслуживания семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Основной задачей патронажной службы является оказание комплекса социальных услуг, направленных на развитие реабилитационного потенциала детей-инвалидов, их интеграцию в среду сверстников и социальную поддержку членов семей, включающих в себя: содействие в получении семьями предусмотренных законодательством социально-бытовых услуг; направление в специализированные учреждения здравоохранения, на санаторное лечение, в стационарные учреждения социального обслуживания; помощь в уходе за детьми; организацию предоставления услуг предприятиями торговли, социально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению; организацию внешкольного (при необходимости) образования, налаживания учебного процесса в реализации программ игротерапии детей, обучении родителей основам реабилитации детей в домашних условиях; содействие родителям в налаживании быта детей с учетом их физического и психического состояния; сопровождение детей вне дома, предоставление транспорта для поездки детей на лечение, обучение, участие в культурных мероприятиях; привлечение к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения; психологических тренингах по снятию психотравмирующих ситуаций в семье, выработке умения и навыков социальной адаптации к сложившейся ситуации; подготовка и проведение мероприятий по организации досуга детей вместе с родителями.

Одним из приоритетных направлений работы патронажной службы наряду с деятельностью органов здравоохранения, образования, опеки и попечительства Курской области стало своевременное выявление детей с ограниченными возможностями здоровья и проведение мониторинга потребностей граждан, осуществляющих уход за детьми-инвалидами, а также оценка организации и качества предоставляемых услуг. Получаемая информация позволяет качественно расширить формирующуюся базу данных детей-инвалидов и граждан, осуществляющих уход за ними, для дальнейшего принятия управленческих решений и корректировки действующих мер социальной поддержки указанной категории населения на территории области, в том числе с привлечением социально ответственного бизнеса и некоммерческих организаций, взаимодействие с которыми направлено на решение вопросов жизнеобеспечения инвалидов, в том числе их реабилитации и социальной интеграции.

В **Еврейской автономной области** также проводится работа по созданию и развитию служб социального сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, на базе ряда областных государственных учреждений «Центров социального обслуживания» в настоящее время действуют две такие службы). Специалистами служб осуществляется контроль и помощь в своевременном посещении семьями с детьми учреждений здравоохранения, содействие в оформлении социальных выплат и предоставлении мер поддержки, оказании реабилитационных услуг, сопровождение семей с детьми-инвалидами на «Социальном такси», привлечение к социально значимым мероприятиям и правовое информирование родителей. За 2013 год специалистами служб осуществлялся патронаж 136 семей, имеющих детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов, проживающих в г. Биробиджане и Биробиджанском районе. Спектр оказываемой поддержки постоянно расширяется, например, в ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания по городу Биробиджану» организована работа по формированию у детей с ограниченными возможностями здоровья (воспитанников МКДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 21») навыков пользования компьютером.

Отдельным направлением, получившим поддержку Фонда, является **повышение доступности помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающим в отдаленных районах** и не имеющим возможности обеспечить регулярное прохождение детьми реабилитационных программ и участие в социокультурных мероприятиях. В таких ситуациях становится актуальным наличие специально оборудованного транспорта для перевозки детей-инвалидов и обеспечение надлежащего сопровождения.

Например, в **Калужской области** в 2013 году приобретен специализированный автотранспорт для четырех отделений реабилитации детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов: ГБУ КО «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония» (Боровский район), ГБУ КО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Ровесник» (Козельский район), ГБУ КО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Лучики надежды» (Сухиничский район), ГБУ КО «Центр социальной помощи семье и детям «Чайка» (Людиновский район). Это позволяет осуществлять доставку детей в учреждения, предоставляющие реабилитационные услуги, реализовывать программу патронажного обслуживания детей-инвалидов, с проведением, в случае необходимости, социально-психологической диагностики. В течение 2013 года 196 семей получили данную помощь (всего предоставлено 3818 транспортных услуг по доставке детей на реабилитационные мероприятия).

Эффективной технологией, используемой при реализации программ социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, является **технология организации**

**службы персональных помощников «Интеграционный консультант».** Эта технология разработана ГАУ «Московский научно-практический центр реабилитации инвалидов вследствие детского церебрального паралича» Департамента социальной защиты населения города Москвы.

Технология прошла апробацию и внедрение в ряде субъектов Российской Федерации (Астраханская, Архангельская области и др.), одобрена и рекомендована к массовому тиражированию при работе с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов».

Служба персональных помощников «Интеграционный консультант» – это новая организационная форма взаимодействия специалистов органов государственной власти, государственных и иных учреждений и организаций, работающих в сфере реабилитации инвалидов, и самих инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности, обеспечивающая условия для равного с другими категориями инвалидов доступа к медико-социальной реабилитации, поддержания и укрепления здоровья всех субъектов реабилитационного процесса (самих инвалидов, их законных представителей и членов семей).

Основными целями создания службы персональных помощников являются:

- организация комплекса мер, обеспечивающих оперативный доступ лицам с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности (независимо от возраста) к реабилитационным и иным услугам, а также улучшение качества их жизни;
- создание эффективных механизмов социального партнерства между некоммерческими организациями и органами социальной защиты населения города Москвы в сфере социальной адаптации инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности для достижения ими возможно полной интеграции в общество.

Служба персональных помощников решает следующие основные задачи:

- подготовить с привлечением квалифицированных специалистов инвалидов, имеющих тяжелые ограничения жизнедеятельности, а также членов их семей к правильному осознанию и пониманию проблем, возникающих в связи с инвалидностью;
- проинформировать инвалидов и членов их семей об установленных государственных гарантиях, порядках их предоставления и помочь определить пути решения этих проблем через государственные или общественные структуры;
- помочь выявить проблемы семьи, возникающие в связи с инвалидностью, и обеспечить представление интересов инвалидов в органах государственной власти и иных организациях, уполномоченных на работу с инвалидами;
- осуществить передачу информации об инвалидах, нуждающихся в реабилитации и адаптации среды жизнедеятельности, в органы исполни-

тельной власти и другие организации в соответствии с их компетенцией для организации адекватного реагирования;

- осуществить координацию деятельности уполномоченных органов и организаций в целях решения проблем;
- научить инвалидов с участием профильных специалистов преодолевать имеющиеся недостатки, обучить пользованию бытовыми приборами и специальными вспомогательными техническими устройствами;
- сформировать у инвалидов с участием профильных специалистов позитивные установки на активное участие в социальной и трудовой деятельности, на возможно независимую жизнедеятельность;
- обеспечить установочный (вводный) индивидуальный на срок от 6 до 12 месяцев (в зависимости от тяжести ограничений жизнедеятельности и реабилитационных возможностей лица) активный реабилитационный патронаж инвалида.

Успешную реализацию этих задач обеспечивают следующие команды специалистов:

1) Группа специалистов (не менее 10 человек), имеющих среднее и/или высшее специальное образование, опыт практической работы с инвалидами и членами их семей и желающих работать в сфере управления реабилитационным процессом конкретного лица, признанного инвалидом, с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности по специально разработанным программам (индивидуальным планам интеграционных мероприятий).

2) Группа специалистов-экспертов, закрепляемых на постоянной основе по территориальному признаку за группой инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности для осуществления следующих функций:

- отбора инвалидов, отвечающих специально определенным критериям, для участия в проекте;
- разработки инвалидам индивидуальных планов интеграционных мероприятий;
- ежемесячного мониторинга за реализацией индивидуальных планов интеграционных мероприятий инвалидов и изменением качества жизни инвалидом и членов их семей;
- корректировки (при необходимости) индивидуальных программ реабилитации инвалидов (для экспертов от государственных учреждений медико-социальной экспертизы).

В качестве ассоциированных специалистов-экспертов в группу экспертов включаются персональные помощники (интеграционные консультанты), работающие с инвалидом и членами его семьи, а также отдельных специалистов, привлекаемых (при необходимости) дополнительно для разработки и решения наиболее значимых для инвалида проблем.



3) Группа специалистов, предоставляющих специализированные реабилитационные услуги детям-инвалидам и членам их семей на основании индивидуальных планов интеграционных мероприятий.

Специалистов, осуществляющих эти функции, условно разделяют на две группы:

- работники реабилитационных отделений для детей-инвалидов центров социального обслуживания населения, к функциональным обязанностям которых относится осуществление реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;
- привлекаемые на возмездной основе специалисты (в основном психологи и реабилитологи), работающие по профильным реабилитационным программам с инвалидами и членами их семей для устранения или коррекции патологических взаимосвязей, возникших в связи с инвалидностью; их социальной адаптации и достижения максимально полной независимости.

Технология создания служб персональных помощников «Интеграционных консультантов» получала широкое внедрение среди учреждений социального обслуживания населения, реализующих инновационные социальные проекты при поддержке Фонда.

Так, например, ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» при поддержке Министерства социального развития и труда Астраханской области реализует масштабный проект «Создание службы персональных помощников «Интеграционный консультант». Проект финансируется за счет средств гранта Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, имеет статус пилотного и реализуется в Трусовском районе города Астрахани и трех областных (Володарском, Камызякском и Приволжском).

Создание службы персональных помощников отработали механизм межведомственного взаимодействия органов социальной защиты населения, образования, здравоохранения, подведомственных им учреждений. В проекте задействованы квалифицированные специалисты из реабилитационных учреждений различной ведомственной принадлежности, они помогают семьям с детьми-инвалидами устранить или максимально компенсировать ограничения жизнедеятельности и восстановить адекватное социальное функционирование семьи.

Уникальность службы персональных помощников – в индивидуальной работе с каждым конкретным ребенком-инвалидом, каждой конкретной семьей. Государственные услуги носят заявительный характер, а многие родители в силу ряда причин (занятости, недостаточного уровня образования, отдаленного места жительства или из-за проблем психологического характера) не имеют возможности ими воспользоваться. Задача интеграционного консультанта – довести до роди-



телей информацию об установленных государственных гарантиях, порядке их предоставления, выявить проблемы семьи и оказать помощь в определении путей их решения через государственные или общественные структуры.

Таким образом, использование технологии создания службы персональных помощников «Интеграционный консультант» в ходе социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов, позволит преодолеть информационный вакуум, в котором находятся семьи, воспитывающие таких детей, будет способствовать их социальной интеграции и подготовке к самостоятельной жизни.

### **3. Подготовка к самостоятельной жизни детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья**

Инвалидность для ребенка является серьезным испытанием, накладывающим отпечаток на развитие всей жизненной траектории развития. Это влияет на формирование привычных жизненных стереотипов, развитие системы социальных контактов, формирование общественного статуса личности, появляются барьеры на пути осуществления важнейших биологических и социальных потребностей.

Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в их развитии и росте, потери контроля над своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучении, общении, трудовой деятельности в будущем. Овладение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует дополнительных мер, средств. Разработка данных мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации.

Программы реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья должны быть ориентированы на развитие личности ребенка и его подготовку к самостоятельной жизни в обществе. Поэтому приоритетной задачей реабилитационных программ является формирование функциональных способностей у ребенка, развитие новых навыков в областях, а именно: получение и применение знаний, коммуникация, мобильность, межличностное взаимодействие, самообслуживание и повседневная жизнь, игра, выполнение требований.

Данное направление деятельности при поддержке Фонда в 2012–2014 годах получило развитие в рамках программ Республики Башкортостан, Республики Коми, Забайкальского края, Белгородской, Вологодской, Курганской, Нижегородской, Новгородской, Пензенской, Рязанской, Смоленской областей (программы Фонда «Смогу жить самостоятельно» и «Право быть равным»).

Целевыми группами выступают дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающиеся в семьях, а также дети-инвалиды, вос-

питывающиеся в интернатных учреждениях. В течение указанного периода времени более 1000 таких детей были включены в программы подготовки к самостоятельной жизни, включающие адаптацию к жизни в социуме, привитие устойчивых навыков гигиены, самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, формирование начальных профессиональных навыков).

Одним из направлений данной деятельности является внедрение программ социально-бытовой ориентации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на базе учреждений системы социальной защиты населения и образования.

Например, в **Республике Хакасия** на базе ГУ РХ «Республиканский дом-интернат для умственно отсталых детей «Теремок» оборудована «тренировочная квартира» для подготовки детей к самостоятельному проживанию, в которых занималось 168 детей. В «тренировочной квартире» имеется мебель, бытовые приборы, что позволяет «погружать» воспитанников на определенный период в самостоятельное жизненное пространство, формировать жизненно необходимые умения и навыки самообслуживания.

В **Курганской области** на базе 8 государственных специальных (коррекционных) образовательных учреждений действуют службы социально-бытовой адаптации воспитанников специальных (коррекционных) общеобразовательных школ-интернатов VIII вида. В 2013 году обучение по программам социально-бытовой адаптации прошли 385 детей, проведено 1218 занятий. В программы включено 510 родителей, для них организовано 95 занятий родительского всеобуча, 54 совместных мероприятий для родителей и детей.

В летний период специалисты служб посещали семьи выпускников с целью оказания им помощи в трудоустройстве и дальнейшем обучении. 87% выпускников продолжили профессиональное обучение по программам начального профессионального образования в специальных (коррекционных) группах профессиональных образовательных учреждений.

В **Республике Башкортостан** на базе ГБУ «Серафимовский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей» создано отделение для социально-бытовой реабилитации и социальной адаптации детей с ментальной инвалидностью, в том числе проживающих в семьях. В отделении имеется бытовая комната, швейная и вязальная мастерские. Во время проживания в отделении дети-инвалиды овладевают доступными навыками самообслуживания, предметно-практической деятельности, навыками шитья и вязания. Родителям детей даются практические рекомендации по развитию индивидуальных возможностей ребенка и его адаптации в социальной среде. Данная работа способствует решению возникающих острых внутрисемейных проблем, преодолению изолированности детей-инвалидов и семей; является эффективным инструментом в реализации задач профилактики отказов от детей-инвалидов. С 2011 года в данные реабилитационные программы включено более 170 детей-инвалидов.

В **Белгородской области** на базе ГБУ «Большетроицкий детский дом-интернат для умственно отсталых детей» работают две комнаты социально-бытовой ориентации (кухня и гостиная), в которых более 50 воспитанников приобрели навыки бытового самообслуживания.

В рамках занятий по профориентации в швейной мастерской обучались 28 детей, по программе «Садово-огородный труд. Растениеводство» занятия посещали 47 воспитанников.

В Новгородской области в ОБУСО «Детский дом-интернат для умственно отсталых детей им. Ушинского» проводятся занятия в «тренировочной квартире» по обучению навыкам бытового самообслуживания 25 воспитанников. Так, в 2013 году в 5 подгруппах для детей провели курс обучающих занятий по социально-бытовой адаптации общим объемом 250 часов. В течение года 6 детей проходили обучение по специальности «садовод» с освоением навыков посадки кустарников и деревьев, работы в теплицах и парниках, обучение работе с газонкосилкой.

В реабилитационно-развивающем кабинете с 18 воспитанниками указанного дома-интерната в форме сюжетно-ролевых игр проводилось ознакомление с моделями социальной инфраструктуры: почтой, магазином, поликлиникой, больницей, полицией. Занятия были направлены на социальную адаптацию детей, формирование навыков общения. 25 воспитанников интерната осваивали «Азбуку здоровья и гигиены» и «Азбуку дорожного движения». Подобные программы очень значимы в системе работы с детьми-инвалидами. Так, программа «Азбука дорожного движения» помогает детям изучить основные правила поведения на улице, учит ориентироваться в разнообразных ситуациях на дороге, способствует расширению у детей представлений об окружающем мире, развитию внимания, памяти и самоконтроля. Использование разнообразных форм организации учебных занятий, включение игровых элементов значительно повышает эффективность этой работы.

В **Рязанской области** на базе ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» в 2012 году при поддержке Фонда открыто реабилитационное учебно-тренировочное отделение для семей, воспитывающих детей-инвалидов. Основными задачами отделения являются: предоставление детям-инвалидам услуг по социальной реабилитации (услуг по социально-бытовой адаптации, социально-средовой и социокультурной реабилитации, а также реабилитации средствами физической культуры и спорта) в соответствии с рекомендациями индивидуальных программ реабилитации; работа с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 2012 году отделением осуществлялся патронаж 7 семей, воспитывающих детей-инвалидов, в 2013 году данная деятельность продолжена, отделение посетило 146 детей-инвалидов и 103 семьи, воспитывающих детей-инвалидов.

В **Республике Коми** в 2012–2013 годах осуществлялась реализация программы «Самообслуживающий и хозяйственно-бытовой труд», участие в которой приняли более 112 детей-инвалидов (100% от общего количества детей-инвалидов в возрасте от 4 до 18 лет).

В **Ульяновской области** в 2013 году в ГБУ «Детский дом-интернат для умственно отсталых детей «Родник» открыт кабинет социально-бытовой ориентации, в котором по специализированным программам формирования умений и навыков по самообслуживанию прошли обучение 150 детей от 12 до 18 лет с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.

В **Нижегородской области** в 2009–2012 годах количество детей-инвалидов, получивших поддержку в формировании социальных навыков и интеграции в общество, увеличено со 140 до 428 человек. В рамках региональной программы Нижегородской области «Смогу жить самостоятельно» на 2010–2012 годы на базе ГБУ «Автозаводский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей», ГБУ «Арзамасский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей», ГБУ «Замятинский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей» проведена работа по усилению диагностического компонента в системе реабилитационной работы с детьми-инвалидами (созданы реабилитационно-диагностические лаборатории) с целью комплексной оценки реабилитационного потенциала детей-инвалидов и формирования группы детей, имеющих достаточный потенциал для самостоятельного проживания в социуме. Данная работа построена на основе программного комплекса «Лонгитюд»<sup>8</sup> с включением дополнительно разработанного совместно с Санкт-Петербургским государственным университетом специализированного блока для учета объемов, сроков и результатов абилитационных мероприятий, а также для проведения различного рода автоматизированных выборок по направлениям абилитации. Реализацию диагностических мероприятий осуществляют члены мультипрофессиональной бригады: дефектолог, психолог, логопед, специалист по социальной работе, социальный педагог, инструктор ЛФК во всех трех учреждениях. В указанных программах приняли участие более 650 детей-воспитанников домов-интернатов; по итогам разработаны и реализуются индивидуальные программы реабилитации детей, включая подготовку к самостоятельному проживанию.

Программу «Я живу сам!» реализует ГБУ «Арзамасский дом-интернат для умственно-отсталых детей». Программные мероприятия разбиты на 5 этапов, в рамках которых социальные педагоги, воспитатели групп, младшие медицинские сестры проводят индивидуальные и групповые занятия по формированию и развитию социальных навыков с учетом возраста и реабилитационного потенциала. Конечные результаты дифференцированы: от снижения степени необхо-

<sup>8</sup> Программный комплекс «Лонгитюд» предназначен для решения широкого спектра учебных, исследовательских и прикладных задач в области психологии, педагогики, социальной работы и смежных дисциплин (разработка «Лонгитюда» ведется на факультете психологии СПбГУ).

димого ухода до интеграции к условиям проживания вне стационарного учреждения по достижении 18 летнего возраста. Контроль за реализацией программы возложен на членов реабилитационной комиссии, осуществляющих коррекцию и мониторинг результативности программных мероприятий. Наиболее значимой для реализации целей программы является открытое на базе учреждения «тренажерное жилье», в котором создано оптимальное реабилитационное пространство для обучения навыкам самостоятельного проживания. Абилитационные мероприятия в «тренажерном жилье» проводятся социальными педагогами в соответствии с подпрограммой «Сделай шаг». основополагающая цель программных мероприятий – оптимальная интеграция подростков в новые условия проживания после выхода из стационарного учреждения. В 2012 году в реализации программы участвовали 15 подростков ГБУ «Арзамасский дом-интернат для умственно отсталых детей» в возрасте от 15 до 18 лет, имеющих средний и высокий реабилитационный потенциал. В «тренажерном жилье» созданы условия, максимально приближенные к условиям современной квартиры.

В 2012 году организовывались занятия по ориентированию в объектах инфраструктуры (магазины, почта, пользование общественным транспортом). По итогам 2012 года воспитанники, включенные в программу, с успехом демонстрировали навыки приготовления полноценного обеда или ужина, уборки квартиры, поддержания санитарного состояния в помещениях, организации самозанятости и досуга во время пребывания в «тренажерном жилье».

Для реализации мероприятий программы «Социально-бытовая ориентация» в ГБУ «Замятинский дом-интернат для умственно отсталых детей» также была создана «жилая комната» для занятий, направленных на формирование (привитие) навыков самообслуживания, личной гигиены, ухода за одеждой, обувью, мебелью, уборки комнаты, привитие навыков работы с аудио/видеоаппаратурой, ПК и уход за ними и т.д. Создана тренировочная комната «кухня», где проводятся занятия по обучению воспитанников простейшим навыкам приготовления пищи по разработанной программе «Кулинария».

Системная деятельность по внедрению реабилитационных программ в указанных учреждениях Нижегородской области способствовала увеличению количества воспитанников, адаптированных к самостоятельной жизни за период реализации программы (2010–2012 годы) по достижении 18 лет до 29 человек. Так, в ГБУ «Автозаводский дом-интернат для умственно отсталых детей» 17 выпускников трудоустроены по профессиям: уборщик помещений – 11 человек, уборщик территории – 5 человек, грузчик – 1 человек. Для трудоустроенных воспитанников организована работа общежития, которое представляет собой универсальную модель мини-социума со специально созданной социальной средой. Еще 2 воспитанника обучались в ГБУ «Рекшинское профессиональное училище-интернат для инвалидов» по профессиям швея и мастер растениеводства. Данные выпускники имеют высокий реабилитационный потенциал, прошли

курс профессионально-трудовой подготовки, адаптации на трудовых местах в условиях дома-интерната, владеют навыками общения со взрослыми и сверстниками, умеют осуществлять совместную деятельность в коллективе, в том числе трудовом. Соблюдают культуру поведения в общественных местах, умеет правильно вести себя в различных ситуациях. Умеют вести домашнее хозяйство. Имеют достаточно высокий уровень социализации, который позволяет им самостоятельно и эффективно выстраивать свой жизненный путь.

В **Курганской области** подобная работа проводится на базе учреждений ГБУ «Шадринский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» и ГУ «Сумкинский дом-интернат для умственно отсталых детей». В результате диагностики реабилитационного потенциала воспитанников выявлено 120 детей, способных к бытовому самообслуживанию и занятиям трудовой деятельностью. В Курганской области специалистами используются диагностический материал Е.А. Стребелевой для обследования детей дошкольного возраста с целью выявления уровня умственного развития; программный комплекс «Лонгитюд-ЭДК» (ЭДК – экспериментально-диагностический комплекс исследовательских и учебных психодиагностических методик); система экспертного определения состояния здоровья и контроля функционального состояния «ЭКОЗ-М», предназначенная для экспресс-оценки параметров, характеризующих текущее состояние организма и отдельных систем организма, обеспечивающих необходимую профессиональную работоспособность. В соответствии с рекомендациями медико-психолого-педагогической комиссии для детей разработаны и реализованы индивидуальные программы подготовки для самостоятельной жизни вне интернатного учреждения. Воспитанники обучались трудовым навыкам по программам «Растениеводство», «Швейное дело», «Уборщик помещений», в тренировочных «жилых комнатах» получали навыки самообслуживания.

По результатам итоговой диагностики в 2013 году 10 воспитанников, достигших возраста 18 лет и участвовавших в программе, получили достаточный уровень подготовки и способны проживать самостоятельно.

В Курганской области в 2014 году продолжается проведение цикла занятий по теме: «Адаптация выпускников в социуме», созданы методические пособия: «Применение дорожных знаков», «Я – пешеход», «Учимся делать покупки». Дети изучают правила поведения в условиях улицы, правила дорожного движения. В работе применяются модули «Улица», «Магазин», «Банк». Обучение проходят 120 детей-инвалидов указанных выше учреждений.

В **Забайкальском крае** с 2008 года осуществляется внедрение технологии «Социальное сопровождение воспитанников детского дома-интерната в период их адаптации к самостоятельному проживанию и выпускников Петровск-Забайкальского детского дома-интерната для умственно отсталых детей в месте их компактного проживания». В целях подготовки воспитанников данного учреждения к самостоятельному проживанию в Забайкальском крае в период с 2009 по

2011 год, при софинансировании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, выполнялась краевая долгосрочная целевая программа «Дорога в жизнь». Результатом реализации программы стало развитие социальной деревни – места компактного проживания молодых инвалидов – выпускников детского дома-интерната для умственно отсталых детей. Выпускники данного учреждения, имеющие потенциал для самостоятельного проживания, но с неустойчивой трудовой мотивацией и не до конца сформированными навыками самообслуживания проходят адаптацию к самостоятельному проживанию в условиях сельской местности. В дальнейшем, пройдя индивидуальный курс адаптации в сельском поселении, выпускники детского дома-интерната с учетом заключения МППК об имеющемся потенциале к самостоятельному проживанию и при наличии собственного желания приобретают в сельском поселении жилые дома (или заказывают строительство дома) и остаются там на постоянное проживание. Социальное сопровождение молодых инвалидов обеспечивает комплексный центр социального обслуживания «Ветеран», так как на начальном этапе молодые люди нуждаются в присмотре, помощи и поддержке со стороны взрослых. Социальное сопровождение осуществляет бригада центра «Ветеран». Специалисты (участковый специалист по социальной работе, психолог, медицинский работник) выезжают в село не менее двух раз в неделю, а инструкторы по труду (кулинария, подсобное хозяйство, столярное дело) работают в селе вахтовым методом (в течение 1 недели). Под руководством инструкторов молодые инвалиды готовят пищу, поддерживают порядок в жилых помещениях, занимаются подсобным хозяйством, заготавливают дрова на зиму, выращивают овощные культуры, проводят досуг (все выпускники трудоустроены).

ГСУСО «Петровск-Забайкальский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» также располагает собственными помещениями в селе и в течение года по определенной программе вывозит воспитанников (группы от 3 до 7 человек) на адаптацию. В период адаптации дети проживают в селе с воспитателем из детского дома-интерната. В период с 2009 по 2014 год адаптацию в условиях сельского поселения прошли 90 воспитанников дома-интерната, из них адаптированы к условиям самостоятельного проживания 35 человек. В перспективе планируется увеличить количество домов до 15, создать дополнительные рабочие места: открыть швейную мастерскую, парикмахерскую, развивать подсобное хозяйство.

Анализ практики реализации региональных программ и проектов в субъектах Российской Федерации показывает наличие устойчивых результатов социального партнерства, в том числе результаты эффективного развития ряда инноваций.

Например, успешный региональный опыт применения **модульного оборудования** («Автогородки» и т.п.) **в рамках программ социально-средовой ориентации и адаптации к окружающей среде детей-инвалидов** послужил основой для разработки и внедрения нового проекта Фонда.



**Партнерский благотворительный проект «К движению – без ограничений!»** разработан Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и с 2012 года реализуется при финансовой поддержке **ООО «Киа Моторс РУС»**.

Цель проекта – содействие в создании условий для проведения мероприятий по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья системы социальной защиты населения и в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях.

Целевые группы – дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 18 лет (воспитывающиеся в учреждениях интернатного типа для детей-инвалидов системы социальной защиты населения; обучающиеся, воспитывающиеся в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, в том числе в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах-интернатах; получающие социально-реабилитационные услуги в нестационарных учреждениях социального обслуживания (реабилитационных центрах) для детей и подростков с ограниченными возможностями).

Задачами проекта являются:

- создание в базовых учреждениях специализированных развивающих площадок (автоплощадка плюс игровой комплекс) для проведения мероприятий по социально-средовой реабилитации детей целевых групп и учебных кабинетов (автоклассов) для проведения занятий по безопасному поведению детей на дорогах;
- повышение мобильности и обеспечение безопасности детей целевых групп путем привития им навыков безопасного поведения при передвижении, играх, движении на дороге;
- содействие в разработке и внедрении в практику работы базовых учреждений развивающих программ, направленных на повышение двигательной активности детей, профилактику травматизма, обучение безопасному поведению в ходе игр и передвижения на дороге, их социально-психологическую реабилитацию как участников процесса движения;
- содействие в проведении мероприятий по обмену опытом в области социально-средовой реабилитации детей целевых групп для специалистов учреждений системы социальной защиты населения и образовательных учреждений с использованием возможностей специализированных развивающих площадок и автоклассов.

Специализированные развивающие площадки и автоклассы оснащаются оборудованием и средствами передвижения, «встраиваются» в инфраструктуру базовых учреждений и имеют многофункциональные возможности для исполь-



зования в процессе социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 2012 году в Новосибирской, Ростовской, Нижегородской областях, Хабаровском и Ставропольском краях были открыты 6 специализированных развивающих площадок.

В 2013 году проект получил дальнейшее развитие – на данном этапе создавались не только специализированные развивающие площадки, но и учебные кабинеты (автоклассы), а созданные в 2012 году площадки доукомплектованы новым, дополнительным оборудованием.

География проекта в 2013 году также значительно расширилась: в проекте приняли участие 13 субъектов Российской Федерации, в число которых включились наряду с регионами, участвовавшими в совместной работе в 2012 году, Республика Башкортостан, Приморский край, Владимирская, Калининградская, Челябинская, Астраханская, Оренбургская, Смоленская области.

В 2014 году проводится работа по открытию 28 новых специализированных развивающих площадок и автоклассов на территории Республик Алтай и Мордовия, Ставропольского, Пермского, Хабаровского краев, Амурской, Архангельской, Вологодской, Воронежской, Иркутской, Магаданской, Московской, Новгородской, Новосибирской, Омской, Тверской областей, Еврейской автономной области, Ненецкого автономного округа. Дополнительное оборудование для ранее созданных специализированных развивающих площадок уже получили 14 базовых учреждений.

За три года в реализацию проекта вовлечено 30 городов из 28 субъектов Российской Федерации.

Проект способствует укреплению межведомственного взаимодействия. В совместной работе с Фондом участвуют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ГИБДД, партнеры и дилеры компании «Киа Моторс РУС».

Проект получил признание со стороны родителей и специалистов, победив в номинации национальной программы «Лучшие социальные проекты России».

В рамках реализации проекта достигается:

- увеличение числа детей целевых групп, с которыми проведены занятия по социально-средовой реабилитации на специализированных развивающих площадках и в автоклассах;
- развитие реабилитационного потенциала детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья за счет участия в занятиях, более высокий уровень их интеграции в общество, в том числе как участников движения на дороге;
- улучшение в базовых учреждениях условий для решения задачи совершенствования системы социальной реабилитации, в том числе социально-средовой реабилитации, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- положительное влияние на формирование в обществе позитивного отношения к детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе как участникам процесса движения.

Благодаря проекту дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья получают возможность, передвигаясь на электромобилях и велосипедах, в том числе специализированных, почувствовать радость движения, на практике осваивать правила безопасного поведения на дороге в условиях, максимально приближенных к реальным: на площадках имеются тротуары, светофоры, пешеходные переходы, дорожные знаки и даже макеты школы, дома, остановок общественного транспорта.

Автокласс позволяет им изучить правила дорожного движения, моделировать различные ситуации на дороге, попрактиковаться в вождении автомобиля на детском автотренажере «Школьник». Созданные объекты используются как база для проведения занятий с детьми из других учреждений.

Внедрение программ **профессиональной ориентации и предпрофессиональной подготовки** является важнейшим направлением в общей системе подготовки к самостоятельной жизни детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 2013–2014 годах Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, **при финансовой поддержке ООО УК «Металлоинвест»** приступил к реализации **благотворительного партнерского проекта «Путевка в жизнь»**, направленного на **формирование конкурентоспособности выпускников интернатных учреждений.**

В **Оренбургской области** данный проект реализуется на базе Государственного бюджетного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» г. Новотроицка.

Проект включает следующие направления:

- разработку и внедрение программ профессиональной ориентации и предпрофессиональной подготовки воспитанников и выпускников (включая программы профессиональной диагностики);
- внедрение программы предпрофессиональной подготовки воспитанников «Дорога в мир» и расширение перечня осваиваемых воспитанниками учреждения профессий;
- разработку и внедрение комплексных программ социализации («Социальная гостиная»), в рамках которых реализуются программы оказания психологической помощи воспитанникам (решение коммуникативных проблем, решение актуальных проблем, разрешение конфликтов); проводятся тренинги личностного роста; проводятся занятия, направленные на развитие творческих способностей воспитанников, развитие их коммуникативных навыков; внедряются программы наставничества.

В состав участников проекта входят воспитанники – учащиеся 5–9-х классов (70 человек).

Данное направление – **внедрение программ профессиональной ориентации и предпрофессиональной подготовки** – является важнейшим в системе подготовки детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к самостоятельной жизни и одним из основных направлений в рамках программ Фонда «Право быть равным» и «Смогу жить самостоятельно».

Например, в 2014 году с целью формирования трудовых и начальных профессиональных навыков у воспитанников интернатных учреждений в Республике Башкортостан, Алтайском, Камчатском краях, Ульяновской, Белгородской, Курганской, Нижегородской областях Фондом поддержана работа по созданию кабинетов (классов, мастерских) для формирования у детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья первичных навыков трудовой деятельности; профессиональной ориентации и начальной профессиональной подготовки.

Учебный класс (мастерская) представляет собой модель специального рабочего места, адаптированного к работе детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. При организации занятий с детьми используются специальные обучающие программы, учитывающие состояние детей, их способности и возможности в освоении тех или иных способов деятельности.

В **Алтайском крае** на базе КГБУ СО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» работает служба предпрофессиональной подготовки детей-инвалидов: открыта творческая мастерская «Радуга» по формированию навыков ручного труда у детей с ограниченными возможностями, в ее работе приняли участие 56 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В трех специальных (коррекционных) школах-интернатах Алтайского края оборудованы учебные и производственные классы (кабинеты) и мастерские, в которых созданы условия для формирования умений и навыков предпрофессиональной подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. На уроках профессионально-трудового обучения по профилю «Столярное дело» обучалось 44 человека, по профилю «Гончарное дело» – 10 человек.

Проблема адаптации ребенка с ограниченными возможностями к школе является одной из самых актуальных, от которой зависит в определенной степени успешность обучения, развитие потенциала ребенка. В дополнение к действующим в Алтайском крае на базе дошкольных образовательных учреждений инклюзивным группам для детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте 3–7 лет на базе КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики» и комплексных центров социального обслуживания населения осуществляется индивидуальное

сопровождение семей в период адаптации ребенка к требованиям образовательного процесса. Это позволяет комплексно подходить к решению возникающих у ребенка проблем, своевременно реагировать на кризисные ситуации, активизировать усилия по поддержке ребенка со стороны семьи.

В 2013 году в **Амурской области** приобретено специализированное оборудование для организации более эффективного обучения детей-инвалидов в коррекционных образовательных учреждениях. Для развития речевого слуха детей в ГС(К) ОАУ «Школа-интернат № 8» г. Благовещенска поставлено специализированное реабилитационное оборудование (беспроводная FM-система Convector Pro), проведено обучение специалистов. Реабилитационными услугами с использованием данного оборудования охвачено 103 ребенка, имеющих нарушения слуха. Для детей были проведены индивидуальные занятия по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны речи, фронтальные занятия в слуховом кабинете. По итогам реабилитационных мероприятий был проведен конкурс стихотворений, на котором дети продемонстрировали свои достижения.

В **Нижегородской области** на базе Нижегородской региональной общественной организации поддержки детей и молодежи с ограниченными возможностями «Верас» оборудованы и осуществляли свою деятельность допрофессиональные мастерские: «Полиграфия», «Роспись по дереву», «Папье-маше», «Растениеводство», «Керамика», «Валяние из шерсти». В 2013 году в мастерских занимались 29 детей-инвалидов. Похожие мастерские созданы и в ряде учреждений социального обслуживания Нижегородской области. Например, на базе ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Городецкого района» создана интегрированная полиграфическая мастерская, участие в работе которой принимают дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, их здоровые сверстники – учащиеся общеобразовательных школ; посильную помощь на добровольной основе оказывают студенты педагогического колледжа. Работа направлена на обучение выполнению доступных операций полиграфического производственного процесса. Причем данная деятельность сопряжена с активной творческой работой. Например, проводятся занятия по подготовке детьми мини-брошюр с собственными рецептами приготовления блюд, с описанием алгоритмов выполнения различных домашних дел и т.п. Это дает большое желание реализовать свои возможности, поскольку дети понимают значимость и важность своего труда при создании работ. У детей повышается самооценка, эмоциональный фон и мотивация к работе. В ходе совместной работы в творческой мастерской совершенствуется процесс социальной интеграции детей-инвалидов в среду здоровых сверстников, происходит преодоление психологического барьера в общении детей-инвалидов. На занятиях в мастерской дети изготавливают также иллюстрированные календари, открытки, блокноты, дидактические пособия для занятий, подарочные сувениры и другую продукцию.

**В Ульяновской области** в 2013 году начата работа по созданию ресурсного центра абилитации и реабилитации детей-инвалидов при Муниципальном бюджетном образовательном учреждении дополнительного образования детей «Центр дополнительного образования для детей № 9». В учреждении оборудованы 4 мастерские (гончарная, переплетная, лозоплетение, фотостудия), в которых занимаются 40 детей-инвалидов.

**В Пензенской области** на базе ГБУСО «Мокшанский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» открыты классы по обучению глухих и слабослышащих детей швейному и слесарному делу, в обучающие программы включены 42 воспитанника.

**В Новгородской области** на базе ГБУ НО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Виктория» из воспитанников детского дома-интерната сформирована целевая группа, в которой 11 девочек обучаются предпрофессиональным навыкам персонального ассистента с основами знаний сиделки и домашнего массажиста, а также приемам ухода за лежащими больными.

**В Смоленской области** в Ново-Никольском детском доме-интернате для умственно отсталых детей внедрена программа трудовой реабилитации «Я – швея», в рамках которой прошли обучение 9 воспитанниц (все девочки справились с программным материалом). Разработаны и реализуются программы трудового обучения для детей «Я – столяр», «Цветоводство, декоративное садоводство и огородничество», «Подготовка младшего обслуживающего персонала», «Дворник» (обучение проходят более 30 воспитанников).

Программы способствуют формированию начальных профессиональных навыков, устойчивых интересов и положительного отношения к труду, расширению представлений о жизненных ценностях.

Важнейшим направлением в реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья является внедрение здоровьесберегающих технологий.

**В Курганской области** в рамках подобных программ реабилитации детей-инвалидов – воспитанников интернатных учреждений – применяются кислородотерапия, аэрофитотерапия, физиолечение, лечебная физкультура с использованием приобретенного специального реабилитационного оборудования и тренажеров. В 2013 году данные услуги были предоставлены 222 детям-инвалидам.

**В Новгородской области** в рамках реабилитации детей-инвалидов активно используются реабилитационные досуговые, спортивные, здоровьесберегающие технологии. С целью развития у детей общей координации и формирования коммуникативных навыков проводятся подвижные игры, спортивные состязания.

**В Нижегородской области** в программу «Спортивно-оздоровительные мероприятия» включены 310 воспитанников (развитие крупной моторики, обес-

печение необходимой двигательной активности, ориентации в пространстве, формирование здорового образа жизни), положительная динамика – 240 человек.

**В Республиках Башкортостан, Коми, Забайкальском крае и Еврейской автономной области** применяется эффективная методика реабилитации детей-инвалидов – иппотерапия. В 2013 году более 140 детей участвовали в занятиях по лечебной верховой езде. Кроме данных занятий, дополнительно в практике реабилитации детей-инвалидов применяются иппотренажеры (Еврейская автономная область). Показания к использованию этих тренажеров достаточно широкие, прежде всего, это детский церебральный паралич, другие заболевания центральной нервной системы. Иппотерапия позволяет улучшить общее состояние организма, нормализовать тонус мышц и сосудов, укрепить дыхательную, сердечную, опорно-двигательную системы, улучшается осанка, координация движений, укрепляются двигательные рефлексы. Немаловажно и то, что занятия на тренажерах эффективны даже для тех мальчиков и девочек, которые не могут ходить.

**В Забайкальском крае** иппотерапия включена в программы реабилитации детей-инвалидов в трех реабилитационных центрах (учреждениях социального обслуживания), ежегодно курс реабилитации с применением данной технологии проходят более 1500 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Занятия проводятся на базе Читинской государственной заводской конюшни с ипподромом. Специалисты центра (инструкторы, психологи) работают как с детьми, так и с их родителями. Дети, изъявившие желание заниматься адаптивным конным спортом, включены в состав команды центра «Росток», которая в 2014 году приняла участие в соревнованиях по адаптивному конному спорту в Сибирском федеральном округе. Команда стала чемпионом соревнований в командном и личном зачете, завоевав 10 медалей (4 золотых, 4 серебряных, 2 бронзовые). По итогам команда приглашена на чемпионат России 2015 года. Эта победа очень значима для детей, поскольку каждый из них сумел преодолеть свой недуг и доказать, что инвалидность – не преграда для достижения поставленной цели.

Значительная роль в программах и проектах, поддержанных Фондом, отводится внедрению реабилитационных программ с использованием эффективного и технологичного реабилитационного оборудования. Например, в рамках программы Астраханской области для реализации реабилитационных программ детей с ограниченными возможностями здоровья приобретено специализированное оборудование: подошвенного имитатора опорной нагрузки «Корвит», опоры для ползания «Черепашка», вертикализаторы «Котенок» и «Активал» и др. Данное оборудование позволяет максимально восстановить функцию стояния и ходьбы, нормализовать координационное управление движениями различного класса в комплексной реабилитации детей с ДЦП; отработать навыки ползания

у детей с различными патологиями; также дает возможность принятия вертикального положения с поддержкой сзади и спереди. Применение нейроортопедического костюма «Атлант» как метода кинезотерапии в медико-кондуктивной реабилитации позволяет улучшить физиологическое состояние, способность к передвижению, удержание позы, дифференцированные движения, улучшить речь. Положительный эффект восстановления двигательных функций наблюдается в 50% случаев.

#### **4. Активная поддержка родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья**

Программы активной поддержки родителей направлены на формирование основных принципов эффективного взаимодействия в диаде: «родитель-ребенок» – понимание родителями проблем ребенка, связанных с ограничениями его здоровья (принятие ребенка), конструктивное общение с ребенком; формирование умения взрослых контролировать свои отрицательные эмоции; исключение стилей воспитания, тормозящих личностное развитие ребенка; расширение сфер творческого взаимодействия с ребенком.

В 2012–2013 годах Фондом поддерживалась деятельность по внедрению программ активной поддержки родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках программ Республик Коми, Татарстан, Алтайского края, Амурской, Курганской, Нижегородской, Новосибирской, Тамбовской, Тюменской, Ульяновской областей.

Результатом стало вовлечение более 1500 родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в программы, обучающие навыкам ухода за такими детьми и методам реабилитационной работы с ними на дому.

Среди имеющихся форм организации работы можно условно выделить следующие: службы, пункты консультирования и обучения родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья навыкам ухода и способам реабилитационной работы на дому; службы вспомогательного характера (пункты проката реабилитационного оборудования, не входящего в гарантированный государством перечень технических средств реабилитации); группы кратковременного пребывания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; семейные клубы; дистанционное обучение родителей.

**В Ульяновской области** на базе Ульяновского регионального отделения Общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд» создана общественная **служба семейного консультирования** в целях оказания правовой, психолого-педагогической и информационной поддержки родителям из семей, воспитывающих детей-инвалидов с интеллектуальной не-



достаточностью. В перечень основных задач службы входит не только помочь родителям в организации работы с детьми по развивающим технологиям (в том числе арт-терапии) со своим ребенком в домашних условиях, технологиям сотрудничества (на примере sandplay-терапии), но и способствовать созданию благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей-инвалидов, формированию положительных установок в сознании родителей, преодолению изолированности таких семей. На начальном этапе было проведено анкетирование, которое выявило степень открытости и готовности семьи принять помощь, формы проведения, приемлемые для аудитории. Выяснилось, что родители предпочитают занятия с детьми на нейтральной территории – не дома, так как выявилось множество причин, не позволяющих обеспечить продуктивному взаимодействию со специалистами: не соответствующие условия проживания, наличие семейных проблем, дефицита времени, отсутствие необходимых дидактических материалов, отсутствие у родителей представлений о перспективах развития ребенка и т.п.

В связи с этим было предоставлено отдельное помещение на базе дошкольного образовательного учреждения. Система занятий предусматривала работу в различных форматах: общих консультаций, групповых практических занятий, индивидуальных консультаций. В целях обеспечения эффективной работы разработаны и изданы информационно-методические материалы для родителей. Темы консультаций и содержание занятий ориентированы на запросы родителей. Из наиболее активных участников групповых занятий образовался неформальный семейный клуб (своеобразная группа взаимной поддержки). В результате данной деятельности сложилась модель позитивного взаимодействия государственных и общественных структур в решении проблем семей, воспитывающих детей-инвалидов (включая привлечение волонтеров (студентов социально-педагогического колледжа, педагогического института).

Ежегодно до 40 семей в год получают консультационную помощь, в качестве методической помощи изданы методические рекомендации для родителей по организации совместной деятельности с детьми в домашних условиях.

**В Республике Татарстан** на базе учреждений социального обслуживания населения создано 8 консультативно-обучающих кабинетов для родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Работа кабинетов позволяет обеспечить оказание родителям доступной, бесплатной, качественной, многофункциональной помощи в улучшении качества жизни ребенка в домашних условиях, в социальной среде, в системе образования, а также обеспечить адекватный уровень практических знаний и навыков по применению современных технических средств реабилитации в домашних условиях и реабилитационных учреждениях республики.

Деятельность консультативно-обучающих кабинетов направлена на обеспечение доступности и своевременности оказания социально-психологической



помощи родителям, воспитывающим детей-инвалидов, в том числе с множественными нарушениями развития); обучение родителей, имеющих детей с множественными нарушениями в развитии, навыкам домашнего тренера; оказание содействия родителям в решении имеющихся проблем с участием учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности; разработку и реализацию комплексных реабилитационных программ помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и членам их семей; профилактику психологических и психофизических проблем, вторичных нарушений здоровья; психологическую коррекцию детско-родительских отношений. Права и обязанности специалистов (консультантов), работающих в консультативно-обучающем кабинете, определены Положением; разработаны методические рекомендации по оказанию помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья. В учреждениях разработаны планы работы, графики проведения консультаций. В журналах приема родителей указывается информация о поступившем запросе и оказанной помощи; по итогам специалистами проводится анализ полученных результатов, регулярно проводится подготовка отчетов о деятельности консультационно-обучающих кабинетов.

В ходе занятий со специалистами родители получали консультации по вопросам развития детей, рекомендации по использованию обучающих пакетов и специализированных средств реабилитации в домашних условиях, планированию и созданию индивидуальных вспомогательных средств для обеспечения дома и во дворе развивающей и безопасной среды для ребенка. В рамках практических занятий с родителями и детьми применялось современное оборудование (терапевтическая система «Черепаша Делюкс»<sup>9</sup>, педиатрическая позиционная система «Головастик»<sup>10</sup>, ортопедические велосипеды и другое), приобретенное за счет средств гранта Фонда.

Результаты работы консультативно-обучающих кабинетов свидетельствуют об их эффективности и востребованности: в 2012 году на начальном этапе работы 4 консультационно-обучающих кабинетов необходимую консультационную помощь получили 116 родителей, воспитывающих детей-инвалидов, в том числе 22 ребенка с множественными нарушениями развития; в 2013 году на базе 8 консультационно-обучающих кабинетов консультации получили 263 родителя, воспитывающих детей-инвалидов, в том числе 116 детей с множественными нарушениями развития (проведено более 700 консультаций). К настоящему времени консультационную помощь получили более 580 семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии и здоровье.

<sup>9</sup> Терапевтическая система «Черепаша Делюкс» представляет собой яркий панцирь, идеален для вестибулярного развития малышей. Система идеально подходит для детей от 0 до 5 лет, может использоваться индивидуально или в группе.

<sup>10</sup> Педиатрическая позиционная система «Головастик» – многофункциональная терапевтическая система, спроектированная для позиционных требований малышей до 4-5 лет. Используя части системы отдельно или комбинируя их вместе, малыша можно фиксировать в различных позициях, терапевт может проводить пассивные, активные или развивающие занятия с малышом.

В **Тамбовской области** при центрах социальной помощи семье и детям созданы 3 кабинета по обучению родителей уходу, воспитанию и развитию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов дошкольного возраста.

Задачи кабинета по обучению родителей:

- социально-психолого-педагогическое обследование детей и детско-родительского взаимодействия;
- оценка реабилитационного потенциала личности: психоэмоционального состояния, личностной и мотивационной сферы, общественных отношений, когнитивных функций и др.;
- формирование у родителей адекватного отношения к своему ребенку;
- обучение родителей методам и навыкам развивающих занятий для организации непрерывной, самостоятельной их работы с ребенком;
- проведение индивидуальных и групповых занятий согласно индивидуальному плану;
- оказание родителям (законным представителям) помощи в адаптации семьи к инвалидности ребенка, в преодолении психологических проблем.

В ТОГКУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям «Дом милосердия» в 2013 году услугами кабинета воспользовалось 30 семей. Из них 20 семей, воспитывающие детей-инвалидов, и 10 семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (дети имеют следующие нарушения: нарушения движения (14 детей); заболевания центральной нервной системы (3 ребенка); нарушения сердечно-сосудистой системы (2 ребенка); нарушения поведения (4 ребенка); задержка психоречевого развития (6 детей); нарушения слуха (1 ребенок).

Работа подобного кабинета в ТОГКУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям «Семейный родник» начата в конце 2013 года. Программы работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, были направлены на оказание психологической помощи, содействие в гармонизации внутрисемейных отношений, формирование у родителей адекватного отношения к своему ребенку, создание позитивной социально-психологической среды, обучение родителей методам и приемам проведения развивающих занятий для организации непрерывной развивающей работы с ребенком в домашних условиях. Создание кабинета позволило специалистам внедрить одну из основных технологий оказания социальной помощи «самообеспечение», ориентированную на активизацию внутреннего потенциала семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами. Семье предоставляется возможность при поддержке специалистов учреждения мобилизовать свои силы и резервы для решения конкретных детских проблем.

Создание на базе отделения дневного пребывания ТОГКУ СО «Детский дом-интернат для детей с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии

«Мишутка» подобного кабинета позволило вовлечь в совместную деятельность 29 родителей детей-инвалидов; создана база данных о семьях, имеющих детей с ОВЗ и детей-инвалидов; проведено анкетирование и сбор анамнеза 12 родителей, проведено первичное обследование 12 детей в возрасте до 9 лет, составлены протоколы обследования, разрабатываются индивидуально-ориентированные программы на данных детей. В 2014 году эта работа продолжается.

**В Нижегородской области** организация консультирования и индивидуальной работы с родителями детей-инвалидов осуществляется посредством организации выездных консультативных междисциплинарных команд для работы в отдаленных районах области. Данная работа позволяет оперативно реагировать на запросы семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Специалистами междисциплинарной команды (дефектолог, психолог, социальный педагог, невролог и др.) проводятся занятия и консультации для родителей и детей с умеренными и множественными нарушениями развития (нарушения аутистического спектра, синдром Дауна, интеллектуальные ограничения, заболевания нервной системы, нарушения опорно-двигательного аппарата и др.). Обучающие программы направлены на оказание психологической поддержки семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, путем индивидуальных консультаций, тренингов, информационных семинаров, методической помощи; повышение информированности других специалистов (74 человека), работающих с детьми с нарушениями в развитии по реабилитационным технологиям путем обмена опытом во время совместного консультирования, знакомства с новыми изданиями методической литературы, проведения семинаров и круглых столов.

В 2014 году помощь получают 42 семьи (в них 42 ребенка, в т. ч. 29 детей с расстройствами аутистического спектра).

**В Тюменской, Тверской областях**, а также в Забайкальском крае внедрены технологии дистанционного обучения родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

**В Тюменской области** с 2010 года проводится работа по внедрению и развитию системы оперативного индивидуального консультирования на дому родителей, имеющих детей с тяжелыми системными нарушениями функций организма, специалистами служб ранней помощи посредством использования режима видеосвязи.

Видеоконсультирование родителей осуществляется через систему Skype. Дистанционное видеоконсультирование обеспечивает возможность получения родителями, имеющими детей с тяжелыми системными нарушениями здоровья, оперативной информации и консультации специалистов по вопросам медико-социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи в режиме видеосвязи, обучения методам реабилитации на дому.

Междисциплинарная команда специалистов, состоящая из логопедов, психологов, специалистов по социальной работе, специалистов по движению, юристов, врачей, помогает создать оптимальные условия для обеспечения непрерывности реабилитационного процесса, учитывая особенности каждого ребенка.

Системное использование технологий дистанционного обучения дало возможность более 110 родителям овладеть методами реабилитации и навыками взаимодействия с детьми. Всего в 2013 году в режиме видеосвязи 66 семей получили услуги оперативного консультирования.

Дистанционное обучение обладает рядом качеств, которые делают его эффективным при работе с семьей, имеющей ребенка с особыми потребностями. Главным образом, эффективность достигается за счет индивидуализации обучения: каждая семья занимается по удобному для нее графику. Дистанционное обучение помогает родителям получить информацию об особенностях развития детей и ухода за ними, сформировать понимание проблем ребенка в интеллектуальном, речевом, психическом и физическом развитии, обучиться методам реабилитации и специальным навыкам взаимодействия с детьми с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Родители могут получить всю необходимую информацию как от специалистов, так и от родителей, воспитывающих детей с особыми потребностями, оперативно получить индивидуальную консультацию посредством использования режима видеосвязи.

Дистанционное видеоконсультирование обеспечило возможность родителям, имеющим детей с тяжелыми системными нарушениями здоровья, получить оперативную информацию и консультации специалистов по вопросам медико-социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи в режиме видеосвязи, пройти обучение методам реабилитации на дому.

В рамках программы Тюменской области осуществляется и реализация программы по оказанию реабилитационной помощи детям-инвалидам в режиме видеосвязи «Дистанционная абилитация». Программа «Дистанционная абилитация» – программа с применением современных компьютерных технологий, которая направлена на обеспечение доступности основных методов и навыков реабилитационных мероприятий, повышение уровня абилитационной компетентности семей, имеющих в своем составе инвалида с тяжелыми, множественными, системными нарушениями.

В **Тверской области** для дистанционного консультирования родителей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями в развитии, создан интернет-сайт «Откроем детям сердца».

В **Новосибирской области** с 2013 года осуществляется деятельность по созданию и развитию системы дистанционного сопровождения семей с детьми-инвалидами (дистанционная школа «Учимся вместе») для оказания высококвалифицированной консультативной помощи, информационно-методической и

образовательной поддержки семьям, проживающим в районах Новосибирской области.

Целевая группа дистанционного сопровождения – дети-инвалиды дошкольного и младшего школьного возраста, проживающие в отдаленных районах Новосибирской области (10 человек). Задачи системы дистанционного сопровождения:

- оказание дистанционной консультативной помощи семьям с детьми-инвалидами, включающей диагностику развития и диагностику нарушений, разработку для каждого ребенка индивидуальной программы помощи и поддержки;
- подготовка и демонстрация родителям цикла дистанционных индивидуальных занятий с использованием средств интернет-коммуникации, оценка исполнения родителями индивидуальной программы помощи;
- подготовка для родителей пакета рекомендаций по вопросам реабилитации, обучения, ухода и воспитания детей, пакета методических рекомендаций по сопровождению детей для профильных специалистов на местах.

Функционирование данной школы осуществляется поэтапно (1-й этап – организационный (формирование списков, определение технической возможности дистанционного обучения), 2-й этап – диагностический (диагностика развития детей и определение потребностей семей, составление индивидуальной программы), 3-й этап – обучающий (реализация программы дистанционной поддержки).

В 2013 году высококвалифицированная консультативная помощь, информационно-методическая и образовательная поддержка оказана 10 семьям, воспитывающим детей-инвалидов дошкольного и младшего школьного возраста, проживающим в отдаленных районах области. Повышена социально-правовая грамотность и компетентность 15 родителей детей-инвалидов в рамках участия в программах социально-правовых семинаров. В программах формирования абилитационной компетентности родителей участвовали 70 человек; проведено 200 общих и специализированных консультаций для родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья; все родители обеспечены необходимыми методическими рекомендациями и информационными материалами.

В отдаленных районах области организована выездная реабилитационная площадка для оказания медико-психолого-педагогической помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья: 30 детей с ограниченными возможностями здоровья в трех районах области получили доступ к социально-медицинским, психолого-педагогическим услугам, с применением современных сенсорных и развивающих пособий, игр; 30 родителей смогли повысить компетентность в вопросах воспитания, развития детей, для них прове-

дены консультации специалистов: реабилитолога, психолога, невролога, логопеда, педагога-дефектолога.

Подобный опыт имеется и в **Тамбовской области**, где на базе ТОГБУ «Областная психолого-медико-педагогическая консультация» создана служба интернет-консультирования. Основной целью службы является оказание непосредственной психолого-медико-педагогической консультативной помощи детям, родителям (законным представителям), педагогам, а также специалистам образовательных организаций по вопросам обучения и воспитания детей с ОВЗ и детей-инвалидов в режиме онлайн по организации психолого-педагогического сопровождения.

В результате работы проконсультировано 300 человек. Индивидуальное консультирование родителей (законных представителей) по вопросам развития, воспитания и обучения детей дошкольного возраста проводилось всеми специалистами и отмечено родителями как эффективная форма помощи семье. Также индивидуальное консультирование осуществляется во время посещения специалистами детей-инвалидов на дому и проведения выездных консультативных пунктов. В 2013 году организовано 17 выездных консультативных пунктов, обеспечивающих помощь для семей из практически всех муниципальных образований. Выезды специалистов осуществляются к детям-инвалидам в города и районы Тамбовской области по запросу муниципальных органов управления образованием.

Родители смогли получить индивидуальные консультации специалистов ТОГБУ «Областная психолого-медико-педагогическая консультация» по волнующим их проблемным вопросам, среди них: проблемы детско-родительских отношений, речевого развития, формирования положительной мотивации детей к обучению в школе, организация работы с детьми девиантного поведения и др.

В процессе консультирования родителям (законным представителям) и всем заинтересованным лицам предоставлен раздаточный материал, памятки и буклеты, информационно-методические материалы для специалистов. Для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, на интернет-сайте управления образования и науки Тамбовской области и интернет-сайте ТОГБУ «Областная психолого-медико-педагогическая консультация» ежемесячно размещается консультативно-информационный материал.

В **Забайкальском крае** используется технология удаленного сопровождения инвалидов, детей-инвалидов и их семей «Дистанционная реабилитация» (разработан алгоритм взаимодействия, проводится консультирование семей, в том числе ведется работа по созданию видеоуроков для родителей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья).

В практике работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, активно используется такая форма организации, как «**Школа для родителей**», включающая в себя цикл обучающих занятий.

Например, в **Курганской области** «Школа для родителей» внедряется с 2011 года на базе двух учреждений, в программах приняли участие более 70 родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Программа занятий в «Школах для родителей» направлена на обучение родителей навыкам ухода за детьми и реабилитации в домашних условиях, формирование умений выстраивать конструктивные отношения в системе «родитель-ребенок», информирование о мерах социальной поддержки и т. п.

В **Республике Коми** в программах работы «Школы для родителей», действующей с 2012 года, приняли участие более 50 родителей детей-инвалидов.

В **Пензенской области** подобная работа организована на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Белинского района.

В рамках комплексной долгосрочной целевой программы «Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями «Право быть равным» на 2012–2014 годы» **Астраханской области** при поддержке Фонда с 2012 года развивается система школ «Я смогу сам» для обучения родителей работе с детьми по методике Монтессори на базе ГБУ «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями». Занятия способствует расширению воспитательного потенциала родителей, формированию позитивного восприятия ребенка с особыми потребностями, повышению уверенности родителей в возможностях ребенка. В 2012 году обучение прошли 264 семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития, в 2013 году – 293 семьи.

В **Курганской области** с 2012 года проводится работа по организации и обеспечению деятельности школ для родителей на базе учреждений здравоохранения для обучения семей с детьми-инвалидами навыкам реабилитационной помощи в домашних условиях. Подготовлена методическая информация по созданию и развитию деятельности таких школ, приобретено запланированное реабилитационное оборудование (в том числе тренажеры-вертикализаторы для детей и т.п.).

В ГБУ «Курганская областная детская клиническая больница имени Красного Креста» организованы школы «Диабета», «Бронхиальной астмы», в которых детей, в том числе детей-инвалидов и их родителей, обучают принципам инсулинотерапии, навыкам самоконтроля и оказания первой помощи при развитии острых реакций и обострений.

На базе отделения реабилитации ГБУ «Курганская детская поликлиника» проводятся конференции с участием родителей детей-инвалидов по вопросам организации реабилитационных мероприятий в отделении и перспективах расширения реабилитационных методик, собрания для законных представителей детей с диагнозом «детский церебральный паралич», заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с выступлением врача-невролога, логопеда и психолога по вопросам организации дополнительных занятий с детьми-инвалидами на дому по назначению специалистов.



В **Республике Коми** на базе учреждений социального обслуживания населения при поддержке Фонда проводятся семинары для родителей, воспитывающих детей-инвалидов от 0 до 3 лет, организовано обучение 109 родственников детей-инвалидов приемам физкультуры для профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата; 2 специалиста прошли стажировку АВА-терапевтов<sup>11</sup>.

В Забайкальском крае в рамках реализации краевой программы «Право быть равным» на 2013–2015 годы внедряется инновационная программа «Школа для родителей детей с ДЦП» (информирование и обучение родителей и детей с ДЦП приемам коррекционной деятельности в домашних условиях по основным аспектам: медицинскому, психологическому и социальному). В обучающих занятиях принимают участие родители с детьми в возрасте от 1,5 до 9 лет (более 40 семей), ряд семей находится на социальном сопровождении в учреждении.

В **Забайкальском крае** при ГСУСО «Петровск-Забайкальский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» начата работа по созданию социальной гостиницы для организации временного проживания, установления доверительных отношений между кандидатом в воспитатели семейно-воспитательной группы и ребенком-инвалидом – воспитанником детского дома-интерната.

В **Новосибирской области** внедрена **программа правовой поддержки родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями.**

Программа правовой поддержки родителей включает три основных направления работы:

- обеспечение родителей информационно-методической и социально-правовой помощью и поддержкой через работу специализированного информационного интерактивного социально-правового сайта для семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья «Сибирская песочница»;
- открытие социально-правового клуба «Сибирская песочница» для обмена социально-правовым опытом, ситуативными мнениями, решения проблем, для оказания своевременной помощи семьям в трудной жизненной ситуации и создания сети взаимной поддержки родителей;
- повышение уровня правовой грамотности и компетентности родителей детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, развитие их социальной активности через различные формы правового просвещения (обучающие семинары, правовые тренинги, деловые игры, клубное общение, летний правовой лагерь, правовые дискуссии).

В рамках программы запущен интерактивный социально-правовой сайт для семей с детьми-инвалидами «Сибирская песочница» [www.sibpesochnica.ru](http://www.sibpesochnica.ru). Социально-правовой клуб функционирует на базе ресурсного центра для обще-

<sup>11</sup> Прикладной анализ поведения в работе с детьми с аутизмом (АВА-терапия) считается наиболее эффективным и научно обоснованным методом лечением аутизма. АВА-терапия – это интенсивная обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения.



ственных организаций МБУ «Координационный центр «Активный город». В 2013 году зарегистрировано 30 родителей – участников социально-правового клуба, проведено 8 социально-правовых семинаров.

В Новосибирской области **внедряются программы абилитационной компетентности родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья**, направленные на формирование родительской компетентности и ответственности в вопросах развития, обучения и воспитания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (участниками стали более 70 родителей).

Каждый родитель получил возможность в рамках программы посетить 3 и более групповых консультаций разной тематики по составлению и реализации индивидуальных коррекционно-развивающих программ для детей на дому. Проведено 200 общих и специализированных консультаций для родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Все родители обеспечены необходимыми методическими рекомендациями и информационными материалами. К работе были привлечены специалисты Федерального государственного бюджетного учреждения высшего профессионального образования «Новосибирский государственный педагогический университет».

В **Тюменской области** внедрение технологии «Родитель – родителю» проводилось в рамках обучающих мероприятий и психологических тренингов для родителей детей-инвалидов на базе АУ «Областной центр реабилитации инвалидов». Основной акцент делается на выявлении семей с детьми-инвалидами, находящиеся в тяжелой жизненной ситуации. За отчетный период составлен реестр семей с детьми-инвалидами, в том числе являющихся неполными семьями, а также семей, в которых и ребенок, и родитель являются инвалидами. В рамках реализации технологии взяты на особый контроль родители детей-инвалидов из числа неблагополучных родителей (злоупотребляющих алкоголем, безработных, малоимущих).

Технология «Родитель – родителю» направлена на оказание адресной всесторонней помощи и поддержки особым семьям с детьми-инвалидами не только специалистами социальной сферы, но и родителями особых детей, которые являются активистами и лидерами в некоммерческих общественных организациях. В 2013 году в рамках технологии «Родитель – родителю» проведено 16 тренингов, оказана помощь 100 родителям, воспитывающим детей-инвалидов и детей раннего возраста с нарушениями развития. Тренинги направлены на обучение родителей коррекционно-развивающему взаимодействию с ребенком, формирование эффективной родительской позиции, оказание своевременной психологической и информационной помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, формирование интереса родителей к личностному развитию ребенка на основе его компенсаторных возможностей.

**Пункты проката технических средств реабилитации**, не входящих в гарантированный перечень технических средств реабилитации протезно-ортопедических изделий, для семей, воспитывающих детей-инвалидов, в 2013–2014 годах созданы в **Нижегородской и Ульяновской областях**. Возможность использования для реабилитации ребенка высокоэффективного реабилитационного оборудования в домашних условиях обеспечивает непрерывность реабилитационного процесса и прогресс в достижениях ребенка. В Нижегородской области создано 6 таких пунктов проката («ресурсные комнаты») для семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья – приобретены опоры для ползания, для стояния, для сидения; детские беговые дорожки; детские велотренажеры; ходунки; приспособления для купания; велосипеды; дидактическое оборудование и материалы и т.п. Предоставление данных средств реабилитации осуществляется бесплатно, на основании заключения лечащего врача и договора на временное пользование средствами реабилитации. Семьи проходят обязательный инструктаж и обучение правильному использованию данного оборудования. Подобная практика позволяет обеспечить непрерывность реабилитационного процесса, создать оптимальные условия для развития детей в домашних условиях.

Развитие **клубных сообществ родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья**, является особым компонентом в системе социальной поддержки таких семей, поскольку способствует активизации жизненной позиции, развитию потенциала семьи, что в свою очередь благоприятно сказывается на развитии детей. Только в 2013 году в клубную деятельность было вовлечено более 400 родителей (при поддержке Фонда действовало 29 семейных клубов).

В **Еврейской автономной области** в рамках подпрограммы «Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями, их социальная адаптация и подготовка к самостоятельной жизни в обществе», государственной программы Еврейской автономной области «Социальная поддержка населения Еврейской автономной области» на 2014–2016 годы на базе ОГБУ «Центр социального обслуживания г. Биробиджана» создан клуб для семей, воспитывающих детей-инвалидов «Успех», который посещают 45 семей. Цель работы клуба «Успех» – оказание психолого-педагогической помощи детям-инвалидам и их родителям. В клубе «Успех» проводятся индивидуальные и групповые занятия для детей-инвалидов по развитию познавательной активности, умения логически мыслить (проводятся с участием родителей). Специалист с детьми проводит психологические тренинги, тестирования, творческие занятия, спортивные соревнования, интеллектуальные игры.

Регулярно для родителей проводятся круглые столы, на которые приглашаются специалисты учреждений здравоохранения, образования и культуры, центра занятости. Работа клуба направлена на преодоление изолированности и

образование новых социальных связей, получение социальных навыков, снятие уровня тревожности, развитие коммуникативных навыков, повышение самооценки, развитие мелкой моторики, развитие психических процессов, спортивную и творческую реабилитацию.

**В Амурской области** в 5 клубах «Семейный ковчег», созданных на базе комплексных центров социального обслуживания населения, открыты специализированные социально-бытовые комнаты «Я сам». В программах клуба участвуют 53 семьи, воспитывающие детей-инвалидов.

**В Республике Татарстан** в 8 муниципальных районах созданы клубы взаимоподдержки родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, оказывающие социально-психологическую и педагогическую поддержку родителям, повышающие их психолого-педагогическую грамотность. В их работе принимали участие 560 родителей.

**В Республике Хакасия** в рамках деятельности родительского клуба «Надежда» проведены тематические занятия для родителей, досуговые мероприятия для семей, воспитывающих детей-инвалидов. Работа с детьми и родителями направлена на подготовку детей к школе. В результате работы было подготовлено 5 детей-инвалидов: 2 ребенка обучаются в общеобразовательной школе, 3 ребенка – в коррекционной школе города.

В Алтайском крае проводится работа по созданию условий для трудоустройства и занятости родителей детей-инвалидов. В целях расширения представлений родителей о вариантах построения профессиональной карьеры в 2013 году проведен семинар «Технология создания собственного дела» для 50 родителей детей-инвалидов. В настоящее время работа с родителями продолжается.

Одним из активно развивающихся направлений поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, является **оказание услуг по присмотру и уходу за детьми в период занятости родителей.**

Впервые уникальный эксперимент по кратковременному размещению детей в профессиональные принимающие семьи был проведен в городе Санкт-Петербурге. Цель проекта «Передышка» – сохранение и улучшение семейных условий воспитания, предотвращение попадания ребенка-инвалида в интернатные учреждения. Благодаря такой помощи ситуация в обратившейся за поддержкой семье меняется к лучшему: родители получают доступ к новым методам ухода за ребенком, возможность решить неотложные дела или просто отдохнуть, сменить обстановку. Для ребенка создаются условия для успешного преодоления социальной исключенности, расширения социального окружения.

Данная практика получила развитие во многих регионах России. Так, в **Республике Северная Осетия-Алания** социальная услуга для семей, воспитывающих детей-инвалидов, «Передышка» («социальные няни») реализуется на базе комплексных центров социального обслуживания населения. Во время пребы-

вания ребенка в центрах с ним занимаются специалисты отделения, в том числе логопед, массажист, педагог дополнительного образования, психолог. Дополнительно в рамках предоставления услуги «Передышка» («социальная няня») специалисты отделения сопровождают детей-инвалидов, пользуясь транспортом, приобретенным за счет средств Фонда, на различные интеграционные и реабилитационные мероприятия – выставки, экскурсии, реабилитационные учреждения и др. В 2013 году более 80 семей с детьми-инвалидами смогли получить необходимую поддержку.

В **Амурской области** службы «Няня на час» созданы в 2013 году. За время работы данных групп дневного пребывания для детей-инвалидов комплексную поддержку получили более 140 семей.

В **Забайкальском крае** технологии социальной поддержки семьи (услуга «Мери Поппинс – няня на час») внедряется в г. Чите на базе ГУСО «Черновский комплексный центр социального обслуживания населения «Берегиня» Забайкальского края и ГУСО «Железнодорожный комплексный центр социального обслуживания населения «Радуга» Забайкальского края. Это позволяет оказывать необходимую помощь по уходу за ребенком-инвалидом при кратковременном отсутствии родителей.

В **Новосибирской области** программа «Передышка» также получила распространение и является весьма востребованной со стороны семей с детьми-инвалидами. «Передышка» – это возможность для родителей оставить ребенка в профессиональной принимающей семье, что позволяет в семье изменить ситуацию к лучшему, дает возможность почувствовать себя более защищенными и уверенными, изменить качество жизни семьи, ведь родители получают возможность решить неотложные дела, а ребенок учится общаться с новыми людьми.

Специалисты программы (психолог, координатор) прошли обучение в АНО «Центр развития инновационных социальных услуг «Партнерство каждому ребенку» (г. Санкт-Петербург), которая осуществляет методологическое сопровождение внедрения данной услуги. Проведена подготовительная работа с принимающими семьями: сформирован список (база) потенциальных принимающих родителей, с которыми проведена первичная работа – опрос с целью исследования социально-бытовых условий и социально-экономических аспектов, мобильность и мотивационные компоненты; реализация программы продолжается в 2014 году.

Программы психологической поддержки и сопровождения семей, усыновивших детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями, биологическим и социальным риском развития инвалидности, реализуются на базе Новосибирской городской общественной организации усыновителей «День аиста».

В 2013 году осуществлялось психологическое сопровождение 37 семей целевой группы; проведена работа по формированию детско-родительских отно-

шений, раскрытию реабилитационного и абилитационного потенциала усыновительских семей; организована коррекционно-развивающая помощь детям целевой группы с целью минимизации отклонений в развитии и успешной адаптации в новых семьях. Более 40 детей в возрасте до 5 лет получили коррекционно-развивающую помощь (дети группы риска по социальным и биологическим показателям).

**Группы (отделения) дневного пребывания** созданы при поддержке Фонда в рамках программ Республик Башкортостан, Татарстан, Северная Осетия-Алания, Хакасия, Алтайского, Забайкальского, Камчатского краев, Астраханской, Вологодской, Нижегородской, Пензенской, Рязанской, Тамбовской, Тверской областей.

Отделения дневного пребывания реализуют программы адаптации и реабилитации (социально-психологической, социально-педагогической, социально-медицинской, социально-бытовой, социально-трудовой) детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе с нарушениями аутистического спектра), утративших право посещения образовательных учреждений по заключению комиссии или находящихся на надомном обучении (основная целевая группа). Планы работы отделений дневного пребывания включают развивающие, спортивно-оздоровительные, анимационные, социально-адаптационные мероприятия; для родителей также предусмотрены обучающие занятия.

В 2012 году в **Республике Татарстан** в 4 отделениях дневного пребывания в программы реабилитации были включены 205 детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 22 ребенка с множественными нарушениями развития). В 2013 году на базе 8 отделений дневного пребывания занятия различной направленности посещали 457 детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 130 детей с множественными нарушениями развития.

Дети, посещающие отделения дневного пребывания, имеют также возможность посетить коррекционно-развивающие занятия в лекотеках. В течение 2013 года количество детей, посещающих такие занятия, возросло до 314 человек, в том числе с множественными нарушениями развития.

Так, в **Астраханской области** при учреждениях социального обслуживания в районах области созданы отделения дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями с организацией деятельности филиалов лекотеки, проводится работа по расширению услуг абонентского обслуживания лекотеки. На базе учреждений психологи и специалисты по социальной работе проводят с детьми индивидуальные и групповые коррекционно-развивающие занятия. Родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, предоставлена возможность получить консультации у педагогов, реабилитологов, дефектологов и других специалистов. В Астраханской области на базе учреждений социального обслуживания действуют и группы выходного дня для

детей с ограниченными возможностями здоровья. Это способствует оказанию реабилитационной помощи детям в выходные дни, обеспечивает непрерывность реабилитационного процесса.

В 2013 году в **Республике Хакасия, Камчатском крае, Амурской, Курганской, Нижегородской, Пензенской, Рязанской, Тамбовской, Ульяновской областях**, Еврейской автономной области на базе учреждений социальной защиты и образования также продолжилось развитие сети лекотек в целях психолого-педагогической коррекции развития детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также вовлечения родителей в коррекционные программы, способствующие оптимальному развитию детей. Занятия проведены для 600 детей.

Так, например, в **Пензенской области** лекотека создана в ГБУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей» для обеспечения сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с ДЦП, нарушением интеллекта, расстройствами аутистического спектра. Занятия организованы для 30 детей и их родителей.

В **Республике Хакасия** в 2013 году на базе МБДОУ г. Абакана «Центр развития ребенка – детский сад «Василек» создана служба «Лекотека» для обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям). На сопровождении находятся более 50 детей от 1,5 до 7 лет с нарушениями развития.

В **Рязанской области** лекотеки работают на базе ГБУ Рязанской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Семья» и ГБУ Рязанской области «Касимовский комплексный центр социального обслуживания населения». Программы работы лекотек, участниками которых стали 130 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и 150 родителей, включают диагностические и терапевтические игровые сеансы, игровую деятельность, что способствует развитию детей, установлению более полного и осознанного контакта (эмоционального, интеллектуального, телесного) между ребенком и родителями, установлению доверительных отношений родителей.

В **Камчатском крае** в 2013 году услуги лекотеки предоставлены 50 детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья.

В **Еврейской автономной области** лекотека открыта на базе ОГКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних». В 2013 году в коррекционно-развивающих занятиях на базе лекотеки приняли участие более 30 детей с особыми потребностями в развитии и их родители.

В **Тамбовской области** лекотеки созданы на базе двух образовательных учреждений и одного учреждения социального обслуживания. Специалистами

проведено: диагностическое обследование 35 детей; 155 индивидуальных игровых сеансов и 214 подгрупповых; занятия с 47 детьми-инвалидами (среди которых 10 детей с заболеваниями аутистического спектра, 2 ребенка с синдромом Дауна); индивидуальное консультирование 105 родителей.

В Курганской области организована работа лекотек для детей-инвалидов дошкольного возраста. В 2012/13 учебном году в структурном подразделении «Лекотека», открытом на базе ГКОУ «Курганская областная средняя общеобразовательная школа дистанционного обучения детей-инвалидов», находились на психолого-педагогическом сопровождении 20 семей с детьми-инвалидами дошкольного возраста. Образовательный маршрут был разработан индивидуально для каждого ребенка в зависимости от его возраста и заболевания (детский церебральный паралич, умственная отсталость, нарушения зрения, слуха, врожденный порок сердца, сахарный диабет, ревматоидный артрит, смешанная гидроцефалия, органические поражения ЦНС, последствия ушиба головного мозга). Занятия проводились в индивидуальной и групповой формах, очно и дистанционно. В 2013 году 5 детей-инвалидов закончили обучение по индивидуальной коррекционно-развивающей программе психолого-педагогического сопровождения в «Лекотеке» и поступили в первый класс, переведены на сопровождение 15 семей с детьми-инвалидами.

## **5. Преодоление социальной исключенности детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также семей, их воспитывающих**

В настоящее время общество осознало необходимость осуществления культурных целей образования, ориентированных на личность и ее саморазвитие в конкретных социальных системах. Только активное и непосредственное участие детей в событиях и действиях побуждает их к обдумыванию ситуаций, заставляет почувствовать свою причастность к происходящему, предпринимать собственные усилия для решения задач. Создание условий для социализации детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями, всесторонняя поддержка их семей является ключевым фактором в обеспечении их нормального жизнеустройства в будущей взрослой жизни.

Психологический аспект проблемы изолированности семей с детьми-инвалидами часто остается нерешенным. Этот аспект чаще всего заключается в закомплексованности самого ребенка, его боязни общаться со здоровыми сверстниками, низкой самооценке по отношению к ним, а также в комплексах членов семьи: боязни за своего ребенка, нежелании сравнивать его со здоровыми детьми, отсутствии полноценной семьи и т. п. Все это приводит к замкнутости в кругу семьи и ее ближайшего окружения, отсутствию социальных связей,



невозможности ориентироваться в современных, постоянно изменяющихся реалиях, что в дальнейшем приводит к новым проблемам.

Выявление и развитие творческого потенциала детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья является одним из приоритетных направлений в системе реабилитационной помощи. Творческая реабилитация, по мнению большинства специалистов, имеет терапевтическую направленность, поскольку помогает больным детям пересиливать свой недуг, преодолевать чувство одиночества, вселять уверенность в своих силах. В связи с этим существует необходимость развития системы творческой реабилитации детей с ограниченными возможностями и их семей, работы по организации вовлечения детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей в активный процесс социальной адаптации путем привлечения к культурно-массовым мероприятиям, проведения совместных культурных мероприятий со здоровыми детьми.

Занятия в творческих объединениях являются частью реабилитационной работы и в то же время формой досуга, улучшают эмоциональное состояние детей, поднимают веру в свои возможности. Программные мероприятия осуществляются посредством мастер-классов, творческих лабораторий по различным видам прикладного искусства, выставок творческих работ.

**Специализированные социально-реабилитационные программы по преодолению социальной изолированности** детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в 2012–2014 годах при поддержке Фонда выполнялись в Республике Коми, Алтайском, Камчатском, Забайкальском краях, Амурской, Астраханской, Вологодской, Нижегородской, Новосибирской, Смоленской, Тамбовской, Тульской и Тюменской областях.

**В Камчатском крае** в практику работы учреждений социального обслуживания внедрены программы творческой реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: организована работа театрально-кукольных студий, проводятся мастер-классы по организации «домашних театров», творческих объединений по изготовлению театрального реквизита, кукол, декораций. В реабилитационных мероприятиях в 2013 году участвовало 155 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

**В Ульяновской области** в работе лекотек используются технологии арт-терапии, куколотерапии, пескотерапии (МБДОУ Детский сад комбинированного вида «Жемчужинка» г. Димитровграда и МОУ ДОД «Центр дополнительного образования детей № 9» (г. Ульяновск). С целью развития коммуникативных навыков в программы совместных занятий с детьми по рисованию, лепке и др. включены родители. В 2013 году участие приняли более 25 детей с ограниченными возможностями здоровья.

В последние годы активно развиваются программы, включающие **адаптивную физическую культуру**, что в значительной степени повышает мотивацию детей к преодолению недугов. Программы адаптивной физкультуры активно



внедряются в ГУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Подсолнух» (г. Ульяновск), что позволило вовлечь в спортивные занятия 69 детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в том числе проживающих в отдаленных районах Ульяновской области, проходящих реабилитацию в стационарном отделении.

В Ульяновской комплексной специализированной детско-юношеской спортивной школе открыто отделение адаптивного спорта. В нем работают 6 групп по обучению плаванию, борьбе. Проводятся занятия по программе социального туризма для детей с диагнозом ДЦП, индивидуальные занятия по плаванию на байдарках и каноэ с участием 110 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 2013 году при поддержке Фонда в Республиках Коми и Татарстан, Алтайском и Забайкальском краях, Курганской, Ульяновской областях внедрены эффективные технологии и методы работы, направленные на **интеграцию детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников**. Не менее 1000 таких детей были включены в социально-реабилитационные программы, направленные на развитие потенциала детей и расширение их социального окружения.

На базе **Курганской** областной средней общеобразовательной школы дистанционного обучения детей-инвалидов реализуется программа экологического воспитания детей-инвалидов с использованием форм работы, обеспечивающих повышение уровня социализации и интеграции детей-инвалидов в социум. Совместно со здоровыми сверстниками в обучающие и развивающие программы включены 15 детей-инвалидов.

Для социокультурной реабилитации детей-инвалидов, их интеграции в среду здоровых сверстников организуются посещения театров и музеев семьями с детьми-инвалидами, в мероприятиях приняли участие 2115 детей, 910 родителей, 57 волонтеров. В Белгородской государственной специальной библиотеке для слепых им. В.Я. Ерошенко открыт коррекционный центр «ТРИО – территория развития и обучения», на базе которого проводятся заседания кружка «Волшебные ручки», спектакли в исполнении участников детской театральной студии «Арлекин», занятия в выездных читальных залах с использованием развивающих игр, наборов для творчества. В работе центра участие приняли более 400 человек, в том числе более 360 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В **Забайкальской** краевой детско-юношеской библиотеке им. Г.Р. Граубина и специализированной библиотеке для слабовидящих и незрячих активно внедряются технологии социокультурной реабилитации: более 300 семей с детьми-инвалидами были вовлечены в работу творческих мастерских (занятия по арт-терапии), студий, любительских объединений и клубов по интересам.

В **Вологодской области** в ГУ «Кадниковский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» создана детская театральная студия «Улыбка», в коррекционно-развивающие занятия вовлечены 7 детей-инвалидов.

В **Алтайском крае** на базе Краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» осуществляет деятельность студия бальных танцев для детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, передвигающихся на колясках (участвуют 8 подростков (4 – с ограниченными возможностями, 4 – здоровых подростков). Ребята приняли участие в Кубке России по бальным танцам на колясках в г. Набережные Челны; Кубке губернатора г. Набережные Челны; фестивале бальных танцев на колясках «Русская зима – 2013» в г. Санкт-Петербурге; в краевом Губернаторском благотворительном марафоне «Поддержим ребенка»; в мероприятиях, посвященных празднованию дня города Горно-Алтайска.

В Алтайском крае программы, направленные на интеграцию детей-инвалидов в среду здоровых сверстников и поддержку ребенка в период адаптации к требованиям образовательной среды, реализуются в комплексном центре социального обслуживания населения г. Алейска (программы «Игровая студия «Малыш» и «Веселая карусель»).

В **Смоленской области** в рамках реализации интеграционной программы «Окно в мир» организовано социальное сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов (в том числе воспитанников и выпускников Ново-Никольского детского дома-интерната для умственно отсталых детей), по месту жительства.

В **Курганской области** в Шадринском детском доме-интернате около 70 воспитанников совместно с педагогами и родителями приняли участие в спортивной военизированной игре «Зарница». Со 120 воспитанниками в соответствии с медицинскими показаниями регулярно проводятся подвижные игры, соревнования, направленные на улучшение координации движений, функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

В **Нижегородской области** на базе ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Солнышко» Ленинского района г. Нижнего Новгорода» действует служба социализации детей с ограниченными возможностями, участие в программах которой принимают дети с ограниченными возможностями в возрасте от 7 до 18 лет и их сверстники. Организованное взаимодействие детей с нарушениями и здоровых сверстников помогает при создании безбарьерной среды общения для первых и при формировании в обществе толерантного отношения к детям-инвалидам (интегрированные творческие занятия, социокультурные мероприятия).

В **Республике Коми** развиваются программы реабилитации детей-инвалидов средствами физической культуры и спорта. В декабре 2012 года проведены первые занятия по обучению детей с инвалидностью ходьбе на лыжах с 25 воспитанниками Специальной (коррекционной) школы-интерната VIII вида. В 2013

году численность детей-инвалидов, включенных в подобные программы, увеличилась до 90 человек.

В **Алтайском крае** проводится работа по формированию открытых развивающих пространств для детей-инвалидов и их здоровых сверстников. Специалистами КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики» организован летний интегративный лагерь для детей с ограниченными возможностями, их родителей, детей с обычным развитием «Солнечный город». Участниками интегративного лагеря «Солнечный город – 2012» стали 45 человек, из них – 10 детей-инвалидов и 25 их здоровых сверстников.

В 2013 году в рамках мероприятия «Формирование открытого развивающего пространства для детей-инвалидов и их здоровых сверстников, родителей детей-инвалидов и здоровых детей, в том числе для детей-инвалидов, не включенных в образовательный процесс» в филиалах комплексного центра г. Барнаула в течение года действовали интегрированные коррекционно-развивающие группы для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста, не посещающих дошкольные учреждения по различным причинам. Всего в отчетный период в работе 8 групп было задействовано 73 ребенка целевой группы. В основу коррекционно-развивающей программы введены элементы арт-терапии. В процессе занятий у детей формировались новые навыки, адаптивное поведение, творческое воображение, творческие способности.

На базе МБОУ «Лицей № 8» г. Новоалтайска функционирует группа продленного дня, которую посещают 6 детей-инвалидов. В работу группы включены занятия с психологом (диагностика, коррекция, психотренинги), социальным педагогом (мероприятия по социальной адаптации), библиотекарем (библиотерапия, семейное чтение), к деятельности группы привлекаются волонтеры лицейского отряда «Новое поколение».

В Ленинском районе города Барнаула разработаны дифференцированные стратегии психологической помощи детям с недостатками речи и механизмы взаимодействия психолога и логопеда в едином коррекционно-образовательном пространстве в рамках программы «Островок здоровья». Педагог-психолог, используя разные виды конструкторов, наборы сюжетных игрушек для развития связной речи, активизации и расширения словарного запаса и пр., целенаправленно формировал психические функции: мыслительную деятельность во взаимосвязи с развитием речи; познавательную активность; произвольное внимание; активное запоминание; формировал коммуникативные навыки. Логопедическая работа велась по следующим формам: диагностика, индивидуальные коррекционные занятия с детьми, профилактическая работа по раннему выявлению речевых нарушений и просветительская беседа с родителями. Всего в работу групп были включены 12 детей 4–9 лет. Результативность работы специалисты

определяли на основе выявления изменения характера коммуникативной дезадаптации у детей с общими нарушениями развития и эффективности взаимодействия психолога и логопеда.

Реализация программы обучения детей с тяжелыми умственными и физическими нарушениями осуществлялась в отделении по работе с детьми, имеющими тяжелые умственные и физические расстройства, краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики», работа которого организована совместно с Алтайской краевой общественной организацией родителей, воспитывающих детей-инвалидов «Незабудка». Реабилитационные мероприятия с детьми-инвалидами, с семьями, в которых они воспитываются, проводились в режиме обучающего эксперимента по программе «Первые ступеньки». Занятия были направлены на развитие памяти, мышления, логики, мелкой моторики. Специалистами данного отделения применяются программы работы по здоровьесберегающим технологиям, направленные на обеспечение процесса их социальной интеграции в образовательное пространство. В 2013 году в программы были включены 30 детей, из них 25 – дети-инвалиды.

**В Нижегородской области** на базе учреждений социального обслуживания населения осуществлялась деятельность по развитию системы творческой реабилитации детей-инвалидов с использованием различных форм организации и содержания работы. Например, использовались программы реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями средствами театра: участие в театрално-кукольных студиях, мастер-классы по организации «домашних театров», мастер-классы, творческие объединения по изготовлению театрального реквизита, кукол, декораций. Участие приняли более 100 детей-инвалидов и более 200 сверстников.

За счет средств гранта Фонда в 2013 году в ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Кулебакского района» Нижегородской области и Нижегородской региональной общественной организации поддержки детей и молодежи «Верас» приобретены театральный реквизит для кукольного театра, костюмы для постановки русских народных сказок, а также оборудование для занятий в театральной студии (ширмы, осветительная аппаратура). В реабилитационных мероприятиях средствами театра (творческие мастер-классы, театральные постановки) приняли участие 89 детей-инвалидов.

**В Смоленской области** СОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Центр «Вишенки» был включен в организацию и проведение мероприятий подпрограммы «Смогу жить самостоятельно» долгосрочной областной целевой программы «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов» на 2009–2013 годы, получившей финансовую поддержку Фонда. Целью мероприятий являлось улучшение социального положения детей-инвалидов, повышение уровня их адаптации в современных

условиях и создания благоприятных условий для их активного участия в жизни общества.

Одной из целей подпрограммы являлось выявление клиентов СОГБУ «Ново-Никольский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», имеющих инвалидность и ментальные нарушения с последующей их реабилитацией в СОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Центр «Вишенки». Создан диагностический центр, и 56 воспитанников СОГБУ «Ново-Никольский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» прошли диагностическое обследование, 23 воспитанника прошли реабилитацию на базе СОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Центр «Вишенки». Всего специалистами-медработниками данного учреждения в ходе выездных мероприятий в 2013 году было оказано 335 услуг, организовано 19 выездов в семьи выпускников (23 клиента).

Реализация интеграционной программы «Окно в мир» на базе СОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» способствовала развитию социального сопровождения выпускников Ново-Никольского дома-интерната по месту жительства (организованы выезды в 19 семей).

Внедрение инновационных технологий содействия детям-инвалидам с детским церебральным параличом и детям с генетическими заболеваниями (синдром Дауна) в социальной адаптации и интеграции осуществляется на базе ГКУСО «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток» **Забайкальского края** посредством реализации программ и технологий. Программа «Особый ребенок» (ранняя реабилитация детей с синдромом Дауна), ее цель: исследовать эффективность приемов и методов обучения детей раннего возраста с синдромом Дауна в условиях коррекционно-развивающей среды; в 2013 году педагогами-дефектологами, педагогами дополнительного образования проведены индивидуальные, групповые, коррекционно-развивающие занятия с 19 детьми с синдромом Дауна по технологиям:

- технология «Формирование и закрепление сенсорных эталонов у детей», направленная на развитие сенсорно-перцептивных способностей детей, обучение детей действиям с множествами предметов на основе слухового, тактильного и зрительного восприятия (проведено 200 индивидуальных занятий с детьми 6–12 лет, у всех детей наблюдалось улучшение сенсомоторных навыков);
- технология «Использование звуковых модулей в коррекционно-педагогической работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью», направленная на развитие эмоционального развития ребенка и оптимизацию педагогического процесса (проведено 80 занятий для детей 3–8 лет);

- технология «Краски радуги», направленная на развитие у детей с ограниченными возможностями здоровья через живопись, рисунок, пластинографию и аппликацию творческих навыков и умений (после каждого занятия родители получают рекомендации о закреплении полученных навыков в домашних условиях, о возможных способах организации развивающей среды дома).

Показала эффективные результаты и программа «Модульная адаптивная школа для детей с ДЦП» (медико-социальная реабилитация детей с ДЦП), целью которой является комплексная реабилитация детей с ДЦП, направленная на стабилизацию психологического и физического состояния: в 2013 году 218 детей-инвалидов от 1 года до 17 лет прошли курс реабилитации с использованием лечебно-нагрузочного костюма «Адели»; курсы лечебного массажа и лечебной гимнастики; родители получили рекомендации по основам классического массажа и приемам гимнастики в домашних условиях.

Реализация программы «Школа для родителей детей с ДЦП» направлена на обучение родителей и детей с ДЦП приемам коррекционной деятельности в домашних условиях по трем основным аспектам: медицинскому, социальному, психолого-педагогическому. За 2013 год обучение по данной программе прошли 11 семей с детьми с ДЦП (возраст детей от 1,5 до 9 лет). Проведено 166 занятий с детьми и 44 занятия с родителями, которые обучены элементарным навыкам коррекционной деятельности в домашних условиях по трем основным аспектам: медицинскому, психолого-педагогическому и социальному. Родители проинформированы об особенностях заболевания ребенка, возможностях лечения и реабилитации, основных реабилитационных технологиях. 25 семей находятся на социальном сопровождении.

Еще одним компонентом системной работы с семьями, воспитывающими детей с диагнозом детский церебральный паралич, является программа «Ступеньки к школе», которая направлена на создание условий для максимально эффективного развития детей-инвалидов с ДЦП в соответствии с их возможностями посредством коррекции социальной адаптации и подготовки к обучению в школе. В 2013 году обучение по данной программе прошли 9 детей-инвалидов 6–8 лет, проведены консультации родителей по вопросам развития и воспитания детей.

Блок реабилитационных программ и технологий дополняет программа «Волшебная лошадка» (лечебная верховая езда, занятия конным спортом), которая призвана способствовать максимально возможной физической, психосоциальной и личностной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями и их семей, оказанию помощи в их социальной интеграции. В программу включены 293 ребенка-инвалида.

В **Тамбовской области** на базе ТОГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения» организован арт-кружок «Радуга», занятия в кото-

ром способствуют успешной адаптации в условиях коллектива, стабилизации эмоциональной сферы, снижению у детей уровня тревожности, агрессивности, неуверенности в себе. В 2013 году в занятиях кружка приняли участие 37 детей-инвалидов.

В 2013 году Фондом поддержано проведение социально-реабилитационных мероприятий (физкультурно-оздоровительных, социокультурных, спортивных, туристических) для детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей, проживающих в интернатных учреждениях системы социальной защиты населения Астраханской, Курганской, Нижегородской областей. Более 250 детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья приняли участие вместе со здоровыми сверстниками в различных мероприятиях (спартакиада, благотворительный марафон, адаптивные турпоходы), а также в специализированных кружках и программах (главательных, эколого-туристических, театральных).

**В Тюменской области** в рамках внедрения досуговых методик и технологий на базе Тюменской городской общественной организации «Особый ребенок» открыта студия для обучения детей с умственной недостаточностью фотомастерству. АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов совместно с ТГОО «Особый ребенок» организовали регулярно действующую выставку фоторабот особых детей, которая демонстрируется на центральном пешеходном бульваре г. Тюмени. Всего в выставке работ приняли участие 19 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках мероприятия были приобретены материалы для рисования, вышивания, бисероплетения и т.п. Переданные реабилитационные материалы для творчества особых детей позволили общественной организации расширить спектр предоставляемых услуг для развития творчества детей-инвалидов. Всего в общественной организации регулярно в творческих кружках занимаются 300 детей-инвалидов с умственной недостаточностью.

В Тюменской области программы комплексной реабилитации детей, имеющих отклонения в развитии и здоровье, и членов их семей, осуществляющих уход за ребенком, проводились в реабилитационных центрах, санаторно-курортных и оздоровительных учреждениях. Например, в АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» в 2012 году реализована комплексная курсовая реабилитация «Первый шаг». Курс реабилитации составил 21 день и представлен комплексом реабилитационных мероприятий, включающих циклы (от 8 до 10 занятий) по логопедической коррекции, психотерапии, ЛФК-занятий, сеансов медицинского массажа и физиотерапии, лечебной педагогики и др. Также в комплексную социально-педагогическую реабилитацию входят курсы занятий с ребенком по изотерапии, музыкотерапии, игротерапии и эрготерапии, коррекционные занятия с логопедом. Для родителей проведены обучающие занятия по взаимодействию с ребенком. Услуги по комплексной социально-медицинской



и социально-педагогической реабилитации курсом 21 день получили 100 детей. Из них: улучшение эмоциональной и познавательной сферы наблюдается у 100% детей и родителей, получивших реабилитационные услуги, коммуникативной активности – у 93% детей, а улучшение двигательной активности наблюдается у 89% детей.

Особенно результативными являются **интегрированные смены**, проводимые для детей-инвалидов совместно со здоровыми сверстниками и ближайшим социальным окружением детей. В Ставропольском крае в 2012 году в такой программе приняли участие 15 детей-инвалидов, в Волгоградской области – 34 семьи, в том числе семьи с двумя детьми, один из которых является ребенком-инвалидом.

Формы организации мероприятий совместного досуга для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, активного вовлечения взрослых в совместную деятельность чрезвычайно разнообразны. Так, в 2013 году в **Курганской области** на базе ГБУ «Шадринский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» проведен **благотворительный марафон** для воспитанников данного учреждения.

На базе ГБУ «Сумкинский дом-интернат» проведена спартакиада для воспитанников стационарных учреждений социального обслуживания и реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья среди подростков стационарных учреждений, участие приняли 20 воспитанников.

Также активно развивается **адаптивный туризм для детей-инвалидов**.

В Ивановском районе Амурской области в 2012 году проводился туристический маршрут «С мечтой в пути» для детей с ограниченными возможностями здоровья. Организатором данного мероприятия выступило Амурское региональное отделение Всероссийского детско-юношеского общественного движения «Школа безопасности». В походе приняли участие 24 ребенка (из них 15 детей-инвалидов) и 9 родителей из 7 городов и районов Амурской области (города Благовещенск, Белогорск, Свободный, районы Михайловский, Тамбовский, Ивановский и Благовещенский). Туристический поход с самостоятельным приготовлением пищи, оснащением и комплектованием рюкзака, установкой палатки, работой с альпинистским снаряжением, вязанием узлов, прохождением полосы препятствий при помощи альпинистского снаряжения и самообеспечением в полевых условиях при различных погодных условиях. В организации и проведении мероприятия принимали участие специалисты ГКУ «Амурский центр гражданской защиты и пожарной безопасности Амурской области», поисково-спасательного отряда Амурской области, студенты вузов г. Благовещенска.

В 2013 году в **Курганской области** в рамках реализации проекта «Одиссея» 70 воспитанников ГБУ «Шадринский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» совместно с педагогами и родителями приняли участие в спортивной игре



«Зарница». Подобные мероприятия способствуют развитию пространственной ориентации, координации движений, улучшению функционального состояния, дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

В **Нижегородской области** при участии общественной организации родителей детей-инвалидов и молодежи Кулебакского района «Друг» совместно с ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Кулебакского района» в августе 2013 года проведен туристический слет для семей с детьми-инвалидами. Общее число участников составило 53 человека (25 семей, 28 детей, в том числе 21 ребенок-инвалид).

В **Республиках Татарстан, Башкортостан, Нижегородской и Ульяновской областях** на базе учреждений образования и социального обслуживания населения проводятся «уроки доброты» с детьми школьного возраста, направленные на создание дружественных отношений в школах между здоровыми детьми и детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья. В мероприятиях приняли участие более 3,5 тыс. школьников.

«Уроки доброты» – это небольшие мини-лекции, интерактивные игры, формирование толерантного отношения к детям-инвалидам в обществе с детьми, которые содержат в себе информацию о правилах общения с людьми, имеющими физические, умственные и пр. нарушения, так как общение – это важная составляющая во взаимоотношениях между сверстниками. «Уроки доброты» призваны повысить осведомленность учащихся о людях с ограниченными возможностями здоровья, о трудностях инвалидов и способах их преодоления. Уроки направлены на активизацию общественных инициатив в образовательной среде в отношении внедрения инклюзивного образования и обучения, на оказание содействия в формировании массового общественного мнения по проблеме инвалидности, дружественного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья, повышение уровня толерантности общества и специалистов, работающих с этой категорией детей.

Эффективность реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, как показывает анализ инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации и проектов, поддержанных Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, зависит от своевременности, правильной координации и согласованности действий различных специалистов, обеспечения качественного межведомственного взаимодействия. Краткий обзор эффективных социальных практик реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, внедряемых в рамках региональных программ и проектов при поддержке Фонда, представлен в приложении 5.

Генеральная тактика реабилитационных мероприятий заключается в четкой диагностике сохранившихся функциональных возможностей; комплексном подходе при реабилитации; активном контроле за временем достижения максимально возможного для данного больного уровня компенсации нарушенных функций, раннем развертывании мероприятий по социальной реабилитации.

# **ГЛАВА 4.**

**РЕСУРСНОЕ И МЕТОДИЧЕСКОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
УЧРЕЖДЕНИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ  
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ  
ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ  
И ДЕТЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ЗДОРОВЬЯ**



При поддержке Фонда в субъектах Российской Федерации развивается сеть ресурсных центров, обеспечивающих организационную и информационно-методическую поддержку деятельности учреждений, внедряющих новые технологии и методики работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Согласно информации, полученной Фондом в 2014 году, приоритетной деятельностью более 10 ресурсных центров в области оказания помощи семье и детям (23%) являются социальная поддержка и реабилитация детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей.

Так, в **Белгородской** и **Смоленской областях** созданы ресурсные центры по развитию социальных технологий работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (консультирование родителей, разработка индивидуального реабилитационного комплекса мероприятий, направленного на овладение ими социальными навыками и умениями, необходимыми для самостоятельной жизни; методическое сопровождение родителей и специалистов).

На базе **Тамбовского** областного государственного автономного образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат г. Котовска» действует «Ресурсный центр психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья». Деятельность ресурсного центра осуществляется по следующим направлениям: информационно-просветительская деятельность; консультирование родителей, педагогов, специалистов; коррекционно-развивающие занятия с детьми; психолого-педагогическое сопровождение семьи и ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение выступает как комплексная технология, направленная на преодоление возникновения проблем развития ребенка; оказание помощи (содействия) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения и социализации (учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, родителями, учителями); психологическое сопровождение образовательных программ; развитие психолого-педагогической компетентности учащихся, родителей, педагогов.

Консультирование в деятельности ресурсного центра является одной из самых популярных и востребованных форм работы как с родителями, так и с педагогами образовательных учреждений. Самые частые вопросы: составление учебных планов и программ, организация интегрированного и инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, организация психологического сопровождения, работа с ближайшим окружением ребенка с ограниченными возможностями здоровья, особенности семейного воспитания «необычного» ребенка, его подготовка к школе и др. В работе применяются различные виды кон-

сультирования: индивидуальное и групповое, очное и заочное (по телефону, по электронной почте, с применением Skype). Необходимая поддержка оказывается детям, имеющим трудности в развитии и инвалидность, и воспитывающим их семьям, а также специалистам. Специалистами разработаны методические рекомендации по вопросам организации коррекционно-развивающей работы в коррекционных классах, классах интегрированного обучения общеобразовательных школ.

В **Астраханской области** на базе ГБУ «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» осуществляет деятельность межведомственный ресурсный центр по проблемам ранней детской патологии, который проводит индивидуальные детско-родительские терапевтические диагностические игровые сеансы, позволяющие закреплять полученные в ходе реабилитации умения и навыки в домашних условиях, внедрены инновационные технологии психолого-педагогического и социального сопровождения детей с ограниченными возможностями и их семей: лекотека, поддерживающая социальная квартира, зона Монтессори, темная сенсорная комната, театральная студия. В практику деятельности коррекционных педагогов внедрены методики биологически обратной связи: кабинеты БОС-логотерапевтической и БОС-психоэмоциональной коррекции. Применяются новые методы вертикализации и развития двигательных функций у детей, имеющих нарушения функций опорно-двигательного аппарата, с помощью нейро-ортопедического костюма «Атлант» и современных вертикализаторов, имитатора подошвенной нагрузки «Корвит». Получила развитие деятельность отделения консультативно-диагностической помощи и раннего вмешательства путем создания дополнительных адаптационных групп кратковременного пребывания для детей раннего возраста и организации деятельности дополнительных медицинских кабинетов: ортопеда, психиатра, рефлексотерапевта.

Внедренные технологии широко применяются не только для детей, проходящих реабилитацию непосредственно в учреждении, но и для детей, проживающих в отдаленных районах области. На базе деятельности мобильной бригады, созданной в Астраханской области, в рамках реализации комплексной целевой программы «Раннее вмешательство» на 2010–2012 годы, при поддержке Фонда сформирована система патронажного обслуживания семей, воспитывающих «особого ребенка», с применением инновационных технологий психолого-педагогического сопровождения.

Внедренные инновационные методики и технологии позволили увеличить количество детей с ограниченными возможностями и членов их семей, получивших обслуживание в учреждении на 31%, при этом качество предоставляемых реабилитационных услуг повысилось на 18% и составляет в настоящее время 99%. Доля детей, проживающих в районах области, от общего числа обслуженных увеличилась на 86%.

В рамках организации психолого-педагогической работы и с целью методического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья на основе данных и собственных наработок специалистов ГБУ «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Астраханской области издано более 400 экземпляров пособий для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Данные пособия получили 452 семьи. Создание «Страницы доверия» в 2013 году на сайте ГБУ АО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Коррекция и развитие» позволила 124 семьям расширить возможности интернет-консультирования семей, имеющих детей-инвалидов, а также к специалисту и получить необходимую консультацию у специалиста учреждения по интересующему вопросу.

Устойчивость внедренных технологий и методик, созданных групп и отделений обеспечивается подготовкой квалифицированного персонала, формированием нормативной базы (разработкой положений, должностных обязанностей, внесением изменений в штатное расписание и т. п.). За два последних года специальную подготовку прошли 32 человека из числа специалистов указанного учреждения, что составило 72% от общего количества специалистов.

В **Алтайском крае** создана сеть ресурсных центров (на базе семи учреждений социального обслуживания населения), которые курируют методическое обеспечение развития системы социальной поддержки детей и семей с детьми. К задачам ресурсных центров относится:

- содействие в повышении профессионального уровня специалистов, работающих в сфере защиты детства края;
- формирование системы межведомственного взаимодействия специалистов по внедрению эффективных технологий, форм и методов социального обслуживания семьи и детей;
- организационное, информационное, аналитическое и методическое обеспечение работы краевых государственных бюджетных учреждений социального обслуживания в рамках приоритетных направлений деятельности, в том числе региональных целевых программ и проектов;
- осуществление мониторинга эффективности важнейших целевых индикаторов и показателей подпрограмм долгосрочной целевой программы «Дети Алтая».

В рамках реализации подпрограммы «Социальная поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов, в Алтайском крае «Мир, открытый для всех» на 2012–2014 годы методическую поддержку обеспечивают два ресурсных центра.

Ресурсный центр КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» обеспечивает методическую поддержку деятельности по созданию условий для предпрофессиональной подготовки детей-инвалидов к возможной для них трудовой деятельности, их профес-

сионального самоопределения и содействия в приобретении профессии и трудоустройстве; развитию программ семейного реабилитационного досуга, летнего отдыха и оздоровления; созданию условий для личностной самореализации детей-инвалидов.

Основными направлениями деятельности Ресурсного центра КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики» является совершенствование системы ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья; совершенствование системы социальной интеграции детей-инвалидов, обеспечение сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов, в период их адаптации к общеобразовательным программам; создание условий, направленных на повышение качества жизни родителей детей-инвалидов. Специалистами ресурсного центра оказывается практическая и методическая помощь родителям по вопросам организации развивающего пространства, игрового взаимодействия, средового подхода, режима работы, в подборе реабилитационного оборудования и в его приобретении. На базе данного ресурсного центра в 2013 году организовано обучение более 300 специалистов.

В целях оценки эффективности реализации программных мероприятий Главным управлением Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне разработана система мониторинга, а также методические рекомендации для муниципальных образований и городских округов (образец одной из форм мониторинга представлен в приложении 4)<sup>12</sup>. Важно отметить, что при оценке эффективности деятельности рассматривается обширный спектр форм работы, программ и услуг для семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

**В Республике Татарстан** в качестве дополнительной методической поддержки действует специализированный интернет-сайт [www.patronagrt.ru](http://www.patronagrt.ru). Организована техническая и информационная поддержка сайта, размещены материалы на сайте. В активной работе находятся следующие разделы сайта: онлайн-консультирование специалистов, родительский форум, творческая мастерская, профессиональное самоопределение, информационные разделы по юридическим и социальным вопросам. Это позволило организовать единое информационное пространство, доступное для коммуникаций всех родителей и детей с ОВЗ через интернет-сеть, повышение уровня активизации собственных возможностей взрослых членов семьи, улучшения жизненной перспективы родителей и социализации детей с ОВЗ, получение информации о доступных объектах и транспорте для выездов с детьми-инвалидами.

<sup>12</sup> Подробная информация представлена на сайте Главалтайсоцзащиты <http://aksp.ru/>

На базе ГКУСО «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток» **Забайкальского края** проводится работа по внедрению инновационной технологии «Электронный банк данных современных методов медико-социальной, социально-психологической реабилитации детей-инвалидов». Создан сайт, на котором размещена информация о современных методах медико-социальной, социально-психологической реабилитации детей-инвалидов, что позволило оказать 328 семьям с детьми-инвалидами методическую и консультативную помощь по вопросам коррекционной деятельности в домашних условиях. Специалистами проводится работа по сбору информации о применяемых в учреждениях социального обслуживания, образования, культуры, здравоохранения современных методах медико-социальной, социально-психологической реабилитации детей-инвалидов в целях создания банка современных методов медико-социальной, социально-психологической реабилитации детей-инвалидов. Осуществляется издание, тиражирование и распространение современных методов коррекционной деятельности в домашних условиях для родителей, воспитывающих детей-инвалидов, проживающих в отдаленных районах Забайкальского края. Выпущено 3 сборника для родителей, воспитывающих детей-инвалидов, о современных методах медико-социальной, социально-психологической реабилитации детей-инвалидов в домашних условиях.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ





Содержательный анализ технологий и методик, поддержанных Фондом в рамках инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации и проектов муниципальных образований, показывает, что наиболее эффективные те, которые учитывают конкретные характеристики ограничения здоровья ребенка как ключевую специфику для выбора методов и способов их реабилитации. При этом в число агентов реабилитации включаются как специалисты и родители, так и сверстники таких детей, обеспечивается адресность и доступность помощи.

Изучение регионального опыта реализации программ и проектов, поддержанных Фондом, позволяет говорить о формировании общих практик оказания социальной поддержки семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Вместе с тем очевидна необходимость развития сложившихся социальных практик поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, особенно в части обеспечения последовательного изучения конкретных потребностей семьи с учетом медицинских диагнозов ребенка и возможностей родителей по их включению в реабилитационный процесс; более широкого использования возможностей окружающей социальной среды для реабилитации и социальной интеграции как самих детей, так и их ближайших родственников.

Состояние системы поддержки семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья требует развития, в том числе с применением современных эффективных технологий и методов. Общий курс на замену медицинской модели реабилитации инвалидов на социальную требует переориентации всех участников реабилитационной работы.

Важно эффективную реабилитацию детей связывать не только с возможностями помощи семье извне, но и с мобилизацией семейных родственных ресурсов, возможностей социальной среды по месту проживания семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Следует соединять усилия семьи и специалистов как вокруг индивидуальной программы реабилитации детей, так и вокруг программы социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

При отсутствии таких подходов, как правило, разовость и разрозненность действий отрицательно сказываются на результатах усилий специалистов при оказании помощи ребенку.

Для повышения эффективности реабилитационного процесса при определении используемых (внедряемых) технологий и методик важно сконцентрировать усилия на соблюдении следующих основных условий:

- получении полной и объективной информации о состоянии здоровья и потребностях ребенка, его реабилитационном потенциале и реальных возможностях;
- построении четкой траектории процесса реабилитации: от определения показателей результативности с учетом состояния здоровья и потребностей ребенка, возможностей родителей, социального окружения до раз-

работки индивидуальных программ предоставления социальных услуг и оказания помощи в виде социального сопровождения его семьи;

- активном вовлечении семей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (родителей, ближайшего окружения ребенка) в процесс реабилитации;
- развитии сотрудничества и кооперации специалистов различных ведомств, предоставляющих услуги и помощь детям и семьям с детьми;
- учете профессионального уровня специалистов, реализующих реабилитационные программы, оказание необходимой методической поддержки;
- инновационной деятельности, связанной с внедрением новых подходов и изучением применения аналогичных практик в других учреждениях субъектов Российской Федерации.

Для сохранения устойчивости и улучшения достигнутых результатов в ходе реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, совершенствования деятельности по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и членов их семей необходимо продолжить работу по:

- совершенствованию профессиональных знаний специалистов, занимающихся реабилитацией и абилитацией детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- внедрению инновационной комплексной реабилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- внедрению в действующую систему реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов реабилитационных и абилитационных групп для детей с ранним детским аутизмом;
- развитию социальной инфраструктуры (отделений дневного пребывания, лекотек и т.п.) для детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в отдаленных районах, с целью повышения качества и доступности услуг, обеспечения возможности организации трудовой занятости родителей, их профессиональной подготовки;
- внедрению социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- расширению возможностей летнего оздоровления и отдыха детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей в реализации специально подготовленных социально-реабилитационных программ;
- улучшению социального самочувствия и психологического климата в семьях, имеющих детей-инвалидов, создав условия для раскрытия творческого потенциала, регулярных занятий спортом;
- привлечению внимания общественности к проблемам семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

Важным механизмом развития по обеспечению результатов реабилитационной работы является проведение мониторинга проблем и потребностей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей с последующим анализом нуждаемости в оказании услуг социального сопровождения и оценки качества оказываемых услуг.

Необходимо особое внимание уделить проблемам коррекционной помощи детям с ранним детским аутизмом. В последнее время в России эти проблемы чувствуются все острее, требуется расширение опыта дифференциальной диагностики и коррекционной работы. Сегодня предпринимаются первые шаги к совершенствованию системы социально-бытовой и медицинской реабилитации детей-инвалидов с расстройствами аутистического спектра, способствующие их более полноценной жизнедеятельности и адаптации в обществе.

Однако еще рано говорить о каких-либо значительных продвижениях в этой сфере, так как спектр проблем, с которыми сталкиваются дети с ограниченными возможностями здоровья и дети-инвалиды в России, очень широк и включает в себя множество аспектов. Помимо основных проблем таких семей (медицинских, бытовых), возникает целый комплекс затруднений, с которыми сталкивается общество. В связи с этим коррекционно-развивающая и реабилитационная работа, которая должна начинаться как можно раньше, весьма ограничена. Для адекватного физического, умственного, духовного и социального развития, реабилитации и интеграции в общество необходимо создание особых условий, в которых реально можно было бы сочетать психологическую, педагогическую, медицинскую и другие виды помощи, когда имеется возможность проследить динамику развития каждого воспитанника с аутизмом. Эффективность работы с аутичными детьми зависит от создания особой внутренней структуры – и временной, и пространственной. Четкий режим дня, продуманное расписание занятий, адаптивная среда дают детям внутреннюю уверенность, ощущение комфорта и помогают переключиться с одного вида занятий на другой.

В связи с этим существует потребность в создании реабилитационных групп для детей данной категории с целью оказания им многоплановой поддержки и помощи, внедрении эффективных технологий реабилитации.

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, создает условия для эффективного внедрения и распространения инноваций в сфере реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, помощи их семьям. На основе программ Фонда проводятся конкурсные отборы инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации и проектов муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений, российских некоммерческих организаций; осуществляется расширение информационно-методических ресурсов, представляющих наиболее эффективные социальные практики; проводятся региональные, межрегиональные и всероссийские мероприятия с участием всех заинтересованных специалистов в помощи каждой семье и ребенку по обеспечению их благополучия.

# ПРИЛОЖЕНИЯ



Приложение 1

Сводная информация о достижении целевых показателей программ «Право быть равным» Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках реализации инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации в 2012-2013 гг.<sup>13</sup>

№ №	Наименование субъекта Российской Федерации	Удельный вес детей до 3-х лет с ограниченными возможностями здоровья, получивших реабилитационные услуги, в общей численности детей до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, %		Удельный вес детей-инвалидов, получивших реабилитационные услуги, в общей численности детей-инвалидов, %		Удельный вес детей-инвалидов, систематически занимающихся физической, спортивной, творческой, в общей численности детей-инвалидов, %		Удельный вес семей с детьми-инвалидами, получивших социальные услуги (группы кратковременного и дневного пребывания детей, домашний помощник и другие) на период занятости родителей, %	
		2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
	<b>Начало реализации с 2013 г.</b>								
1	Вологодская область	50	55	70	73	3	3,2	2,6	3
2	Ульяновская область	30	35	80	85	22	28	3	8
3	Тюменская область	90	91	85	86	54	55	26	27
4	Новосибирская область	26	30	85	87	10	15	35	40
5	Амурская область	39,6	44,9	32	43,6	27	30,7	6,4	10,6
6	Тамбовская область	30	53	25	38	10	20	0	32
7	Камчатский край	7	15	33	75,6	30	40,3	8	115
8	Еврейская АО	-	-	40	50	10	31,1	-	-
9	Республика Хакасия	15	23	48	50,3	30	41,5	3	9,6
10	Забайкальский край	7	12	45	50	24	30	0	5

<sup>13</sup> В 2012-2014 годах поддержана реализация 22 программ субъектов Российской Федерации по программе Фонда «Право быть равным».

	Начало реализации с 2012 г.	2011 г.	2013 г.	2011 г.	2013 г.	2011 г.	2013 г.	2011 г.	2013 г.	2011 г.	2013 г.
11	Республика Коми	97	99	95	97	20	35	50	70		
12	Калужская область	0,0	10,7	30	62,3	37,9	52	3,4	6,7		
13	Республика Северная Осетия-Алания	0,9	40	55	75	16,5	22	1,8	6,5		
14	Пензенская область	17,5	65,5	22	45,5	34,5	35	6	7,5		
15	Астраханская область	1,8	3,0	69	71	47	94	0,0	3,0		
16	Курганская область	70	82	70	83,5	10	26	2,5	8,0		
17	Нижегородская область	7	37	33	60	30	45	8	22		
18	Курская область	25	55,1	33,9	60,18	11	30	3,3	3,7		
19	Республика Татарстан	10,2	10,4	9,12	9,7	0,7	0,02	0,2	0,3		
20	Алтайский край	47,7	78	35,9	86	20	30	1,6	7,5		
21	Белгородская область	50	60	50	100	60	100	1,5	4,8		
22	Рязанская область	-	-	2,6	22,6	26,3	46,3	-	-		

Примеры моделей организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3 лет

Субъект Российской Федерации, орган исполнительной власти	Наименование учреждений	Наименование созданных служб, перечень основных направлений деятельности	Организация деятельности	Межведомственное взаимодействие
<p>Республика Татарстан</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Татарстан</p> <p>Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан</p>	<p>Детские поликлиники (больницы) ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный»</p> <p>ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан</p> <p>«Апрель» в городском округе «Город Казань»</p>	<p>Кабинеты раннего вмешательства (10 кабинетов)</p> <p>1. Раннее выявление нарушений нервно-психического, моторного и сенсорного развития у детей путем изучения анамнеза, медицинского обследования и педагогической диагностики нервно-психического развития.</p> <p>2. Обеспечение междисциплинарной командой комплекса услуг, связанных с коррекцией обнаруженных нарушений.</p> <p>3. Оказание ранней коррекционной медико-психолого-педагогической помощи.</p> <p>4. Консультирование и обучение педагогов и родителей приемных занятий с ребенком на базе Рекурсивного центра «Апрель» – междисциплинарная команда по оказанию ранней помощи. Технологии домашнего визитирования внедряются учреждениями социального обслуживания</p>	<p>Трёхуровневая система работы с детьми:</p> <p>1. Реабилитация и сопровождение детей в возрасте от 0 до 2 лет, имеющих нарушения в развитии, на базе кабинетов раннего вмешательства</p> <p>2. Совместное сопровождение детей в возрасте от 2 до 4 лет специалистами кабинетов раннего вмешательства (учреждения здравоохранения) и специалистов службы домашнего визитирования (учреждения социального обслуживания населения).</p> <p>3. Система сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами в возрасте с 4 лет специалистами службы домашнего визитирования (учреждения социального обслуживания населения)</p>	<p>Координация на уровне республики обеспечивается на межведомственной основе (межведомственная рабочая группа).</p> <p>Функции координации на уровне муниципалитетов образований возложены на межведомственные местные реабилитационные комитеты (МРК).</p> <p>На уровне учреждений заключены договоры о взаимодействии между учреждениями здравоохранения и социальной защиты</p>

<p><b>Субъект Российской Федерации, орган исполнительной власти</b></p>	<p><b>Наименование учреждений</b></p>	<p><b>Наименование созданных служб, перечень основных направлений деятельности</b></p>	<p><b>Организация деятельности</b></p>	<p><b>Межведомственное взаимодействие</b></p>
<p><b>Тюменская область</b>  Департамент социального развития Тюменской области</p>	<p>АУ СО Н ТО «Областной центр реабилитации инвалидов», 20 комплексных центров социального обслуживания населения, 2 социально-реабилитационных центра для несовершеннолетних</p>	<p>Система ранней помощи включает 23 службы. 1. Организация эффективной межведомственной системы профилактики детской инвалидности. 2. Обеспечение доступности медико-социальной реабилитации детей с отклонениями в развитии и здоровье в службах ранней помощи. 3. Повышение уровня абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии здоровья. 4. Информирование семей, имеющих детей с отклонениями в развитии и здоровья о деятельности службы ранней помощи. 5. Внедрение инновационных технологий комплексной диагностики и ранней медико-социальной помощи детям с отклонениями в развитии и здоровье и их семьям. 6. Обеспечение перехода детей и их семей из программы службы ранней помощи в образовательные программы других учреждений</p>	<p>Службы созданы на базе учреждений социального обслуживания ребенка и семей выстраивается на основе взаимодействия с учреждениями здравоохранения; осуществляется социальное сопровождение семей.  Деятельность регламентирована (например, в г. Тюмени разработан Порядок взаимодействия социального обслуживания населения г. Тюмени по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье). В целях обеспечения преемственности реабилитационных и коррекционно-образовательных программ обеспечивается взаимодействие медико-социальных служб ранней помощи детям с дошкольными образовательными учреждениями.  Дети принимаются в службу по выявлению родителей и на основании медицинского заключения (рекомендаций) о состоянии здоровья ребенка</p>	<p>Трёхстороннее межведомственное соглашение Департамента социального развития Тюменской области с Департаментом здравоохранения Тюменской области и Департаментом образования и науки Тюменской области.  Центральную роль в работе с семьей играет <i>медико-социальный консиллиум</i></p>



Департамент социального развития  
Тюменской области

Департамент здравоохранения  
Тюменской области

## ПРИКАЗ

22 апреля 2010 г. № 103-п

28 апреля 2010 г. № 247

г. Тюмень

**Об организации работы по выявлению и медико-социальному  
сопровождению детей раннего  
возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье**

В целях организации взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения Тюменской области по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста,

ПРИКАЗЫВАЕМ:

## 1. Утвердить:

- 1.1. Порядок взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения г. Тюмени по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье (приложение 1).
- 1.2. Порядок взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения г. Ишима по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье (приложение 2).
- 1.3. Порядок взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения г. Тобольска по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье (приложение 3).
- 1.4. Список ответственных лиц за организацию и проведение мероприятий по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста с отклонениями в развитии и здоровье в учреждениях здравоохранения и социального обслуживания населения (приложение 4).
2. Отделу социального обслуживания (Бабушкина М.В.), отделу семейной политики (Толкачева А.В.) Департамента социального развития Тюменской области, сектору охраны материнства и детства (Горбунова О.П.) Департамента здравоохранения Тюменской области довести настоящий приказ до сведения заинтересованных подведомственных учреждений.
3. Руководителям учреждений организовать работу по выявлению и сопровождению детей раннего возраста с отклонениями в развитии и здоровье в соответствии с утвержденным Порядком.
4. Рекомендовать начальнику управления по здравоохранению администрации г. Тюмени (Ярцева С.Е.), советнику Главы администрации г. Тобольска (Репетиев В.И.), заместителю Главы г. Тобольска по социальным вопросам (Козлов И.А.), заместителю Главы г. Ишима – директору Департамента по образованию, культуре, молодежи и спорту (Белоусов В.Б.) принять меры по исполнению настоящего приказа.
5. Контроль исполнения приказа возложить на Н.С. Брынза, первого заместителя директора Департамента здравоохранения Тюменской области, и Т.В. Родяшину, заместителя директора Департамента социального развития Тюменской области.

Директор Департамента социального  
развития Тюменской области  
О.А. Кузнецовских

Департамент здравоохранения  
Тюменской области  
А.Ю. Кудряков

Приложение 1  
к приказу от 22.04.2010 № 103-п и от 28.04.2010 № 247

## ПОРЯДОК

### взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения г. Тюмени по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье

#### 1. Общие положения

- 1.1. Настоящий Порядок разработан в целях обеспечения реализации мероприятий Программы по обеспечению в Тюменской области медико-социальной помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии и здоровье «Первый шаг» на 2010–2012 годы.
- 1.2. Данный Порядок определяет механизм взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения, расположенных на территории г. Тюмени, по выявлению и медико-социальному сопровождению детей раннего возраста, имеющих отклонения в развитии и здоровье.
- 1.3. В данном взаимодействии участвуют учреждения:
  - ГЛПУ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень);
  - ГЛПУ ТО «Областная клиническая больница № 2»;
  - Муниципальные медицинские лечебно-профилактические учреждения г. Тюмени, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детскому населению;
  - ММ ЛПУ «Родильный дом № 2»;
  - ММ ЛПУ «Родильный дом № 3»;
  - АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов»;
  - АУ СОН ТО «Центр социальной помощи семье и детям «Мария».
- 1.4. Координатором взаимодействия учреждений является АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов».

#### 2. Формы взаимодействия

- 2.1. Информационный обмен между учреждениями на бумажном и электронном носителе с соблюдением норм действующего законодательства по работе с персональными данными.
- 2.2. Совместная разработка индивидуальных программ медико-социальной реабилитации детей, имеющих отклонения в развитии и здоровье, включенных в регистр.
- 2.3. Совместный медико-социальный патронаж детей, имеющих отклонения в развитии и здоровье, включенных в регистр.
- 2.4. Проведение совместных встреч специалистов учреждений по вопросам оказания ранней помощи детям с отклонениями в развитии и здоровье и их семьям.
- 2.5. Проведение заседаний межведомственного медико-социального консилиума (по мере необходимости, но не реже 1 раза в квартал).
- 2.6. Проведение мероприятий по повышению абилитационной компетентности и информированию семей, имеющих детей с отклонениями в развитии и здоровье.

#### 3. Основные функции учреждений при осуществлении взаимодействия

##### 3.1. ГЛПУ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень):

- 3.1.1. Ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, передает в АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» на бумажном и элек-

тронном носителех информацию о детях, имеющих отклонения в развитии и здоровье, включенных в регистр.

- 3.1.2. Обеспечивает предоставление рабочего места специалисту АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» для организации работы с семьей ребенка, включенного в регистр.
- 3.1.3. Обеспечивает участие своих специалистов в разработке индивидуальной программы медико-социальной реабилитации ребенка, включенного в регистр.
- 3.1.4. Обеспечивает при выписке из учреждения передачу сведений о детях из семей социальной группы риска в АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов».
- 3.1.5. Обеспечивает участие ответственных специалистов учреждений здравоохранения в межведомственном медико-социальном консилиуме по оценке эффективности проведенных мероприятий в отношении детей, включенных в регистр.

### **3.2. ГЛПУ ТО «Областная клиническая больница № 2»:**

- 3.2.1. Обеспечивает предоставление рабочего места специалисту по социальной работе АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» для организации работы с семьей ребенка, включенного в регистр.
- 3.2.2. Обеспечивает участие своих специалистов в разработке индивидуальной программы медико-социальной реабилитации ребенка, включенного в регистр.
- 3.2.3. Обеспечивает при выписке из учреждения передачу сведений о детях из семей социальной группы риска в АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов».

### **3.3. ММ ЛПУ «Родильный дом № 2», ММ ЛПУ «Родильный дом № 3»:**

- 3.3.1. Обеспечивают при выписке из учреждений передачу сведений о детях из семей социальной группы риска в АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов».

### **3.4. Муниципальные медицинские лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детскому населению:**

- 3.4.1. Обеспечивают в декретированные сроки медицинское наблюдение детей, включенных в регистр.
- 3.4.2. Обеспечивают своевременное информирование АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов», АУ СОН ТО «Центр социальной помощи семье и детям «Мария» (по семьям социальной группы риска) о необходимости социального патронажа семьи.

### **3.5. АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов»:**

- 3.5.1. Обеспечивает еженедельный выход в учреждения (по вторникам – в ГЛПУ ТО «Перинатальный центр», по четвергам – в ГЛПУ ТО «Областная клиническая больница № 2») специалиста по социальной работе с целью информирования семей, имеющих детей с отклонениями в развитии и здоровье, о работе службы ранней помощи, заключения договоров, разработки индивидуальных программ медико-социальной реабилитации детей.
- 3.5.2. Обеспечивает постановку на учет детей, включенных в регистр; закрепляет за семьями, включенными в регистр, куратора – специалиста по социальной работе (сведения о кураторе (фамилия, имя, отчество, наименование должности, контактный телефон) вносятся специалистом по социальной работе в медико-социальный паспорт ребенка на этапе выписки из ГЛПУ

- ТО «Перинатальный центр», ГЛПУ ТО «Областная клиническая больница № 2»).
- 3.5.3. Обеспечивает взаимодействие кураторов семьи с участковыми врачами поликлиник: социальный патронаж, корректировка индивидуальной программы медико-социальной реабилитации ребенка.
  - 3.5.4. Обеспечивает прием сведений о семьях социальной группы риска из учреждений здравоохранения и их передачу в АУ СОН ТО «Центр социальной помощи семье и детям «Мария».
  - 3.5.5. Ежеквартально до 15 числа, следующего за отчетным, передает на бумажном и электронном носителях сведения о проделанной работе в форме регистра в ГЛПУ ТО «Перинатальный центр».
  - 3.5.6. Организует заседание межведомственного медико-социального консилиума по оценке эффективности проведенных мероприятий в отношении детей, включенных в регистр.

### **3.6. АУ СОН ТО «Центр социальной помощи семье и детям «Мария»:**

- 3.6.1. При получении информации о семьях социальной группы риска из АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов», поликлиник обеспечивает выезд специалиста.
- 3.6.2. При выявлении неблагополучия в семье передает информацию в отдел опеки и попечительства, поликлинику по месту проживания семьи; обеспечивает социальное сопровождение семьи.
- 3.6.3. Ежеквартально до 10 числа, следующего за отчетным, передает в АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» на бумажном и электронном носителях сведения о проделанной работе с семьями социальной группы риска в форме регистра.

**Информация о социальной поддержке семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (Алтайский край)<sup>14</sup>**

**1. Статистические данные**

1. Количество детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет включительно, проживающих в районе/городе \_\_\_\_\_
  - 1.1. Из них количество включенных в различные программы реабилитации (единичных человек)\* \_\_\_\_\_
2. Количество детей-инвалидов в возрасте до 3 лет, проживающих в районе/городе \_\_\_\_\_
  - 2.1. Из них количество включенных в различные программы реабилитации (единичных человек)\* \_\_\_\_\_
3. Количество детей-инвалидов, систематически занимающихся физкультурой, спортом (участие в спортивных секциях, спортивных клубах и т. д.) \_\_\_\_\_
4. Количество детей-инвалидов, систематически занимающихся творчеством (участие в различных художественных кружках, студиях и т. д.) \_\_\_\_\_

**2. Помощь семьям, воспитывающим детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов**

Количество разработанных программ, в соответствии с которыми осуществляется реабилитационная помощь \_\_\_\_\_  
 – названия реабилитационных программ \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование показателя	Использование данной технологии (указать: да/нет)	Количество охваченных детей, всего	Из них детей-инвалидов
1	2	3	4	5
1	Трансдисциплинарная оценка поведенческих особенностей детей раннего возраста с ограниченными возможностями			
	в т. ч. использование модели трансдисциплинарной оценки в игре (ТРВА)			
		Наличие (да/нет)	Названия кабинетов	Оснащенность кабинета
2	Кабинеты, предоставляющие услуги ранней помощи			
	в т. ч. кабинет интерактивной коммуникации			

<sup>14</sup> Методические рекомендации для муниципальных образований и городских округов (образец одной из форм мониторинга), сайт Главалтайсоцзащиты <http://aksp.ru>

### 3. Активная поддержка родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов

Количество разработанных в учреждении программ, в соответствии с которыми осуществляется активная поддержка родителей: \_\_\_\_\_

– названия программ \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование показателя	Использование данной формы (указать: да/нет)	Количество родителей/лиц, их заменяющих
1	2	3	4
1	Реабилитационные сезоны в условиях дневного пребывания		
2	Сезоны «Мать и дитя» в условиях стационарного пребывания		
3	Открытые группы для родителей с детьми		
4	Мастерские развивающих игрушек		
5	Группы Монтессори		
6	Лекотека		
7	Группы взаимопомощи		
8	Лектории		
9	Библиотека для родителей		
10	Индивидуальное консультирование		
11	Групповое консультирование		
12	Образовательные семинары		
13	Мастер-классы		
14	Практикумы		
15	Семейные праздники		
16	Домашнее визитирование		
17	Выездные формы работы		
18	Другие формы, действующие в учреждении, не указанные выше		

### 4. Предоставление детям с ограниченными возможностями здоровья, в т. ч. детям-инвалидам, реабилитационных услуг, обеспечивающих условия для их личностной самореализации и членов их семей

№ п/п	Наименование показателя	Использование в учреждении данной формы в работе с данной категорией детей (указать: да/нет)	Количество детей, вовлеченных в данную форму, всего (фактически)	Из них детей-инвалидов	Количество членов семей и ближайшего социального окружения, вовлеченных в данную форму
1	2	3	4	5	6
1	Организация отдыха и оздоровления:				
	организация и проведение выездных семинаров-интенсивов				
	организация и проведение лагерей дневного пребывания				
	организация и проведение оздоровительных площадок				
	наличие разработанных программ, в соответствии с которыми осуществляется организация отдыха и оздоровления: да/нет _____ – количество программ _____ – их названия _____				
2	Обеспечение интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья, в т. ч. детей-инвалидов, в среду здоровых сверстников:				
	организация и проведение летних интегративных лагерей, в т. ч. выездных, для детей-инвалидов, их здоровых сверстников, родителей детей-инвалидов и родителей здоровых детей				
	организация работы групп интеграции (интегративных групп)				
	создание и организация работы игровых площадок для детей-инвалидов и здоровых сверстников на дворовых территориях				
	организация совместных праздничных мероприятий				

1	2	3	4	5	6
	организация и проведение мероприятий в рамках Всемирного дня человека с синдромом Дауна				
	организация и проведение мероприятий в рамках Декады инвалидов				
	участие в краевом конкурсе «Город равных возможностей»				
	наличие разработанных программ, направленных на обеспечение интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья, в т. ч. детей-инвалидов, в среду здоровых сверстников: да/нет _____ – количество программ _____ – их названия _____				
3	Организация предпрофессиональной подготовки детей-инвалидов к возможной для них трудовой деятельности, их профессионального самоопределения и содействия в приобретении профессии и трудоустройстве				
	наличие разработанных программ, направленных на предпрофессиональную подготовку детей-инвалидов к возможной для них трудовой деятельности, на их профессиональное самоопределение: да/нет _____ – количество программ _____ – названия программ _____	_____	_____		

#### 5. Обеспечение сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов, в период адаптации детей к общеобразовательным программам

№ п/п	Наименование показателя	Использование данной методики/формы (указать: да/нет)	Количество детей, обслуженных данной формой, всего	В том числе детей-инвалидов
1	2	3	4	5
1	Реализация программ обучения детей с тяжелыми умственными и физическими нарушениями			



1	2	3	4	5
2	Внедрение комплексных методик диагностики уровня развития ребенка по системе А.В. Семенович, Ж.М. Глозман			
3	Организация работы групп нейро-психологического сопровождения детей 4–9 лет, направленного на их адаптацию к образовательным программам			
4	Внедрение специализированных методик слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами			
5	Внедрение специализированных методик реабилитации детей с редкими заболеваниями (генетическими, с нарушениями аутистического спектра, целиакией и другими нарушениями кишечного всасывания)			
6	Организация индивидуального сопровождения семей в период адаптации ребенка к требованиям образовательного процесса			
7	Реализация программ обучения детей с тяжелыми умственными и физическими нарушениями			
8	Наличие программ, в соответствии с которыми осуществляется сопровождение семей: да/нет _____ – количество программ _____ – их названия _____			

**6. Создание условий, обеспечивающих повышение уровня и качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, семей, в которых они воспитываются, условий для самореализации их родителей в трудовой и общественной деятельности:**

1. Организация пребывания в учреждении детей данной категории на период занятости их родителей: группы кратковременного пребывания и т. п.: наличие (да/нет), количество семей, получивших данную услугу, \_\_\_\_\_

2. Межведомственное взаимодействие с государственными учреждениями, некоммерческими и общественными организациями в сфере социальной поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в т. ч. детей-инвалидов. Механизм взаимодействия (указать конкретные учреждения и организации, а также документ, в соответствии с которым организовано взаимодействие: договор, соглашение и т.п.) \_\_\_\_\_
3. Популяризации идеи содействия социальной интеграции детей-инвалидов и их семей, формирование отношения к детям-инвалидам как к равным членам общества:
  - обеспечение информационного сопровождения процесса социальной поддержки семей, используя все средства массовой информации, позволяющие донести информацию: телевидение, радио, интернет-порталы (количество публикаций) \_\_\_\_\_
4. Повышение квалификации специалистов, оказывающих абилитационную и реабилитационную помощь детям с ограниченными возможностями, в том числе детям-инвалидам, и членам их семей:
  - участие в региональных встречах-семинарах, обучающих семинарах, проводимых за пределами Алтайского края: тематика и место проведения, количество специалистов, принявших участие, \_\_\_\_\_
  - в зональных обучающих, практико-ориентированных семинарах, мастер-классах, стажировках и супервизиях: тематика и место проведения, количество специалистов, принявших участие, \_\_\_\_\_
  - организация и проведение зональных обучающих, практико-ориентированных семинаров, мастер-классов, стажировок и супервизий: количество конкретных мероприятий, их тематика, количество принявших в них участие специалистов из районов \_\_\_\_\_
5. Проведение мониторинговых исследований (анкетирование, опросы и т.д.) по изучению:
  - потребностей граждан, осуществляющих уход за детьми-инвалидами, в услугах в сфере здравоохранения, образования, занятости и социальной защиты населения: да/нет \_\_\_\_\_
  - эффективности межведомственного взаимодействия: да/нет \_\_\_\_\_
  - эффективности социального сопровождения семьи: да/нет \_\_\_\_\_
  - качества социальных услуг, основанных на реализации межведомственного подхода: да/нет \_\_\_\_\_

**Обзор эффективных социальных практик реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, внедряемых в рамках региональных программ при поддержке Фонда<sup>15</sup>**

1	2	3	4
Описание нововведения (инфраструктура, новые технологии и методы работы)	Типы учреждений	Краткое описание содержания деятельности учреждений и организаций	Эффективность для целевых групп
<b>1. Ранняя помощь семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет</b>			
<b>Службы (кабинеты, отделения) раннего вмешательства</b>	Учреждения здравоохранения (детские поликлиники)	Углубленная диагностика и выявление детей с отставанием в коммуникативном, двигательном, когнитивном и социально-эмоциональном развитии, с подозрением на нарушение слуха, зрения, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений; междисциплинарная оценка основных областей развития ребенка, определение состояния психического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи; выявление основных потребностей ребенка и семьи; ранняя помощь ребенку и семье в соответствии с разработываемыми индивидуальными программами абилитации и реабилитации; оценка эффективности программ; информационная и социально-психологическая поддержка родителей и членов семьи	Увеличение численности детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, получивших реабилитационные услуги; снижение уровня детской инвалидности. Целевая группа: дети в возрасте от 0 до 3 лет

<sup>15</sup> Указанные в таблице службы имеют соответствующее организационно-нормативное обеспечение (приказы о создании, положения о службах (кабинетах, отделениях), программы работы, планы, формы учета деятельности специалистов, индивидуальные карты развития детей и т. д.). В практике работы учреждений используются различные программы: типовые (рекомендованные органами управления образования, здравоохранения, социальной защиты); адаптированные (переработанные специалистами служб исходя из целей и задач реабилитации ребенка) и авторскими (разработанными специалистами и утвержденными в установленном порядке).

1	2	3	4
<p><b>Службы (кабинеты, отделения) раннего вмешательства</b></p>	<p>Учреждения здравоохранения (дома ребенка)</p>	<p>Деятельность междисциплинарной команды специалистов обеспечиваает выявление нарушений нервно-психического, моторного и сенсорного развития у детей путем изучения анамнеза, медицинского обследования и педагогической диагностики; невро-психического развития; оказания ранней коррекционно-медико-психологической помощи; консультирование и обучение педагогов группы приемных родителей с ребенком (в том числе общению и взаимодействию); обучение и консультирование родителей или кандидатов в замещающие родители по вопросам ухода и реабилитации детей</p>	<p>Снижение уровня детской инвалидности; увеличение количества случаев семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, возвратов ребенка в семью. Целевая группа: дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет</p>
<p><b>Службы (кабинеты, отделения) раннего вмешательства, выездные консультативные службы</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания (реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, социальные центры реабилитации для несовершеннолетних, ком-плексы центров социального обслуживания)</p>	<p>Ранняя помощь ребенку и семье посредством междисциплинарной оценки основных областей развития ребенка, создания программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи в соответствии с разработанной программой, отслеживание эффективности ранней помощи; организация взаимодействия с учреждениями системы здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения выявления детей, нуждающихся в ранней помощи и определения оптимальных программ дальнейшего развития ребенка с особыми потребностями; социально-психологическая поддержка родителей и семьи; раннее сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями; консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития; обеспечение преемственности между службой раннего вмешательства, отделением дневного пребывания реабилитационного центра и учреждениями системы здравоохранения, образования в оказании услуг семьям, имеющим детей от 0 до 3 лет с особыми потребностями</p>	<p>Увеличение численности детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, получивших реабилитационные услуги; снижение уровня детской инвалидности; развитие системы социального сопровождения семей с детьми; обеспечение доступности услуг. Целевая группа: дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3 лет, воспитывающиеся в семьях</p>
<p><b>Службы (кабинеты, отделения) раннего вмешательства</b></p>	<p>Учреждения системы образования (ПМПК, дошкольные образовательные учреждения, центры психологического-социального сопровождения)</p>	<p>Деятельность служб направлена на оказание медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям от 2 месяцев до 4 лет с нарушениями развития (риском нарушения), существенно затрудняющими их функционирование, и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях, обучение и социальную адаптацию детей, формирование у них предпосылок учебной деятельности, оказание психолого-педагогической помощи родителям</p>	<p>Снижение уровня детской инвалидности; создание условий для поступления ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольное образовательное учреждение. Целевая группа: дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет</p>

1	2	3	4
<p><b>Службы (кабинеты, отделения) раннего вмешательства</b></p>	<p>Учреждения системы образования (ПМПК, дошкольные образовательные учреждения, центры психолого-медико-социального сопровождения)</p>	<p>Деятельность служб направлена на оказание медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям от 2 месяцев до 4 лет с нарушениями развития (риском нарушения), существенно затрудняющими их функционирование, и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях, обучение и социальную адаптацию детей, формирование у них предпосылок учебной деятельности, оказание психолого-педагогической помощи родителям</p>	<p>Снижение уровня детской инвалидности; создание условий для поступления ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольное образовательное учреждение. Целевая группа: дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет</p>
<p><b>Группы игровой поддержки детей</b></p>	<p>Учреждения дошкольного образования (детские сады)</p>	<p>Оказание консультативной и психолого-педагогической помощи в группе игровой поддержки, обучение родителей навыкам ухода и развития за ребенком, привлечение семей к участию в областных и региональных мероприятиях</p>	<p>Подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья к посещению дошкольных образовательных учреждений. Целевая группа: дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 6 лет</p>
<p><b>Технологии и методы альтернативной и дополнительной коммуникации</b></p>	<p>Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями, некоммерческие общественные организации</p>	<p>Включение в индивидуальные программы помощи детей с расстройствами аутистического спектра, отсутствия основных коммуникативных навыков, наличием поведенческих нарушений, обусловленных неспособностью детей выразить свои потребности или протест более приемлемыми способами (общение при помощи речи, жестов, картинок и др. методов коммуникации). В работе использовались следующие методы: PECS (обучение с использованием картинок для общения); система календарей; адаптация окружающей среды, которая включает организацию пространства, в котором находится ребенок (пиктограммы-подсказки для предметов, помещений, видов деятельности), времени (режим дня, наглядное расписание) и социального окружения (включенность родителей, специалистов, воспитателей в использование систем альтернативной коммуникации). Индивидуальные программы работы включают раннее сопровождение и поддержку родителей и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями; консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития; обеспечение преемственности реабилитационного процесса</p>	<p>Положительная динамика в развитии детей по следующим критериям: анализ актуальной системы коммуникации; языковые и коммуникативные аспекты; сенсорные аспекты; эмоциональные и психосоциальные аспекты. Целевая группа: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды</p>

1	2	3	4
<p><b>Методики транскрипционной диагностики (модель ТРВА)</b></p>	<p>Комплексные центры социального обслуживания, учреждения здравоохранения (детские поликлиники)</p>	<p>Модель ТРВА включает в себя диагностику и коррекцию у детей в возрасте от 0 до 6 лет четырех сфер: познавательной, эмоционально-волевой, коммуникативной и сенсомоторной области развития. Основой для диагностического заключения служит оценка наблюдений за игрой ребенка как с самим собой, так и с близкими ему людьми «в семейной» игре. Игровые «сессии» проводятся в условиях естественной для ребенка среды, где всё направлено на раскрепощение и взаимопонимание</p>	<p>Повышение качества помощи, оказанной детям с врожденными нарушениями развития. Целевая группа: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды в возрасте от 0 до 6 лет</p>
<p><b>2. Социальное сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</b></p>			
<p><b>Службы социального сопровождения</b></p>	<p>Комплексные центры социального обслуживания</p>	<p>Программы работы службы социального сопровождения включают: мониторинг потребности семей, воспитывающих детей-инвалидов; разработку и реализацию программы реабилитации, которые представляют собой комплекс реабилитационных мероприятий, социально-психологических, педагогических, медицинских; патронаж семей</p>	<p>Непрерывность оказания качественной помощи, повышение доступности услуг. Целевая группа: семьи с детьми-инвалидами, в том числе проживающие в отдаленных районах</p>
<p><b>Технологии Домашнего визитирования</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания населения</p>	<p>Обучение членов семьи ребенка-инвалида (ребенка с ограниченными возможностями здоровья) методам абилитации и реабилитации в естественной среде, навыкам домашнего тренера; привлечение местного сообщества, социальных волонтеров к помощи и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья; организация творческой реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья</p>	<p>Повышение социальной адаптированности семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством социального сопровождения при непосредственном участии семьи, силами местного сообщества. Целевая группа: дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с множественными нарушениями развития</p>
<p><b>Дистанционное консультирование</b></p>	<p>Комплексные центры социального обслуживания, реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья</p>	<p>Оказание дистанционных консультативных услуг, которые включают в себя консультации для детей и родителей (об особенностях развития и воспитания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья); проведение дистанционных обучающих занятий, направленных на обучение родителей методам и приемам проведения развивающих занятий с детьми; проведение тематических горячих линий (по проблемам детско-родительских отношений, оказанию психолого-педагогической поддержки родителям, оформлению жилищных субсидий, компенсаций по уходу за ребенком-инвалидом, получению других социальных услуг)</p>	<p>Преодоление социальной изоляции семей, улучшение психоэмоционального состояния родителей и детей; повышение информированности родителей по вопросам воспитания и обучения детей-инвалидов, овладение специальными коррекционными и методическими приемами, необходимыми для развития и воспитания ребенка в домашних условиях. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>

1	2	3	4
<p><b>Социальное сопровождение участников социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания населения</p>	<p>Участковые социальные работники организуют работу с различными категориями семей; при этом приоритетным направлением работы участковой социальной службы является работа с семьями группы риска, к которым в том числе относятся семьи с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья (выявление семей, нуждающихся в социальной помощи, первичная диагностика, определение потребности семей, составление индивидуального плана сопровождения семьи, его мониторинг и корректировка и др.)</p>	<p>Раннее выявление семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечение оказания квалифицированной помощи с привлечением необходимых специалистов. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Мобильная бригада (служба)</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания (комплексные центры социального обслуживания)</p>	<p>Мобильной бригадой проводятся выезды в населенные пункты для оказания экстренной помощи семьям с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья и осуществления социального патронажа в соответствии с программой индивидуального социального сопровождения (междисциплинарная команда специалистов)</p>	<p>Предоставление возможности получения необходимой помощи в кризисной ситуации; обеспечение доступности услуг для семей, проживающих в отдаленных территориях. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Технология картографирования ресурсов территории</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания, образования</p>	<p>Картографирование ресурсов территории службы сопровождения семей – это метод, с помощью которого изучается и отображается инфраструктура учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, расположенных на территории и спосособных оказывать различные услуги семьям с детьми-инвалидами или детьми с ограниченными возможностями здоровья</p>	<p>Обеспечение адресности и доступности услуг для семей с детьми; определение направлений развития социальной инфраструктуры для семей и детей. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Технология организации службы персональных помощников «Интеграционный консультант»</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания населения</p>	<p>Новая организационная форма взаимодействия специалистов органов государственной власти, государственных и иных учреждений и организаций, работающих в сфере реабилитации инвалидов, и самих инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности, обеспечивающая условия для обеспечения равного с другими категориями инвалидов доступа к медико-социальной реабилитации, поддержания и укрепления здоровья всех субъектов реабилитационного процесса</p>	<p>Обеспечение оперативного доступа лицам с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности (независимо от возраста) к реабилитационным и иным услугам, а так же улучшению качества их жизни. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>

1	2	3	4
<p><b>3. Подготовка к самостоятельной жизни детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</b></p>			
<p><b>Реабилитационно-диагностические лаборатории (диагностические комплексы)</b></p>	<p>Дома-интернаты для умственно отсталых детей</p>	<p>Проведение комплексной оценки реабилитационного потенциала детей-инвалидов; компьютерные программы (например, программный комплекс «Лонгитюд-ЭДК») используются для диагностики, учета объемов, сроков и результатов абилитационных мероприятий, а также для проведения различного рода автоматизированных выборов по направлениям абилитации. Данная работа является основой для разработки индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида</p>	<p>Повышение качества услуг по подготовке детей, имеющих достаточный потенциал для самостоятельного проживания в социуме, активизация внутреннего потенциала ребенка. Целевая группа: дети-инвалиды (деты-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), воспитывающиеся в домах-интернатах системы социальной защиты населения</p>
<p><b>Внедрение программ социальной адаптации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями</b></p>	<p>Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья, дома-интернаты для умственно отсталых детей, центры социальной помощи семье и детям, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних</p>	<p>В рамках программ оборудуются комнаты социально-бытовой адаптации (кухня, гостиная и т.п.), «тренировочные квартиры», реабилитационные учебно-тренировочные отделения. Это позволяет «погружать» воспитанников на определенный период в самостоятельное жизненное пространство, формировать жизненно необходимые умения и навыки самообслуживания. Внедряются также специальные обучающие программы, например, «Домашняя энциклопедия», целью которой является развитие социальной компетентности у детей с физическими и умственными нарушениями развития и подготовка их к самостоятельной жизни (занятия проводятся по блокам: «Личная гигиена», «Медицинская помощь», «Жилище», «Культура поведения», «Торговля», «Питание», «ОБЖ», «Экономические знания»)</p>	<p>Формирование у детей навыков самостоятельного самообслуживания, подготовка детей к самостоятельному проживанию. Целевые группы: дети-инвалиды (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), воспитывающиеся в домах-интернатах системы социальной защиты населения; дети с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающиеся в семьях</p>
<p><b>Социально-средовая ориентация с использованием модульного обучения</b></p>	<p>Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья, дома-интернаты для умственно отсталых детей</p>	<p>Модульное оборудование позволяет познакомить детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с моделью социальной инфраструктуры (используются, например, «Автогородок», «Магазин», сенсорный информационный терминал – информат и т.п.). Занятия проходят в форме сюжетно-ролевых игр</p>	<p>Развитие у детей-инвалидов коммуникативных навыков и навыков межличностного общения, расширения представлений об окружающей среде и способам поведения. Целевые группы: дети-инвалиды (деты-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), воспитывающиеся в домах-интернатах системы социальной защиты населения; дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающиеся в семьях</p>



1	2	3	4
<p><b>Программы социальной адаптации и реабилитации детей-инвалидов (воспитанников детского дома-интерната для умственно отсталых детей) в условиях семейно-воспитательных групп</b></p>	<p>Дома-интернаты для умственно отсталых детей</p>	<p>Программа направлена на становление доверительных отношений между кандидатом в воспитатели семейно-воспитательной группы и ребенком-инвалидом – воспитанником детского дома-интерната в условиях совместного проживания. В рамках обучения кандидаты в воспитатели семейно-воспитательных групп имеют возможность познакомиться с детьми, принять участие в совместной деятельности и т.п.</p>	<p>Создание условий для успешной адаптации детей-инвалидов в семейно-воспитательной группе. Целевая группа: дети-инвалиды (детироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), воспитывающиеся в домах-интернатах системы социальной защиты населения</p>
<p><b>Предпрофессиональная подготовка детей-инвалидов (мастерские и обучающие программы)</b></p>	<p>Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья, дома-интернаты для умственно-отсталых детей</p>	<p>Учебный класс (мастерская) представляет собой модель специального рабочего места, адаптированного к работе детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. При организации занятий с детьми используются специальные обучающие программы, учитывающие состояние детей, их способности и возможности в освоении тех или иных способов деятельности. Проводится внедрение специализированных программ предпрофессиональной подготовки детей-инвалидов, например, программа «Садово-огородный труд», содержащая оптимальный набор знаний и навыков, необходимых для ведения сельского хозяйства. Организация профессионально-трудового обучения по профилю «Столярное дело», «Гончарное дело», «Швейное дело». В работе с детьми-инвалидами активно развиваются мастерские, например, «Полиграфия», «Роспись по дереву», «Пальемаше», «Растениеводство», «Керамика», «Валяние из шерсти», «Переплетная мастерская», «Лозоплетение», фотостудия и т.п.</p>	<p>Обучающие программы и работа в мастерских позволяют приобрести воспитанникам начальные профессиональные знания и умения, развивают творческий потенциал. Целевые группы: дети-инвалиды (детироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), воспитывающиеся в домах-интернатах системы социальной защиты населения; дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающиеся в семьях</p>
<p><b>Программы предварительной адаптации выпускников дома-интерната для умственно отсталых детей к самостоятельному проживанию в сельском поселении</b></p>	<p>Дома-интернаты для умственно отсталых детей</p>	<p>В с. Кандабаев Петровско-Забайкальского района осуществляется работа по развитию социальной деревни – места компактного проживания выпускников детского дома-интерната для умственно отсталых детей, имеющих потенциал для самостоятельного проживания в сельской местности; обеспечивается их социальное сопровождение, создаются условия для ведения ими крестьянско-фермерского хозяйства</p>	<p>Формирование навыков самообслуживания, устойчивой трудовой мотивации, адаптация к условиям самостоятельного проживания</p>

1	2	3	4
<p><b>Здоровьесберегающие технологии: игпотерапия</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания населения</p>	<p>В работе с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья применяются: кислородотерапия, аэрофитотерапия, спортивные мероприятия (велопробеги, марафоны и т.п.). Целью занятий является улучшение общего состояния организма, нормализация тонуса мышц и сосудов, укрепление дыхательной, сердечной, опорно-двигательной системы, улучшение осанки, координации движений, укрепление двигательных рефлексов</p>	<p>Целевые группы: дети-инвалиды (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), воспитывающиеся в домах-интернатах системы социальной защиты населения, дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающиеся в семьях</p>
<p><b>Игровая терапия</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания, образования</p>	<p>Цель игровой терапии – выражение и рефлексия своих переживаний через игровой материал или игровую ситуацию, а также стимуляция творческого потенциала детей для решения жизненных проблем, моделируемых в игре. Основными принципами терапии выступают: безоговорочное принятие, сопереживание и понимание проблем ребенка, создание атмосферы аутентичности и доверия</p>	<p>Целевые группы: дети-инвалиды (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), воспитывающиеся в домах-интернатах системы социальной защиты населения, дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающиеся в семьях</p>
<p><b>Лекотеки</b></p>	<p>Дошкольные образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; учреждения специального образования; детские дома-интернаты; дома ребенка; реабилитационные центры</p>	<p>Система психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с проблемами в развитии, основным методом которой является обучающая игра. Специалисты лекотеки реализуют индивидуальную-ориентированные коррекционно-развивающие программы (преимущественно в процессе игровой деятельности); проводят работу по психологическому сопровождению семьи, воспитывающей ребенка с особыми потребностями</p>	<p>Целевые группы: дети, имеющие нарушения зрения и слуха, отклонения в психическом, речевом, эмоциональном, моторном развитии, расстройства аутистического спектра, нарушения поведения, гиперактивность, агрессивность; дети, испытывающие трудности в адаптации; дети с неврологическими расстройствами, родители и специалисты</p>

1	2	3	4
<p><b>4. Активная поддержка родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания, включая детские дома-интернаты для детей с умственной отсталостью; некоммерческие общественные организации</p>	<p>Социально-психолого-педагогическое обследование детей и детско-родительского взаимодействия; оценка реабилитационного потенциала личности; психоэмоционального состояния, личностной и мотивационной сферы, общественных отношений, когнитивных функций и др.; разработка и реализация комплексных реабилитационных программ помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и членам их семей; профилактика психологических и психофизических проблем, вторичных нарушений здоровья, психологическая коррекция детско-родительских отношений; формирование у родителей адекватного отношения к своему ребенку; создание позитивной социально-психологической среды, содействие в гармонизации внутрисемейных отношений; обучение родителей методам и навыкам развивающих занятий для организации непрерывной, самостоятельной работы с ребенком в домашних условиях</p>	<p>Урегулирование детско-родительских отношений, обеспечение непрерывности реабилитационного процесса, создание благоприятной среды для жизнедеятельности ребенка, повышение родительской компетентности в вопросах воспитания и реабилитации детей. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Группы родительской взаимопомощи</b></p>	<p>Общественные организации, реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья, дошкольные образовательные учреждения и т.п.</p>	<p>Работа клуба направлена на создание позитивной социальной среды для детей и взрослых членов семей, организацию социального сопровождения семей в решении актуальных проблем. Используются разнообразные формы организации: встречи, беседы, дискуссии, семинары, социально-психологические тренинги, спортивные мероприятия, программы семейного отдыха, экскурсии, семейные праздники; семейные выездные лагеря. Работа направлена на преодоление изолированности семей и образование новых социальных связей, развитие коммуникативных навыков</p>	<p>Формирование активной жизненной позиции родителей, создание условий для улучшения среды жизнедеятельности детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Технология «Родитель – родитель»</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания (реабилитационные центры и иные учреждения)</p>	<p>Технология «Родитель – родитель» направлена на оказание адресной всесторонней помощи и поддержки особым семьям с детьми-инвалидами не только специалистами социальной сферы, но и родителями особым детей, которые являются активистами и лидерами в общественных некоммерческих организациях. В рамках реализации данной технологии проводится работа по выявлению семей с детьми-инвалидами, находящимися в тяжелой жизненной ситуации, из числа неблагополучных родителей (злоупотребляющих алкоголем, безработных, малоимущих). Мероприятия направлены на оказание современной психологической и информационной помощи семьям, обучение родителей коррекционно-развивающему взаимодействию с ребенком</p>	<p>Направленность на формирование активной родительской позиции, устойчивого интереса родителей к личностному развитию ребенка-инвалида на основе его компетентных возможностей. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>

1	2	3	4
<p><b>Пункты проката реабилитационного оборудования</b></p>	<p>Учреждения системы социальной защиты населения, НКО</p>	<p>В рамках работы пунктов проката семей, воспитывающим детей-инвалидов, предоставляются на бесплатной основе во временное пользование технические средства реабилитации, не входящие в гарантированный государством перечень, дополнительно проводится обучение родителей навыкам применения данного оборудования в домашних условиях</p>	<p>Обеспечивается своевременность и непрерывность реабилитационного процесса. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Выездные консультации (мобильные бригады)</b></p>	<p>Учреждения системы образования, социальной защиты населения, НКО</p>	<p>Проведение консультаций специалистами междисциплинарной команды (дефектолог, психолог, социальный педагог, невролог и др.) детей с умеренными и множественными нарушениями развития и их родителей по месту жительства; оказание необходимой поддержки семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, проведение индивидуальных консультаций, тренингов, информационных семинаров, методической помощи); повышение информированности других специалистов, работающих с детьми с нарушениями в развитии по реабилитационным технологиям путем обмена опытом во время совместного консультирования, знакомства с новыми изданиями методической литературы, проведения семинаров и круглых столов</p>	<p>Повышение доступности услуг семьям с детьми, проживающим в отдаленных районах. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Дистанционное консультирование родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</b></p>	<p>Учреждения социального обслуживания населения, учреждения системы образования, в том числе областная психолого-медико-педагогическая консультация</p>	<p>Оказание реабилитационной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов в режиме видеосвязи (через систему Skype). Например, программа «Дистанционная абилитация» – программа с применением современных компьютерных технологий, которая направлена на обеспечение доступности основных методов и навыков реабилитационных мероприятий, повышение уровня абилитационной компетентности семей, имеющих в своем составе инвалида с тяжелыми, множественными, системными нарушениями. Дистанционная школа «Учимся вместе», основным содержанием работы является проведение интернет-сеансов с демонстрацией цикла дистанционных индивидуальных занятий, консультирование родителей и специалистов</p>	<p>Дистанционное видео-консультирование обеспечивает возможность получения родителями оперативной информации и консультаций специалистов по вопросам медико-социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи, обучения методам реабилитации на дому. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>

<p><b>1</b></p> <p><b>Технология «Передышка» («Социальная няня», «Няня на час»)</b></p>	<p><b>2</b></p> <p>Учреждения социальной помощи населению (центры социальной помощи семье и детям, реабилитационные центры), НКО</p>	<p><b>3</b></p> <p>Оказание помощи по уходу за ребенком-инвалидом при кратковременном отсутствии родителей; сопровождение детей-инвалидов на различные интеллигентные и реабилитационные мероприятия – выставки, экскурсии и иные мероприятия; предоставление детям-инвалидам на базе групп кратковременного пребывания спектра реабилитационных услуг</p>	<p><b>4</b></p> <p>Создание условий для занятости родителей, решения актуальных проблем семей; преодоление изолированности семей, воспитывающих детей-инвалидов. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Группы кратковременного пребывания</b></p>	<p>Учреждения социальной помощи населению (центры социальной помощи семье и детям, реабилитационные центры), НКО</p>	<p>Группы дневного пребывания реализуют программы адаптации и реабилитации (социально-психологической, социально-педагогической, социально-медицинской, социально-бытовой, социально-трудовой) детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе с нарушениями аутистического спектра), утративших право посещения образовательных учреждений по заключению комиссии или находящихся на домашнем обучении (основная целевая группа). Планы работы включают развивающие, спортивно-оздоровительные, анимационные, социально-адаптационные мероприятия для детей; для родителей также предусмотрены обучающие занятия</p>	<p>Реализация реабилитационных программ для детей, создание условий для занятости родителей, решения актуальных проблем семей, преодоление изолированности семей, воспитывающих детей-инвалидов. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Семейная терапия</b></p>	<p>Учреждения социальной защиты населения (реабилитационные центры и др.), учреждения образования</p>	<p>Терапия рассматривается как определенная форма вмешательства (интервенции) в интересах ребенка; может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий на психические и соматические функции организма; как средство коммуникации</p>	<p>Урегулирование детско-родительских отношений, создание благоприятной семейной среды воспитания детей. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, ближайшее окружение</p>
<p><b>5. Преодоление социальной исключенности детей-инвалидов с ограниченными возможностями здоровья, а также их семей</b></p>			
<p><b>Социокультурная реабилитация детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</b></p>	<p>Реабилитационные центры для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и иные учреждения социальной защиты населения, НКО</p>	<p>Создание детских театральных студий, реализация социально-реабилитационных программ с использованием элементов арт-терапии, студий балльных танцев, программы «Мультистудия «Сказка», технология «Киноман» и мн. другие. Проведение занятий совместно с членами семей детей и здоровыми сверстниками</p>	<p>Развитие творческих способностей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Целевые группы: дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, их здоровые сверстники, добровольцы</p>

1	2	3	4
<p><b>Технологии социокультурной реабилитации детей-инвалидов и информационной поддержки семей, имеющих детей-инвалидов</b></p>	<p>Учреждения культуры (специализированные библиотеки)</p>	<p>На базе учреждений культуры создаются центры социокультурной реабилитации, к участию в программах работы с детьми и их родителями привлекаются специалисты: педагог-психолог, тифлопедагог, педагог декоративно-прикладного творчества, волонтеры (программы занятий выстраиваются с учетом индивидуальных особенностей детей). Применяются тактильные книги, рельефно-графические пособия, аудиотехника</p>	<p>Улучшение эмоционального и психологического состояния детей-инвалидов, имеющих тяжелые отклонения в развитии, а также детей с проблемами зрения и их родителей. Целевые группы: дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, их здоровые сверстники, добровольцы</p>
<p><b>Технологии творческой реабилитации детей-инвалидов</b></p>	<p>Реабилитационные центры для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и иные учреждения социальной защиты населения, НКО, учреждения образования</p>	<p>Творческая мастерская «Пластилиновое чудо» (лепка) (например, в этой мастерской могут заниматься как дети с ослабленным здоровьем, так и дети-инвалиды), творческая мастерская «За пером жар-птицы» (бисероплетение, тестопластика, рисование, квиллинг, декупаж, пластилинография, аппликация, ручная работа с природным и бросовым материалом). Творческие занятия проводятся при участии родителей, ближайшего окружения детей, с участием здоровых сверстников.</p>	<p>Развитие творческих способностей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Целевые группы: дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, их здоровые сверстники, добровольцы</p>
<p><b>«Уроки доброты»</b></p>	<p>Учреждения образования и социальной защиты населения</p>	<p>«Уроки доброты» – это небольшие мини-лекции, интерактивные игры с детьми, которые содержат в себе информацию о правилах общения с людьми, имеющими физические, умственные и пр. нарушения</p>	<p>Формирование толерантного отношения к детям-инвалидам в обществе, в среде сверстников, создание условий для адаптации детей-инвалидов в образовательных учреждениях. Целевые группы: учащиеся общеобразовательных школ, учителя, родители, дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, их здоровые сверстники, добровольцы</p>

<p>Описание нововведения (инфраструктура, новые технологии и методы работы)</p>	<p>Типы учреждений</p>	<p>Краткое описание содержания деятельности учреждений и организаций</p>	<p>Эффективность для целевых групп</p>
<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>4</p>
<p><b>Адаптивная физическая культура</b></p>	<p>Учреждения социальной защиты населения, культуры и спорта</p>	<p>Программы адаптивной физической культуры включают комплекс занятий спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию, адаптацию к нормальной социальной среде детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров и социальной изоляции детей. При проведении занятий используется специальное спортивное оборудование. Иппотерапия используется в работе с различными категориями детей-инвалидов (с заболеванием детской церебральной паралич, другие заболевания центральной нервной системы). В практике применяется лечебная верховая езда, а также иппотренажеры</p>	<p>Целевые группы: дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Адаптивный туризм для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</b></p>	<p>Учреждения социальной защиты населения, культуры и спорта</p>	<p>Адаптивный туризм – спортивно-оздоровительные и другие походы и путешествия в соответствии со специальной программой, учитывающей мотивацию, возможности и состояние здоровья детей-инвалидов и их семей (пешие походы, краеведческие экскурсии, сплавы по рекам и т.п.)</p>	<p>Развитие пространственной ориентации, улучшение функционального состояния детей-инвалидов, формирование навыков конструктивного общения, восстановление и укрепление межличностных семейных отношений. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Интегрированные смены</b></p>	<p>Реабилитационные центры, санаторно-курортные и оздоровительные учреждения</p>	<p>Социально-реабилитационные программы, проводимые для детей-инвалидов совместно со здоровыми сверстниками и ближайшим социальным окружением детей</p>	<p>Организованное взаимодействие детей с нарушениями и здоровых сверстников способствует созданию безбарьерной среды общения. Целевая группа: семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, здоровые сверстники</p>





Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации  
103132, г. Москва, ул. Ильинка, д. 21

Телефоны: +7 (495) 606-16-37, +7 (495) 374-53-06

Факс: +7 (495) 374-53-06

Электронная почта: [info@fond-detyam.ru](mailto:info@fond-detyam.ru)

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

<http://ya-roditel.ru>

---

Подписано в печать 05.11.2014. Формат 60x90/16. Бумага офсетная.  
Печать офсетная. Усл. п.л. 9,5. Заказ 372. Тираж 500 экз.

Отпечатано в типографии Издательства «НЕФТЬ и ГАЗ»

119991, г. Москва, Ленинский просп., 65

Тел./факс: (495) 930-97-11

