



АГЕНТСТВО  
СТРАТЕГИЧЕСКИХ  
ИНИЦИАТИВ

По списку рассылки

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
**АГЕНТСТВО СТРАТЕГИЧЕСКИХ  
ИНИЦИАТИВ**  
ПО ПРОДВИЖЕНИЮ НОВЫХ  
ПРОЕКТОВ  
**ДИРЕКТОР НАПРАВЛЕНИЯ  
«СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ»**

Новый Арбат ул., д. 36/9, Москва, 121099,

Тел.: +7 (495) 690-91-29, Факс: + 7 (495) 690-91-39

<http://www.asi.ru>, e-mail: [asi@asi.ru](mailto:asi@asi.ru)

«18» *сентябрь* 2016 г. Исх.№ *2012-03-18/АСИ*

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Уважаемые коллеги!

Автономная некоммерческая организация «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (далее - Агентство) осуществляет мониторинг результатов реализации Стандарта развития конкуренции в субъектах Российской Федерации, утвержденного Распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 сентября 2015 г. № 1738-р., входящего, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 04.11.2014 № 705, в перечень направлений для оценки эффективности деятельности высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации по созданию благоприятных условий ведения предпринимательской деятельности (далее – Стандарт).

В связи с многочисленными запросами, поступающими из субъектов Российской Федерации в адрес Агентства по п.5 Приложения к Стандарту «О развитии рынка услуг дополнительного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья», направляем примерные рекомендации создания региональной системы ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), включающей, в том числе, негосударственных поставщиков данных услуг.

Рекомендации были разработаны специалистами Института коррекционной педагогики Российской академии образования и Федерального государственного автономного учреждения «Федеральный институт развития образования».

Данные рекомендации могут быть использованы регионами при формировании собственных моделей ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ.

Также сообщая, что 2 июня 2016 г. в 10:00 на базе Агентства состоится видео-конференция (<https://asi.adobeconnect.com/social/>), на которой будет продемонстрирован опыт Республики Марий Эл, Самарской и Омской областей, г. Санкт-Петербурга по созданию региональных систем ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, эксперты Агентства ответят на актуальные вопросы.

Контактное лицо: Иванова Надежда Анатольевна, телефон: 8-495-690-91-26 доб.241, e-mail: [na.ivanova@asi.ru](mailto:na.ivanova@asi.ru)

Приложение:

1. Методическое пособие «Ранняя психолого-педагогическая помощь семьям и детям с ограниченными возможностями здоровья» - 1 экз.
2. Методическое пособие «Методические рекомендации по созданию системы ранней помощи в структуре доступного и непрерывного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья» - 1 экз.

С.В. Чупшева



Ранняя психолого-педагогическая  
помощь семьям и детям  
с ограниченными возможностями  
здоровья

Москва 2016



АНО «АГЕНТСТВО  
СТРАТЕГИЧЕСКИХ  
ИНИЦИАТИВ ПО  
ПРОДВИЖЕНИЮ НОВЫХ  
ПРОЕКТОВ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ИНСТИТУТ  
КОРРЕКЦИОННОЙ  
ПЕДАГОГИКИ  
РОССИЙСКОЙ  
АКАДЕМИИ  
ОБРАЗОВАНИЯ»

В информационно-методических материалах систематизирована лучшая отечественная практика по профессиональной поддержке и сопровождению специалистов, оказывающих раннюю психолого-педагогическую помощь семьям детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В возрасте от рождения до 6-7 лет. Представлены проблемы выявления детей с подозрениями на отклонения в развитии; методы диагностики развития детей первых лет жизни; профилактический, коррекционный и компенсаторный подходы в системе ранней и дошкольной помощи. В основе практики профессиональной поддержки и сопровождения специалистов целостные и системные научные исследования ведущей научно-исследовательской организации страны – Института коррекционной педагогики Российской академии образования (ИКТ РАО), трансформированные в подходы, методики, технологии и программы повышения квалификации специалистов.

Методическое пособие адресовано руководителям образовательных организаций, организационной системе социальной защиты населения и здравоохранения; руководителям и сотрудникам негосударственных (немуниципальных) организаций, социально ориентированных НКО, индивидуальным предпринимателям, осуществляющим раннюю диагностику развития ребенка, психолого-педагогическое сопровождение ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от рождения до 6-7 лет, деректологам, логопедам, судопедагогам, тифлопедагогам, психологам, социальным педагогам, педагогам дополнительного образования, воспитателям, гувернерам, медикам/

Информационно-методические материалы по ранней помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья / Составитель Ю.А. Разеннова. – М.: ИКТ РАО, 2016. - 85 с.



# СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОБЛЕМНОГО РЕБЕНКА И ЕГО СЕМЬИ В СИСТЕМЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Гончарова Е.Л.,  
доктор психологических наук,  
главный научный сотрудник  
ФГБНУ «ИНП РАО»

Службы ранней помощи уже по своему замыслу, - являются центрами комплексного сопровождения индивидуального развития детей. Здесь специалисты разного профиля – медики, психологи, педагоги – объединяются, чтобы направить свои усилия на помощь каждому ребенку, испытывающему трудности взросления, коммуникации, адаптации в изменяющихся условиях обучения и воспитания.



**В ПРАКТИКЕ ОБРАЗОВАНИЯ НА ПУТИ РАЗВИТИЯ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ УЖЕ ДОСТИГНУТЫ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ УСПЕХИ, КОТОРЫЕ ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО ЧЕМ РАНЬШЕ НАЧИНАЕТСЯ РАБОТА ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ, ТЕМ ОНА ЭФФЕКТИВНЕЕ**

**Т**ем более очевидной становится необходимость развертывания служб, ориентированных на сопровождение развития ребенка раннего возраста. Осуществление комплексной индивидуально ориентированной помощи на ранних ступенях развития имеет особое значение. Последовательно помогая в решении проблем раннего возраста, специалисты могут предупредить большие проблемы более старших возрастов. Профилактический потенциал этой работы трудно переоценить. Известно, что раннее выявление нарушений в развитии детей и своевременно оказанная адекватная помощь могут изменить судьбу ребенка даже при серьезных врожденных нарушениях психофизического развития.

Так, проведенные исследования в области выявления и комплексной медико-психолого-педагогической коррекции нарушений слуховой функции показали, что ранняя (на первом году жизни) целенаправленная помощь приводит к принципиально иным результатам по сравнению с теми, которые достигаются при традиционном начале коррекционной работы в 2 - 3 года. 15 % детей уже к 3 - 5 годам, несмотря на тяжелую тугоухость и даже глухоту, максимально приближается по уровню не только общего, но и речевого развития с нормально слышащими детьми, что позволяет организовать их интегрированное обучение в среде слышащих без постоянной специализированной помощи. 10% детей получают возможность обучаться в массовой школе при постоянной систематической помощи сурдопедагога. 60% детей могут впоследствии обучаться в школах для слабослышащих, не только II, но и I отделения. В ходе исследований доказано, что особо значима ранняя коррекционная работа с неслышащими и слабослышащими детьми, имеющими и другие

дополнительные нарушения развития (грубое нарушение зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата и т.п.). Раньше эти дети, как правило, оказывались вне системы специального обучения. Раннее начало коррекционной работы позволяет многим из них обучаться в специальных учреждениях.

Вот почему развитие служб ранней помощи рассматривается как одно из самых приоритетных направлений и в модернизации системы специального образования, и в становлении отечественной психологической практики.

Развивая это достаточно новое направление, специалисты служб имеют возможность опереться на ценный опыт диагностической и коррекционной работы с детьми раннего возраста, накопленный в разных сферах практической работы, и прежде всего в дефектологии.

Задача состоит в том, чтобы рассмотреть этот опыт в свете идеологии сопровождения, основанной на таких универсальных ценностях демократического общества, как уважение к уникальной личности, признание права на собственный выбор, ценности ее движения в сторону самостоятельности, в сторону образования само-деятельного, само-сознющего, само-устремленного субъекта, способного с некоторого момента к само-развитию.

Не менее важной является задача осмыслить применительно к работе с детьми младшего и раннего возраста ключевые принципы сопровождения как особого типа профессиональной деятельности, первоначально определенные по отношению к сопровождению детей старших возрастов.

Прежде всего, это относится к положению о том, что в сопровождении надо «идти за ребенком», направляя его развитие, а не навязывая ему цели и пути, правильные с точки зрения педагогов, помогая принимать самостоятельное решение, оставляя за ребенком и сам выбор, и ответственность за него.

Яркую характеристику этого базового принципа мы находим в книге М. Р. Битановой, которая пишет, что «сопровождение ребенка по его жизненному пути — это движение вместе с ним, рядом с ним, иногда — чуть впереди, если надо объяснить возможные пути. Взрослый внимательно



приглаждается и прислушивается к своему юному спутнику, его желаниям, потребностям, фиксирует достижения и возникающие трудности, помогает советами и собственным примером ориентироваться в окружающем мире, понимать и принимать себя. Но при этом не пытается контролировать, навязывать свои пути и ориентиры. И лишь когда ребенок потерян или попросит о помощи, помогает ему вновь вернуться на свой путь».

По существу, в приведенной цитате содержится ответ на все ключевые вопросы теории сопровождения: кто сопровождается, куда сопровождается, каким образом это происходит, т.е. представлена достаточно емкая формула сопровождения, с одной только оговоркой, что это формула, характеризующая сопровождение детей школьного возраста.

Естественно, что попытки раскрыть эту формулу по отношению к младшему и раннему возрастам, обнаруживают очевидные противоречия. Однако все возникающие противоречия можно устранить, если признать, что в качестве субъекта сопровождения должен рассматриваться не ребенок, и даже не его семья (или люди ее заменяющие), а их общность – общность людей, включающая ребенка, и объединенная задачами его развития.

Оснований для такого вывода достаточно. И в теории дефектологии, и в теории сопровождения развития ребенка признается, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и его родители, и педагоги, и ближайшее дружеское окружение ребенка (Л.С. Выготский и др.).

Называя такую общность со-бытийной общностью, психологи указывают на то, что действительное развитие человека как раз и связано со смежной и обогащением многообразных форм общности, через которые он проходит на своем жизненном пути, причем подлинным субъектом саморазвития очень долго и слишком часто остается не индивид, а общность (В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев). Если человек не попадает в определенную общность или выпадает из нее, то у него не складывается или оказывается травмированным какой-то орган, связующий его с миром людей, с культурой, а потому не складываются и соответствующие способности, развитие которых, по сути, и обеспечивается через данный канал (Ф.Т. Михайлов и др.).

Для построения формулы сопровождения ранних детских возрастов эти положения оказываются особенно значимыми, позволяя признать, что субъектом сопровождения является не ребенок, не его семья, а их общность как коллективный субъект саморазвития.

По отношению к этому коллективному субъекту могут быть реализованы все базовые принципы теории сопровождения (рекомендательный характер советов сопровождающего, приоритет интересов сопровождаемого, непрерывность сопровождения; мультидисциплинарность сопровождения), а также принципы близкой к ней по идеологии теории педагогической поддержки (согласие на помощь; опора на наличные силы и потенциальные возможности; вера в эти возможности; ориентация на способность самостоятельно преодолевать трудности; совместность, соудальничество, содействие: конфиденциальность (анонимность), доступность; доступность и безоговорочность; безопасность, защита здоровья, прав, человеческого достоинства; реализация принципа «Не навреди»; рефлексивно-аналитический подход к процессу и результату (Л.М. Шипицина, Е.И. Казакова и др.).

Очевидно, что профилактические, диагностические и коррекционные и просветительские мероприятия сопровождения также должны выстраиваться по отношению к этому коллективному субъекту, к целостной со-бытийной общности.

Реализуется это представление на разных этапах процесса сопровождения.

Выделяют пять основных этапов процесса сопровождения. Диагностический, поисковый, консультативно-проектный, деятельностный, рефлексивный (Л.М. Шипицина, Е.И. Казакова и др.).

Диагностический этап начинается с фиксации сигнала проблемной ситуации, выявления всехсторажающихся признаков неблагоприятных изменений со-бытийной общности. На этом этапе очень важно установить доверительный контакт со всеми участниками со-бытийной общности, помочь взрослым участникам формулировать проблему, совместно оценить возможности ее решения. Затем вырабатывается логика проведения диагностического исследования, включающего традиционное изучение ребенка и анализ социальной ситуации его развития. Однако самого пристального внимания должен заслуживать процесс взаимодействия, взаимопонимания



ний, совместности всех участников общности. Важно оценить состояние общности, выявить ее особенности, которые это развитие могут затруднить, оценить адекватность и потенциал саморазвития и т.п.

При этом важно избежать «соблазна» гипердиагностики, которая может отяготить и без того непростую семейную ситуацию. Специалист должен придерживаться «презумпции нормальности», учитывая, насколько широкими индивидуальными особенностями и компенсаторными возможностями раннего возраста.

Цель поискового этапа – сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы. Здесь вполне уместны индивидуальные коррекционные занятия с ребенком, проверяющие гипотезы о зоне ближайшего развития ребенка, возникшие на диагностическом этапе. Могут проводиться также пробные обучающие занятия со взрослыми участниками общности. Вся полученная информация рассматривается и анализируется при этом в аспекте возможностей и перспектив развития их общности.

Далее следует доведение этой информации до всех взрослых участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации (включая возможность ее адаптации).

На консультативно-проективном (или договорном) этапе специалисты по сопровождению общности обсуждают со всеми заинтересованными лицами возможные варианты решения проблемы, анализируют позитивные и негативные стороны разных решений, строят прогнозы эффективности, помогают выбрать различные методы. На этом этапе важнее всего проявить внимание к любым способам решения проблемы, которые предполагают участие членов общности. Основные принципы этой работы – индивидуальный подход и неавторитарность в отношениях с семьей.

После того как выбор способа решения проблемы состоялся, важно распределить обязанности по его реализации, определить последовательность действий, уточнить сроки исполнения и возможность корректировки планов. В результате разделения функций возникает возможность для самостоятельных действий по решению проблемы как у родителей, так и у специалистов сопровождения.

Деятельностный, самый трудный и ответственный этап сопровождения, должен обеспечить достижение желаемого результата. Специалисты по

сопровождению координируют работу всех участников, оказывают помощь по реализации наиболее сложных пунктов плана, постепенно передавая свой опыт и свои функции родным и близким ребенка. Работа строится по принципу совместно-разделенной деятельности. Исключается авторитарность в отношениях с семьей, которая фиксирует пассивность семьи и ее зависимость от специалистов.

При этом не может быть отдельной работы с ребенком, как и не может быть отдельной работы с семьей. Главное – это развитие и обогащение семейной ситуации, расширения потенциала развития каждого его участника.

Рефлективный этап – период осмысления результатов деятельности службы по решению той или иной проблемы.

В заключение отметим, что сопровождение – это длительный процесс, который дает возможность развития и ребенка, и семьи, и профессионалов. Практика сопровождения, безусловно, обогащает и теорию развития проблемного ребенка раннего возраста. Вместе с тем практика сопровождения, осмысленная указанным образом, нуждается в разработке целого ряда теоретических и методических вопросов, касающихся изучения ребенка с отклонениями в развитии и его родных и близких как коллективного субъекта саморазвития. Необходимо иметь модели развития такого субъекта, знать типологию вариантов, иметь удобный диагностический инструментарий для диагностики, технологии для организации продуктивной работы и др. Мы надеемся, что творческое взаимодействие теории и практики позволит найти ответы на эти вопросы уже в ближайшем будущем.

## ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СЛУЖБЫ / ОТДЕЛА РАННЕЙ ПОМОЩИ

Разенцова Ю.А.,  
кандидат педагогиче-  
ских наук,  
заведующий лабора-  
торией содержания  
и методов ранней  
помощи детям  
с выявленными нару-  
шениями в развитии  
ФГБНУ «ИНГ РАО»

Актуальное социально-экономическое и демографическое положение, сложившееся в России в последние десятилетия, и необходимость соответствовать общемировым тенденциям развития цивилизации требуют проведения в жизнь государственной политики и управленческих решений, направленных на всемерное содействие улучшению человеческого потенциала, оптимизацию развития и реализацию индивидуальной возможности каждого ребенка, начиная с раннего детства. В этой связи особую важность приобретают диагностика раннего развития и своевременная комплексная медицинско-психолого-педагогическая работа с проблемным ребенком и его семьей, т.е. ранняя помощь.





**СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ ОХВАТ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ НА РАННИХ ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА, ФОРМИРУЯ БАЗУ ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВТОРИЧНЫХ ПО СВОЕЙ ПРИРОДЕ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ, МАКСИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ УЖЕ ВОЗНИКШИХ НАРУШЕНИЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РЕБЕНКА С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ, А ТАКЖЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В КОРРЕКЦИОННУЮ РАБОТУ. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ С ПРОБЛЕМНЫМИ ДЕТЬМИ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТОВ МОГУТ БЫТЬ СЛУЖБЫ (ОТДЕЛЫ) РАННЕЙ ПОМОЩИ.**

**В** целях оказания своевременной систематической медико-психолого-педагогической помощи детям групп биологического и социального риска, детям с выявленными отклонениями в развитии; психологической помощи и консультативно-методической поддержки их родителей (законных представителей) в организации воспитания и обучения ребенка, его социальной адаптации и формирования предпосылок учебной деятельности в государственных (муниципальных) учреждениях системы образования, социальной защиты населения и/или здравоохранения, а также в негосударственных (немуниципальных) учреждениях, оказывающих социальные, медицинские и/или образовательные услуги, в том числе в области психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка раннего и дошкольного возраста, рекомендуется организовывать службы ранней помощи как структурные подразделения (отделы) этих учреждений.

При обеспечении соответствующих условий службы (отделы) ранней помощи могут функционировать как узкопрофильные, оказывающие помощь только определенным категориям детей и их семей, так и как многопрофильные структуры, способные проводить диагностические и коррекционно-развивающие мероприятия для детей групп риска и детей с выявленными отклонениями в развитии. Подобный подход позволяет наиболее успешно использовать сетевой организационный и кадровый ресурс организаций образования, ресурс психолого-педагогических и медико-социальных центров или иных центров и учреждений, приближить коррекционную помощь к месту жительства ребенка, охватить ею

как можно большее количество семей с детьми групп риска и с выявленными отклонениями в развитии.

Службы (отделы) ранней помощи открываются в помещениях, отвечающих педагогическим, санитарно-гигиеническим требованиям и правилам пожарной безопасности. Службы (отделы) оснащаются необходимым инвентарем, инструментами, пособиями и оборудованием.

Целесообразно организовать работу служб (отделов) как в утренние часы, так и в вечернее время, а также в субботные и воскресные дни (в зависимости от режима работы учреждения или центра). График их работы составляется с учетом потребностей родителей (законных представителей).

Деятельность службы (отдела) основана на семейно-ориентированном подходе, предполагающем работу со всей семьей. Ребенок при таком подходе является частью семейной системы, а его возможности и потенциал развития рассматриваются в контексте семейных отношений.

Служба (отдел) ранней помощи – система ценностная и не может организовывать свою работу без продуманных ценностных оснований, определяющих ориентиров в деятельности организации. Система ценностей предполагает миссию службы, которая вырабатывается всем коллективом с учетом потребностей заказчика, клиента и учитывает реальные возможности коллегива специалистов службы (отдела).

Служба (отдел) ранней помощи основывает свою работу на следующих принципах:

**открытости** – способности к обмену информацией с социумом, со специалистами внутри службы, с родителями, лицами, их замещающими, способности отвечать на запрос социума, организации, родителей, родителейских ассоциаций, перестраивая, изменяя и развивая систему помощи;

**партнерства** – установление партнерских отношений с организациями, учреждениями, фондами, родительскими организациями, семьей ребенка, ребенком и его ближайшими окружением;

**командного междисциплинарного подхода** – совместная комплексная работа команды специалистов, разделяющих общую миссию, цель и задачи деятельности службы (отдела) ранней помощи, обменивающейся информацией, использующих приемы делегирования полномочий, активно взаимодействующих друг с другом и с семьей проблемного ребенка в своей профессиональной деятельности;



**профессиональной ориентации на взаимодействие с семьей проблемного ребенка** – содействие и укрепление семейных ценностей семьи в целом как социального института, создание условий для домашнего воспитания детей раннего возраста с проблемами в развитии;

**Добровольности** – выравнивания отношений с организациями-партнерами, семей и социальным окружением ребенка на добровольных началах при обоюдном желании;

**конфиденциальности** – неразглашения служебной и профессиональной информации о ребенке и его семье, без согласия всех членов семьи, кроме случаев, определенных законодательством РФ.

Целью работы службы (отдела) ранней помощи может быть оказание психолого-педагогической и медико-социальной поддержки и сопровождение семьи, воспитывающей проблемного ребенка первых трех-четырёх лет жизни (иногда первых семи лет жизни), для содействия его оптимальному развитию и социализации в обществе.

В связи с поставленной целью может быть определен базовый круг задач, решаемых службой (отделом) ранней помощи.

1. Информирование родителей, общественных и профессиональных организаций о работе службы ранней помощи, ее миссии, цели и задачах. Работа с ближайшим социумом по формированию позитивного отношения к ранней помощи и службе ранней помощи, к семьям с проблемными детьми и детьми-инвалидами.
2. Выстраивание взаимодействия с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, для организации дополнительного медицинского обследования и/или обеспечения квалифицированной профильной медицинской помощью, а также для определения оптимальных путей дальнейшего дошкольного и школьного образования или получения услуг в сфере дополнительного образования. Создание партнерской сети службы (отдела) ранней помощи из организацией здравоохранения, социальной защиты и образования.
3. Планирование и организация процесса комплексной диагностики функционирования семьи и развития ребенка групп риска и ребенка с выявленными отклонениями в развитии.
4. Планирование, организация и оказание комплексной помощи ребенку группы риска и ребенку с выявленными отклонениями в развитии.

5. Планирование и организация процесса оказания информационно-просветительской, консультативно-методической и психологической помощи семье, сопровождение семьи на всем протяжении ее нахождения в службе. Планирование и организация психотерапевтической помощи семье.

6. Содействие семье в дальнейшем переходе в систему дошкольного и школьного образования.

7. Планирование и организация непрерывного профессионального образования специалистов службы (отдела) ранней помощи.

8. Планирование и организация процесса управления службой (отделом) ранней помощи.

Участниками медико-социального и психолого-педагогического процесса сопровождения в службе (отделе) ранней помощи являются дети, их родители (законные представители), педагогические, психологические, медицинские, социальные, инженерно-технические и юридические работники учреждения.

Клиентами службы (отдела) ранней помощи являются семьи с проблемными детьми первых 3-4 лет жизни (иногда первых семи лет жизни, в зависимости от региональных условий); с выявленными отклонениями в развитии, дети с нервно-психическими нарушениями, которые могут приводить к проблемам в развитии в будущем; дети групп биологического и социального риска. В службу (отдел) ранней помощи принимаются дети по заявлению родителей (законных представителей) и/или направленные другими организациями (образовательными, медицинскими или социальными) с согласия родителей (законных представителей) на основании медицинской справки о состоянии здоровья ребенка (для организацией образования – на основании решения ПМПК).

Показаниями для направления семьи с ребенком от рождения до 3-4 лет в службу (отдел) ранней помощи могут быть следующие проблемы со здоровьем и развитием детей:

1. Дети с выявленными отклонениями в развитии – с нарушениями слуха и зрения, опорно-двигательными нарушениями, генетическими синдромами, наследственно-дегенеративными заболеваниями, врожденными аномалиями развития, органическим поражением ЦНС, эпилепсией, поздним началом ранний детский аутизм и другими нервно-психическими нарушениями.
2. Дети биологической группы риска – недоношенные, переносившие, дети, чьи матери переболели инфекционными и вирусными



заболевания во время беременности (такими как краснуха, грипп, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз и др.); малыши, у которых мамы страдали токсикозом беременности; дети, рожденные в асфиксии и перенесшие родовую травму; младенцы с гемолитической болезнью новорожденного; малыши, перенесшие детские инфекции (грипп, паратиф, скарлатину, корь и др.); дети, которым во время родов или в период пребывания в детской больнице делали искусственное дыхание или проводили приемы реанимации; младенца, получившего при рождении низкие баллы по шкале Апгар; дети из семей, имеющих высокий риск нарушения зрения, слуха, опорно-двигательные нарушения, нарушения речи и интеллекта.

**3. Дети социальной группы риска** – дети из семей социального риска; дети родителей, имеющих психические заболевания, страдающих алкоголизмом, наркоманией; дети от малолетних родителей; дети из семей, направленных социальными службами; дети из семей беженцев и переселенцев; дети из двуклассных семей и другие.

Зачисление семей с детьми в службу (отдел) производится на основании заявления родителей (законных представителей) и заключения психолого-медико-педагогической комиссии (для учреждений системы образования) в порядке, определяемом Уставом учреждения. Прием в нее может проводиться в течение всего учебного года по мере поступления заявлений от родителей (законных представителей) и при наличии свободных мест.

Услуги ранней помощи оказываются детям целевой группы в возрасте от рождения до 3 лет и их семьям с возможностью пролонгации оказания этих услуг до достижения ребенком возраста 7 лет при наличии у него выраженных нарушений структур и функций организма и/или при значительных ограничениях жизнедеятельности.

Документ, определяющий объем и содержание предоставляемых услуг службой (отделом) ранней помощи конкретному ребенку и семье, называется индивидуальной программой ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи. Оформляется индивидуальной программой специалистами службы/отдела ранней помощи совместно с родителями ребенка. Индивидуальная программа формируется в соответствии с примерным перечнем услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия медицинских, образовательных организаций и организаций социального обслуживания, государственных организаций, в том числе социально ориентированных НКО.

Примерный перечень услуг по индивидуальной программе ранней помощи – услуги по медицинской, социальной, психолого-педагогической реабилитации и сопутствующие услуги.

**Примерное штатное расписание:**

1. Руководитель службы (отдела);
2. Заместитель руководителя службы (отдела);
3. Координатор;
4. Методист;
5. Социальный работник;
6. Педагог-психолог, психолог;
7. Учитель-логопед;
8. Сурдопедагог;
9. Тифлопедагог;
10. Учитель-дефектолог;
11. Музыкальный руководитель;
12. Педагог дополнительного образования;
13. Врач педиатр;
14. Врач детский невролог;
15. Врач детский психиатр;
16. Врач ЛФК;
17. Врач офтальмолог;
18. Врач сурдолог;
19. Специалист по ЛФК и массажу;
20. Медицинская сестра;
21. Медицинская сестра – ортопедистка;
22. Судротехник;
23. Специалист (по одному специалисту на каждый профиль работы);
24. Обслуживающий персонал.

Количество ставок по соответствующей должности определяется исходя из статуса учреждения, цели, задач, направлений деятельности и структуры службы (отдела), определенных в уставе учреждения, а также на основе изучения потребностей населения и количества нуждающихся в ранней психолого-педагогической и медико-социальной помощи детей и их семей. Минимальное штатное расписание может состоять из двух ставок: психолог и учитель-дефектолог или врач детский невролог и учитель-дефектолог и иные сочетания.

Тарифно-квалификационные характеристики по должностям разрабатываются в соответствии с нормативными актами и ведомственной



приняದೆженность. Количество рабочих часов в неделю для каждого сотрудника определяется занимаемой должностью в соответствии с тарификационной системой.

Права и обязанности специалистов и обслуживающего персонала службы (отдела) определяются правилами внутреннего трудового распорядка и уставом той организации, на базе которой она создана. Руководство и контроль за хозяйственно-финансовой, педагогической и медицинской деятельностью осуществляются администрацией той организации, на базе которой она создана.

### **ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ФУНКЦИЙ СЛУЖБЫ (ОТДЕЛА) РАННЕЙ ПОМОЩИ**

#### **Информационно-просветительская Деятельность**

Специалисты службы ведут работу по разъяснению основных принципов ранней помощи, ее сути, направлений деятельности, миссии, цели и задач, информируют о перечне услуг, предоставляемых службой. Планируют и осуществляют работу с ближайшим социумом по формированию позитивного отношения к ранней помощи и службе ранней помощи, к семьям с проблемными детьми и детьми-инвалидами. Информационно-просветительская деятельность проводится с учреждениями здравоохранения, социальной защиты и образования, расположенными на территории муниципального образования. Планируется и осуществляется совместная работа со средствами массовой информации и учреждениями культуры, а также с общественными и негосударственными учреждениями, союзами и родительскими организациями. Издаются буклеты, справочники, визитки службы. Планируется и проводится работа в сети Интернет по широкому ознанию социума с деятельностью службы. Организуются конференции, семинары, круглые столы, форумы и другое.

#### **Организационно-координационная Деятельность**

Включает процесс налаживания и поддержания взаимодействия с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, для организации дополнительного медицинского обследования и/или обеспечения квалифицированной профильной медицинской помощью, а также для определения оптимальных путей дальнейшего дошкольного и школьного образования или получения услуг в сфере дополнительного образования. Предусматривает создание партнерской сети из организаций

здравоохранения, социальной защиты, образования; из общественных и негосударственных учреждений, союзов и родительских организаций на добровольной основе. Планирует и организует взаимодействие с вузами и институтами повышения квалификации для осуществления непрерывной подготовки специалистов.

#### **Деятельность по осуществлению комплексной медико-психолого-педагогической диагностики**

Организация и проведение скрининга развития ребенка, как на базе самой службы, так и на базе детских поликлиник, медицинских стационаров, учреждений для детей-сирот, учреждений культуры и социальной защиты на территории муниципального образования. Организация и проведение комплексной медико-психолого-педагогической оценки развития и состояния ребенка, комплексной оценки причин, приводящих к отклонению в развитии; функциональной диагностики позитивных и негативных тенденций в развитии ребенка. Психологическая диагностика кризисных состояний, психологическая диагностика функционирования семьи.

#### **Деятельность по психолого-педагогическому консультированию, помощи и реабилитации**

На основе комплексной диагностики развития ребенка составляется индивидуальная программа развития ребенка, проводятся консультирование семьи, психологическая помощь, поддержка семьи. Организуется работа с семьей ребенка по реализации индивидуальной программы развития, определяется наилучшая форма организации работы: домашняя помощь (домашнее посещение); индивидуальное консультирование и/или индивидуальные занятия на базе службы; подгрупповая работа или их сочетание. Осуществляются поддержка и сопровождение семьи при переходе в другие образовательные учреждения. Психолого-педагогическое консультирование, помощь и реабилитация используют модели педагогической помощи, психологической помощи и/или их сочетание.

#### **Профилактическая Деятельность**

Направлена на работу с семьями детей групп биологического и социального риска для создания оптимальной социальной ситуации развития ребенка, минимизации влияния негативных факторов в их развитии. Планируется и организуется как на базе службы ранней помощи (группы развития, лекотека, игровые группы и прочее), так и на базе лечебно-профилактических учреждений.



### **Деятельность по психолого-педагогическому информированию**

Планируется и организуется работа с семьей проблемного ребенка и его окружением по их информационно-просветительской поддержке в форме лекций, занятий в клубе, семинаров, круглых столов, форумов, деловой игры, беседы. Могут быть организованы телефон доверия, а также дистанционные формы просвещения и информирования.

### **Развивающая деятельность**

Осуществляется работа по развитию познавательных, социально-эмоциональных, творческих потребностей детей через организацию развивающего безопасного игрового пространства и взаимодействия со сверстниками: помощь родителям в налаживании отношений с детьми, помощь родителям и детям при взаимодействии с другими детьми и их родителями, предоставление родителям информации о возрастных возможностях детей и их потребностях.

### **Медицинское консультирование и помощь**

Планируется и осуществляется, если ресурсы центра или службы позволяют организовать медицинское консультирование и помощь, оказываемую семье и ребенку врачом педиатром, детским неврологом, детским психиатром, врачом ЛФК и другими специалистами.

### **Психотерапевтическая деятельность**

Планирование и организация психотерапевтических процедур, оказываемых помощи семье или ближайшему социальному окружению ребенка.

### **Методическая деятельность**

Осуществление работы по анализу, систематизации и подбору эффективных методик и технологий оказания помощи семье с проблемным ребенком. Организация работы методического кабинета, методических объединений специалистов и прочее.

### **Научно-экспериментальная деятельность**

Планируется и организуется на этапе развития службы при поддержке научно-исследовательских учреждений, лабораторий, центров и кафедр.

### **Деятельность по непрерывному повышению квалификации.**

Включает в себя процессы самобразования и профессионального сопровождения в процессе практической деятельности, осуществляемого

высококвалифицированными кадрами, а также специалистами ресурсного центра или специалистами системы повышения квалификации.

### **Деятельность по созданию и развитию коллектива**

#### **и междисциплинарной команды специалистов**

Планирование и организация работы команды специалистов на основе общности в понимании миссии, цели и задач службы ранней помощи, широкого и постоянного обмена информацией, профессионального взаимопонимания, доверия и партнерства. Планирование и организация работы команды, организация тренингов по разделению общности целей, обмену информацией, взаимодействию и прочим вопросам.

### **Деятельность по материально-техническому**

#### **обеспечению службы**

Планирование и организация деятельности по обеспечению службы необходимыми материальными ресурсами

### **Деятельность по управлению службой**

Включает в себя различные виды управленческих функций и действий – планирование, прогнозирование, анализ, моделирование, организацию, распорядительство, руководство, координацию, принятие решений, отчет, контроль, оценку, информирование, стимулирование и прочее.

### **Возможные формы обслуживания семьи и ребенка в службе**

#### **(отделе) ранней помощи**

В работе службы (отдела) ранней помощи могут быть использованы следующие консультационные формы и услуги: краткое консультационное консультирование, индивидуальное и групповое консультирование (от 2 до 5-6 встреч, занятий); долговременное консультирование; индивидуальные и групповые занятия (до нескольких лет); индивидуальные и/или групповые игровые сессии. Могут использоваться индивидуальные и/или групповые (подгрупповые) формы работы, ориентированные как на ребенка и его семью, так и только на взрослых членов семьи или ближайшее окружение ребенка.

Индивидуальное педагогическое консультирование семьи и ребенка и/или индивидуальные занятия с ребенком в присутствии родителей на базе службы проводится 1-3 раза в неделю, в зависимости от потребности и возможностей семьи, а также индивидуальных особенностей ребенка. Длительность консультирования и занятий от 1 часа до 1 часа 30 минут.

Индивидуальное психологическое консультирование родителей и ребенка или только родителей, а также индивидуальная психотерапев-



тическая помощь определяется потребностями и возможностями семьи. Длительность консультирования от 1 часа до 1 часа 30 минут.

Индивидуальное консультирование на дому (домашнее визитирование) или индивидуальные занятия на дому организуются в зависимости от возможностей семьи и ребенка, возможностей службы и ее специалистов от 1 раза в неделю до 1 раза в две недели. Длительность встречи от 2 часов до 3 часов. Форма эффективна для работы с семьей, воспитывающей ребенка младшего возраста до 1, 5 лет или ребенка со сложными множественными нарушениями в развитии, ребенка с тяжелой двигательной патологией до 3-4 лет, а при отсутствии соответствующей дошкольной помощи этим детям – до 7 лет включительно.

Групповые (подгрупповые) формы работы с семьей и ребенком могут определяться как запросами семьи, так и возможностями службы. Групповые (подгрупповые) формы работы с семьей и ребенком могут решать различные задачи воспитания и обучения, и поэтому это могут быть адаптационные группы, группы коррекции, игровые группы, группы социально-эмоционального развития и другие.

Организовывать и проводить групповые занятия могут учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, логопед), педагог-психолог, музыкальный руководитель, специалист по ЛФК, педагог дополнительного образования, социальный педагог. Важными факторами групповой работы являются: небольшой наполняемость группы (от 2 детей со слуховыми нарушениями в развитии и их родителей до 6 детей и их родителей). Обязательной является работа в группе специалиста вместе с родителями и детьми, а также регулярность проведения групповых занятий и их постоянство. Длительность группового занятия 1 час, регулярность – от 1 до 3 раз в неделю.

В службе (отделе) может быть организована групповая психологическая и/или психотерапевтическая работа только с родителями ребенка, а также другие виды помощи: информационная, методическая, консультативная помощь и поддержка; могут быть организованы различные формы оказания помощи взрослому: клубы, постоянные семинары, лекции, круглые столы, телефон доверия, дистанционные формы консультирования и оказания помощи.

В структуре службы (отдела) может быть организована лекотека – библиотека и игршек. Длительность лекотеки основана на гуманистическом подходе с использованием игровых и арт-терапевтических методов, методов проведения психопрофилактической и психокоррекционной работы.

Служба (отдел) и команда специалистов может применять стратегию сочетания различных форм работы: индивидуальной и групповой в за-

висимости от состояния ребенка, потребностей семьи и возможностей учреждения.

Перечень возможных форм работы в службе (отделе) ранней помощи определяется руководством и коллективом службы (отдела) в зависимости от цели, задач, направлений работы, зафиксированных в уставе учреждения.

#### **ПРИМЕРНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ В СЛУЖБЕ (ОТДЕЛЕ) РАННЕЙ ПОМОЩИ**

##### **Руководитель службы (отдела) ранней помощи**

Планирует и организует деятельность службы (отдела), осуществляет контроль за реализацией основных принципов работы службы (отдела), занимается вопросами оперативного управления, организует мониторинг для оценки эффективности деятельности службы и принятия обоснованных управленческих решений, организует и обеспечивает деятельность по взаимодействию службы с другими организациями и учреждениями (государственными и негосударственными организациями, СМИ и др.), планирует и организует работу по повышению квалификации сотрудников службы, планирует и обеспечивает техническое и методическое оснащение ее деятельности.

##### **Координатор службы (отдела) ранней помощи**

Осуществляет координацию деятельности сотрудников службы, регистрирует семью с детьми, телефонные интервью и опросы родителей, ведение банка документации по деятельности службы ранней помощи, координацию деятельности специалистов, осуществляющих различные виды помощи, организацию семинаров, лекций, курсов для родителей и профессионалов, организацию работы по осуществлению связи с другими организациями.

##### **Методист службы (отдела) ранней помощи**

Осуществляет работу по анализу, систематизации и подбору эффективных методов и технологий оказания помощи семье с проблемным ребенком. Организует работу методического кабинета, методических объединений специалистов и прочее.

##### **Социальный работник**

В обязанности социального работника входит информирование семьи по вопросам социальных прав и гарантий, предоставляемых государством детям с особыми потребностями и их семьям; о деятельности государственных и общественных организаций, оказывающих необходимую помощь



и услуги (просветительская работа); помощь клиентам службы в обеспечении прав и гарантий, предоставляемых государством детям с особыми потребностями и их семьям (взаимодействие со службами социальной защиты для обеспечения реализации прав и гарантий).

Принимает участие в реализации программ индивидуального сопровождения (оценивает реальные потребности семьи в социальной помощи), организует работу по поддержке семьи за счет ресурсов социума; проводит работу по направлению ребенка и семьи в другие структуры для получения дополнительной помощи, консультаций или для последующего дошкольного воспитания и образования.

### **Психолого-педагогическая деятельность в службе (отделе) ранней помощи**

В обязанности педагога-психолога входит оценка особенностей социально-эмоционального и когнитивного развития ребенка, оценка взаимодействия между ребенком и родителями. Работа психолога включает в себя также психологическую поддержку семьи, находящейся в ситуации кризиса, помощь в оптимизации отношений между родителями и ребенком, работу с детьми, имеющими серьезные социально-эмоциональные проблемы и нарушения в области психического здоровья. Психолог оказывает помощь семьям, имеющим детей с особыми потребностями. Психолог также проводит профилактические программы для детей групп биологического и социального риска.

В обязанности учителя-дефектолога, логопеда, сурдопедагога, тифлопедагога входит: оценка особенностей развития ребенка, работа с семьей, участие в первичном приеме или работе медико-психолого-педагогического консилиума, углубленная оценка функциональных возможностей ребенка, составление индивидуальной программы развития ребенка, проведение индивидуальных и групповых занятий для детей с нарушениями в развитии, работа с семьей (просветительская работа, консультирование, организация и проведение практических занятий с родителями), оценка уровня развития ребенка, участие в работе междисциплинарной команды по созданию и реализации программ индивидуального сопровождения ребенка и семьи; планирование и проведение работы по направлению ребенка и семьи в другие структуры после окончания программы ранней помощи, взаимодействие и координация по реализации программ ранней помощи между сотрудниками службы; систематическое повышение своей профессиональной квалификации.

*Музыкальный руководитель* проводит коррекционные индивидуальные занятия с детьми и занятиями малыми группами, подготавливает и про-

водит праздники, консультирует родителей по вопросам использования музыкальных средств в воспитании ребенка.

*Педагог дополнительного образования* организует и проводит работу по досугу детей и родителей, ведет кружки или занятия по творческим видам деятельности.

### **Медицинская и техническая деятельность в службе (отделе) ранней помощи**

*Врач-невропатолог (психоневролог)* обследует состояние нервно-психического статуса детей, назначает при необходимости лечение, следит за изменениями в состоянии каждого ребенка в процессе коррекционного воздействия. Врачи педиатр, офтальмолог, сурдолог, врач ЛФК занимаются вопросами медицинского обследования, лечения и контроля за состоянием здоровья ребенка в соответствии с профилем своей работы. Медицинская сестра обеспечивает медицинский контроль за состоянием здоровья детей группы и выполняет медицинские процедуры в соответствии с назначениями врача.

*Медицинская сестра ортопедства* осуществляет плеепто-ортопто-стерескопическое лечение зрения.

*Сурдотехник* обеспечивает техническое обслуживание стационарной звукоусиливающей аппаратуры, индивидуальных слуховых аппаратов неслышащих детей, консультирует родителей по вопросам приспособления бытовой техники к нуждам обучения и воспитания дошкольников с нарушениями слухом.

*Специалист по ЛФК и массажу* в зависимости от назначений врача проводит индивидуальную работу с ребенком, может осуществлять работу в малых группах, консультирует и обучает родителей приемам ЛФК и массажа.

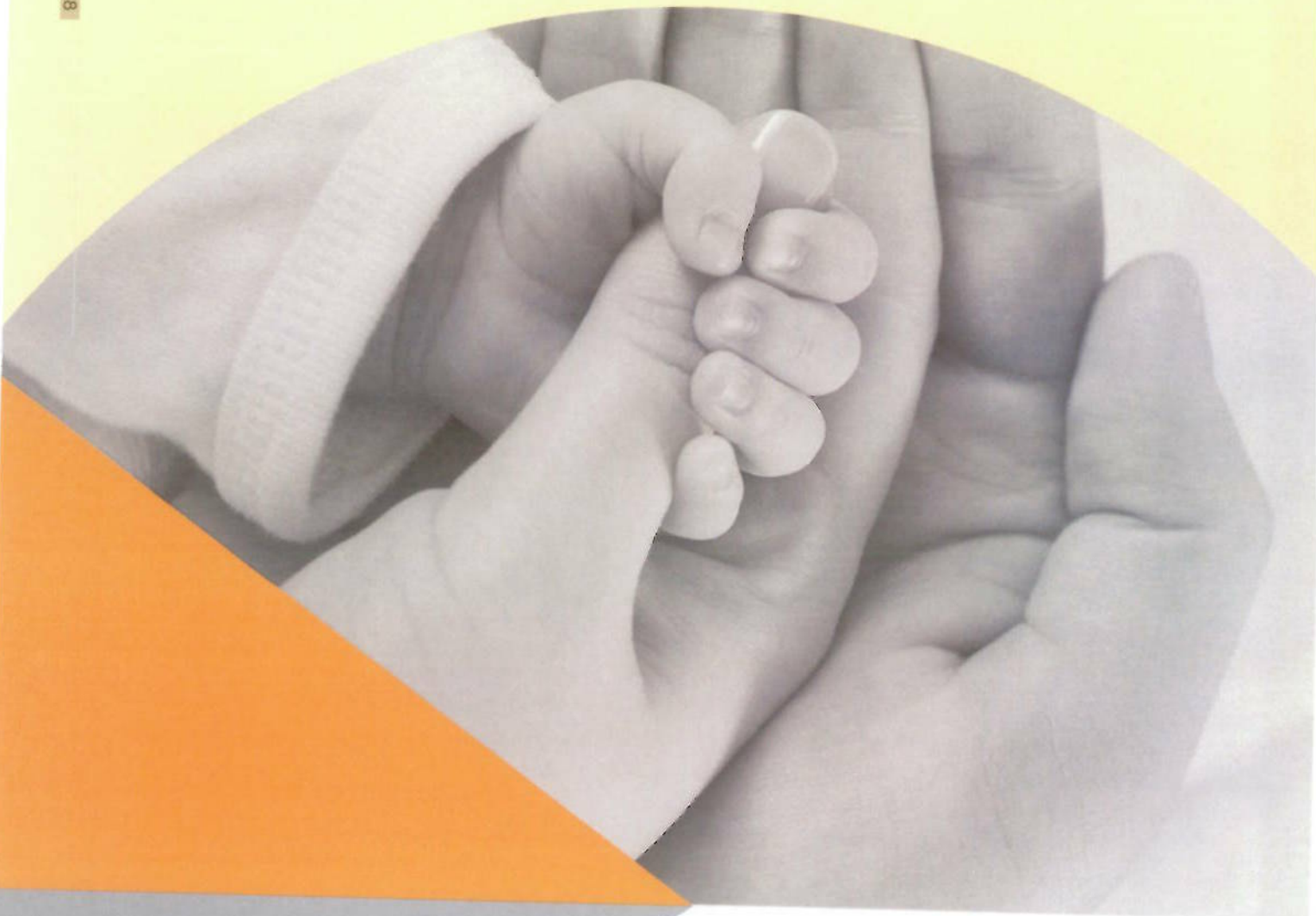
### **РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ**

Обеспечение эффективности любой системы ранней помощи требует множества хорошо разработанных методов контроля и оценки. Считается, что применение многоуровневого подхода к оценке результатов оказания ранней помощи более эффективно, так как он позволяет находить ответы на многие вопросы, составляя целостную картину работы в службе/отделе ранней помощи.

В службе/отделе ранней помощи разрабатывается система количественных и качественных показателей, позволяющая провести оценку ее деятельности как с точки зрения продвижения ребенка в развитии, функционирования его семьи, так и с точки зрения специалистов, включенных в работу с семьей и ребенком, и учреждений-партнеров.



ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ  
РАЗРАБОТКИ  
В ОБЛАСТИ РАННЕЙ  
И ДОШКОЛЬНОЙ  
ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ЗДОРОВЬЯ



### **3.1. РАННЯЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, И ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

#### **ПРОБЛЕМА**

**Что такое ранняя помощь и как организовать работу службы/отдела ранней помощи?**

#### **РАЗРАБОТКА**

В ИКП РАО разработан и успешно применяется в течение последних 20 лет научно-методический подход, связанный с организацией и управлением работы службы/отдела ранней помощи. Подход апробирован в ходе создания системы ранней помощи в Самарской, Омской областях, Красноярском крае, Республике Саха (Якутия) и других регионах страны. Апробация подхода в течение многих лет позволила убедиться в его высокой эффективности.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Применение подхода позволит организовать работу службы/отдела ранней помощи как на базе государственных (муниципальных) организаций, так и на базе негосударственных (немуниципальных) организаций, что позволит повысить качество оказываемых услуг.

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. Монография / Ю.А. Разенкова. – М.: Карапуз – 144 с.
2. Разенкова, Ю.А. Служба ранней помощи – как форма оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям с проблемными детьми младшего и раннего возрастов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития - 2010. - N 2. С. 35-41.
3. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / Под общ. ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. – 216 с. (Сер. «Ранняя помощь»)

#### **ПРОБЛЕМА** **Какая диагностическая модель, применяемая в службе/отделе ранней помощи, эффективна?**

#### **РАЗРАБОТКА**

В ИКП РАО разработан и успешно применяется в течение последних 20 лет научно-методический подход, связанный с разработкой многоэтапной диагностической модели. Диагностическая модель включает систему различных методов и тестов: методы скрининг-диагностики развития детей первых лет жизни, методы клинических, нейрофизиологических исследований, методы дифференциальной психолого-педагогической диагностики развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ); методы углубленной психолого-педагогической диагностики развития детей раннего возраста с ОВЗ; методы оценки функционирования семьи ребенка с ОВЗ; методы оценки потребности и ресурсов семьи; методы оценки взаимодействия в паре «мать-ребенок».

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Применение подхода позволит организовать работу службы/отдела ранней помощи как на базе государственных (муниципальных) организаций, так и на базе негосударственных (немуниципальных) организаций, что позволит повысить качество оказываемых услуг за счет правильной организации диагностического процесса в службе/отделе ранней помощи.

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / Под общ. ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. – 216 с. (Сер. «Ранняя помощь»)
2. Как развивается ваш малыш? Книга для родителей / Под ред. Ю. А. Разенковой. – М.: Просвещение, 2008.



## ПРОБЛЕМА

**Как выявить неблагополучие в развитии ребенка раннего возраста?**

## РАЗРАБОТКА

В ИКП РАО разработан и успешно применяется в течение последних 20 лет научно-методический подход, связанный с разработкой модели скрининг-диагностики развития детей раннего возраста. Специалисты найдут ответы на важные вопросы: как проверить, хорошо ли слышит малыш, все ли он видит, своевременно ли у него развиваются моторные навыки, нет ли отставания в развитии речи и неблагополучия в его социально-эмоциональном развитии; что делать, если возникли те или иные подозрения, к кому из специалистов обращаться, какие исследования могут быть проведены ребенку раннего возраста для уточнения развития его слуховой и зрительной функций, его психического, моторного и речевого развития.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Применение подхода позволит организовать работу службы/отдела ранней помощи как на базе государственных (муниципальных) организаций, так и на базе негосударственных (немуниципальных) организаций, значительно повысит качество оказываемых услуг за счет правильной организации диагностического процесса в службе/отделе ранней помощи.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Как развивается ваш малыш? Книга для родителей / Под ред. Ю. А. Разенковой. – М.: Просвещение, 2008.
2. Коваленко Ю.Ю., Разенкова Ю.А. К вопросу о методах раннего выявления отклонений в развитии детей первых лет жизни / Ю.Ю. Коваленко, Ю.А.Разенкова // Дефектология. – 2015. – № 2. – С. 45-55.
3. Коваленко Ю.Ю., Разенкова Ю.А. Организация процесса выявления отклонений в развитии детей первых лет жизни в мировой и отечественной практике / Ю.Ю. Коваленко, Ю.А. Разенкова // Дефектология. – 2015. – № 3. – С. 46-57.
4. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / Под общ. ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. – 216 с. (Сер. «Ранняя помощь»)

## ПРОБЛЕМА

**Как выявить отклонения в познавательном развитии детей раннего возраста?**

## РАЗРАБОТКА

Возрастной подход к коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста.

В ИКП РАО на основе многолетнего опыта консультирования детей с ОВЗ раннего возраста разработан и успешно применяется возрастной подход к диагностике уровня познавательного развития детей.

Специалисты имеют возможность овладеть технологиями психолого-педагогического обследования и оценки познавательного развития детей в раннем возрасте, усвоить принципы отбора методик для изучения особенностей развития, составить прогноз потенциальных возможностей ребенка относительно обучаемости. Можно получить ответы на вопросы о подходах к разработке коррекционно-развивающей (адаптированной) программы обучения и воспитания с учетом выявленных индивидуальных особенностей развития ребенка на этапе раннего детства.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Реализация возрастного подхода к диагностике познавательного развития детей раннего возраста в практике позволяет выявлять возрастные и индивидуальные особенности ребенка для оказания своевременной коррекционной помощи, направленной на предупреждение и коррекцию вторичных отклонений в развитии. На основе проведенной диагностики составляется индивидуальная (адаптированная) программа обучения и развития ребенка.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие с прил. альбома «Наглядный материал для обследования детей» / Е.А. Стребелева, Г.Д. Мишина, Ю.А. Разенкова и др.; под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2014. – 164 с. + Прил. (268 с. ил.).
2. Емжанова Е.А., Стребелева Е.А. Методика педагогического обследования ребенка младшего дошкольного возраста с умственной недостаточностью // Дефектология. – 2007. – № 6. – С. 49-59.
3. Стребелева Е.А. Изучение образовательных потребностей ребенка раннего возраста с отклонением в познавательном развитии // Справочник педагога-психолога. - Детский сад – 2011. - № 1. - С.13-25.



## ПРОБЛЕМА

**Как помочь семье и ребенку первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья?**

## РАЗРАБОТКА

В ИКП РАО разработан и успешно применяется научно-методический подход, связанный с профилактикой отклоняющегося развития, коррекцией и компенсацией нарушенного развития у детей первых трех лет жизни. В основе этого подхода научные исследования Института коррекционной педагогики Российской академии образования за последние 30 лет в области сурдопедагогики (Э.И. Леонгард, Т.В. Николаева, Т.В. Пельмская, Н.Д. Шкватко и др.), тифлопсихологии (Л.И. Солнцева, М.Э. Бернадская, С.М. Хорощ) и тифлопедагогики (В.З. Денижкина, Е.Н. Подколзина, Т.П. Кудрина и др.), логопедии (О.Е. Громова, Г.В. Чиркина и др.); олигофренопедагогики (М.В. Братнова, Г.А. Мишина, Е.А. Стребелева и др.); при изучении детей с ранним детским аутизмом (Е.Р. Баянская, М.М. Либлинг, О.С. Николаская и др.); при нарушениях опорно-двигательного аппарата у детей (Т.В. Журба, Е.М. Маслюкова, О.Г. Приходько и др.); при спонгиозных комплексных нарушениях в развитии у детей (Н.А. Александрова, Т.А. Басилова, Л.А. Головачик и др.); при изучении детей группы биологического риска (И.А. Выродова, С.Б. Лазуренко, О.Б. Поповичкина, Ю.А. Разенкова и др.).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Применение подхода позволит значительно повысить качество оказываемых услуг за счет использования современных отечественных разработок, созданных на основе системных и целостных научных исследований.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Баянская, Е.Р., Выродова, И.А., Разенкова, Ю.А. Мы: общение и игра взрослого с младенцем: Книга для родителей. – М.: Полиграф сервис, 2002.
2. Кудрина, Т.П., Одинокова, Г.Ю., Разенкова, Ю.А., Теллюк, С.Н., Лепик, Рисуем, творим... / Под ред. Ю.А. Разенковой. Серия: ребенок от рождения до школы. – М.: Школьная пресса, 2008. – 176 с.
3. Разенкова Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста. Книга для родителей. – М.: Школьная пресса, 2000, 2003, 2008.
4. Разенкова, Ю.А., Выродова, И.А. Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова, И.А. Выродова. – 3-е изд. перераб. И доп. – М.: Школьная пресса, 2011. – 192 с.
5. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / Под общ. ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная пресса, 2012. – 216 с. (Сер. «Ранняя помощь»).

## ПРОБЛЕМА

**Коррекция отклонений в развитии детей раннего возраста**

## РЕШЕНИЕ

Психолого-педагогический подход к коррекции отклонений в развитии детей

В ИКП РАО разработан и успешно применяется психолого-педагогический подход к коррекции отклонений в развитии детей первых трех лет жизни. Научная апробация подхода в течение многих лет позволила убедиться в его высокой эффективности.

Специалисты знакомятся с организацией и содержанием коррекционной помощи ребенку раннего возраста на основе индивидуального подхода к обучению. Овладение целостной многоуровневой системой дидактических игр и заданий в системе ранней коррекционной помощи ребенку с ОВЗ, а также методикой формирования предметных действий в ситуации игровой деятельности позволит на практике утилизировать и удовлетворять образовательные потребности детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и предупреждать вторичные отклонения в развитии.

## РЕЗУЛЬТАТ

Применение подхода позволит значительно повысить качество оказываемых услуг в рамках ранней коррекционной помощи: предупредить вторичные отклонения в развитии ребенка, наладить положительное взаимодействие родителей со своим ребенком, снизить трудности адаптационного периода в коллективе сверстников, подготовить ребенка к интеграции / инклюзивному образованию.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Ежканова, Е.А., Стребелева, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии. – СПб.: Каро, 2008.
2. Ежканова, Е.А., Стребелева, Е.А. Программа дошкольных образовательно-учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями интеллекта. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. 4-ое издание. – М.: Просвещение, 2011.
3. Закрепина, А.В., Братнова, М.В. Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 2. – С. 9-19.



4. **Особые Дети:** вариативные формы коррекционно-педагогической помощи: методическое пособие / под ред. Е.А. Стребелевой, А.В. За-крепиной. - М., ЛОГОМАГ, 2013. - 244 с.
5. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Нн. для педагога-дефектолога /Е.А. Стребелева. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2001, 2008, 2015. - 180 с.: ил. - (Коррекционная педагогика).
6. Стребелева, Е.А., Браткова, М.В. Варианты индивидуальной программы воспитания и коррекционно-развивающего обучения ребенка раннего возраста с психофизическими нарушениями // Дефектология. - 2000. - № 5. - С. 86-96.
7. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями: пособие / под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. - 3-е изд., доп. - М.: ИНФРА - М, 2016. - 160 с.

## ПРОБЛЕМА

**Какая психологическая помощь в службе/отделе ранней помощи может быть эффективной?**

## РАЗРАБОТКА

Предлагаемый подход к оказанию психологической помощи семье и ребенку первых лет жизни в службе / отделе ранней помощи сочтается в себе традиционное понимание объема психологической помощи – ребенок с ограниченными возможностями здоровья и новые объекты психологической помощи: мать ребенка с ОВЗ; диалог «мать – ребенок»; семейная система. Основание для выбора объекта психологической помощи – ирреологическая модель, реализуемая службой / отделом: миссия, цели деятельности, система приоритетов организации. Мать ребенка с ограниченными возможностями здоровья как объект психологической работы в службе ранней помощи предполагает выделение следующих мишеней психологической диагностики: эмоциональное состояние, личностные особенности, отношение матери к ребенку. Виды психологической помощи: психотерапевтическая работа с травмой, связанной с рождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья; коррекция эмоционального состояния; коррекция материнского отношения, родительской позиции, образа ребенка и т.п.; неспецифическая психологическая поддержка (консультирование по супружеским, профессиональным и др. проблемам). Пара «мать – ребенок с ограниченными возможностями здоровья» как объект психологической работы: диагностика материально-

го поведения во взаимодействии с ребенком; психологическая работа по оптимизации взаимодействия между матерью и ребенком. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья как объект психологической работы предполагает рассмотрение следующих вопросов: семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья как система – элемент, взаимодействие между ними, структура, границы, принципы функционирования (стремление к равновесию, гомеостаз, самосохранение); параметры семейной системы; функциональная и дисфункциональная семейная система; жизненный цикл семьи; беременность и рождение ребенка с точки зрения теории семейных систем; «особый» ребенок в семейной системе.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Применение подхода позволяет значительно повысить качество оказываемых услуг за счет использования современных отечественных разработок, созданных на основе системных и целостных научных исследований.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / Под общ. ред. Ю.А. Разенковой. - М.: Школьная Пресса, 2012. - 216 с. (Сер. «Ранняя помощь»).

## ПРОБЛЕМА

**Как выявить возможности остаточного зрения у ребенка первых лет жизни с глубокими нарушениями зрения?**

## РАЗРАБОТКА

Методика выявления функциональных возможностей остаточного зрения у ребенка первых лет жизни с глубокими нарушениями зрения Психолого-педагогическая диагностика зрительных возможностей детей младенческого и раннего возраста с глубокими нарушениями зрения является одним из важнейших мероприятий в системе ранней помощи. Офтальмологический диагноз не раскрывает особенностей зрительных функций ребенка, не дает достаточной информации о качественных характеристиках зрения ребенка, поэтому важно при разработке программы помощи семье, воспитывающей ребенка с глубокими нарушениями зрения, выявить как можно раньше функциональные возможности остаточного зрения у ребенка.

В ходе психолого-педагогического обследования зрения у детей выяв-



летется наличие таких зрительно-ориентировочных реакций на видимый стимул, как зрительное сосредоточение – обнаружение объекта в поле зрения, прослеживание его движения, локализация в пространстве. С помощью диагностических проб определяются качественные особенности зрительных функций.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты проведенной диагностики позволяют наметить задачи в индивидуальной (адаптированной) программе обучения и развития ребенка, связанные с возможностью развития остаточного зрения у слепого ребенка, разработать рекомендации родителям для правильной организации условий жизни и развития слепого ребенка в семье. Применение методики позволит значительно повысить качество оказываемых услуг за счет использования современных отечественных разработок, созданных на основе системных и целостных научных исследований.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Денискина, В.З. Дети со слепотой и слабослыдением в структуре комплексных нарушений / В.З. Денискина, Т.П. Кудрина // Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие // под ред. Л.А. Голович. – М.: Логомаг. – 2015. – 300 с. – С. 165-176.
2. Кудрина, Т.П. Как понять, хорошо ли видит Ваш малыш? / Т.П. Кудрина, Т.П. Скрипец // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития – 2007 – № 3. – С. 61-68.
3. Кудрина, Т.П. Методика психолого-педагогического обследования функциональных возможностей нарушенного зрения у детей младенческого и раннего возрастов / Т.П. Кудрина // Дефектология – 2014. – № 5. – С. 61 – 67.
4. Кудрина, Т.П. Хорошо ли видит ваш малыш? / Т.П. Кудрина, Т.П. Скрипец // Как развивается ваш малыш: пособие для педагогов и родителей, под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. – С. 36-50.

## ПРОБЛЕМА

**Как помочь семье и ребенку первых лет жизни с глубокими нарушениями зрения?**

## РАЗРАБОТКА

Психолого-педагогический подход и методики оказания ранней помощи семье и ребенку с глубокими нарушениями зрения первых трех лет жизни.

В рамках разработанного подхода представлены организационная и содержательная составляющие ранней помощи, цель и задачи работы педагога с матерью, слепым ребенком и парой «мать – слепой ребенок», направления и этапы работы специалиста, используемые методы, методики и приемы работы. Специалисту знакомятся с организацией и содержанием помощи, ориентированной на пару «мать – слепой ребенок» на основе индивидуального подхода. Овладевают целостной многоуровневой системой дидактических игр и заданий в системе ранней помощи матери и слепому ребенку, а также методикой предупреждения и предотвращения неблагоприятия в развитии общения близких взрослых и слепого ребенка, методикой перехода от эмоционального общения к предметно-действию общению и развитию предметной деятельности слепого ребенка на этой основе.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Применение подхода позволит значительно повысить качество оказываемых услуг за счет использования современных отечественных разработок, созданных на основе системных и целостных научных исследований; предупредить вторичные отклонения в развитии слепого ребенка, наладить положительное взаимодействие родителей со своим ребенком, подготовить ребенка к интеграции / инклюзивному образованию.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Денискина, В.З. Дети со слепотой и слабослыдением в структуре комплексных нарушений / В.З. Денискина, Т.П. Кудрина // Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие // под ред. Л.А. Голович. – М.: Логомаг. – 2015. – 300 с. – С. 165-176.
2. Кудрина, Т.П. Методика психолого-педагогического обследования функциональных возможностей нарушенного зрения у детей младенческого и раннего возрастов / Т.П. Кудрина // Дефектология – 2014. – № 5. – С. 61-67.



3. Кудрина Т.П. Особенности взаимодействия матери и слепого недоношенного младенца. Сообщение I / Т.П. Кудрина // Дефектология. – 2014. – № 3. – С. 53-63.
4. Кудрина Т.П. Особенности взаимодействия матери и слепого недоношенного младенца. Сообщение II / Т.П. Кудрина // Дефектология. – 2014. – № 4. – С. 43-51.
5. Кудрина, Т.П. Особенности развития слепых недоношенных младенцев. Сообщение I / Т.П. Кудрина // Дефектология. – 2013. – № 1. – С. 24-32.
6. Кудрина Т.П. Особенности развития слепых недоношенных младенцев. Сообщение II / Т.П. Кудрина // Дефектология. – 2013. – № 2. – С. 59-70.
7. Серкина А.В. Дистанционное консультирование родителей в системе ранней помощи: из опыта работы / А.В.Серкина, Т.П. Кудрина // Дефектология – 2013. - № 6. – С.60-70.
8. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / Под общ. ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная пресса, 2012. – 216 с. (Сер. «Ранняя помощь»)
9. Фильчинова, Л.И. и др. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: методическое пособие / Л.И. Фильчинова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей – М.: Полиграф сервис, 2003. – 176 с.

## ПРОБЛЕМА

### Как помочь семье и ребенку первых лет жизни с тяжелыми и множественными нарушениями развития?

## РАЗРАБОТКА

Психолого-педагогический подход и методики оказания ранней помощи семье и ребенку с тяжелыми и множественными нарушениями развития. В рамках разработанного подхода представлены организационная и содержательная составляющие ранней помощи, цель и задачи работы педагога с матерью, ребенком и парой «мать – ребенок с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии», направления и этапы работы специалиста, используемые методы, методики и приемы работы. Специалисты знакомятся с организацией и содержанием помощи, ориентированной на пару «мать – ребенок с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии» на основе индивидуального подхода. Осваивают целостной многоуровневой системой дидактических игр и заданий в системе ранней помощи матери и ребенку, а также методикой предотвра-

щения неблагоприятия в развитии общения близких взрослых и ребенка, методикой перехода от эмоционального общения к предметно-действенному общению и развитию предметной деятельности ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями на этой основе, программой развития повседневных навыков у ребенка в семье.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Применение подхода позволяет значительно повысить качество оказываемых услуг за счет использования современных отечественных разработок, созданных на основе системных и целостных научных исследований; предупредить многие вторичные отклонения в развитии ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии, наладить положительное взаимодействие родителей со своим ребенком.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие; под ред. Л.А. Головачиц. – М.: Логомаг. – 2015. – 300 с. – С. 165-176.
2. Кудрина Т.П. Методика психолого-педагогического обследования функциональных возможностей нарушенного зрения у детей младшего и раннего возрастов / Т.П. Кудрина // Дефектология – 2014. – № 5. – С.61-67.
3. Кудрина Т.П. Особенности взаимодействия матери и слепого недоношенного младенца. Сообщение I / Т.П. Кудрина // Дефектология. – 2014. – № 3. – С. 53-63.
4. Кудрина Т.П. Особенности взаимодействия матери и слепого недоношенного младенца. Сообщение II / Т.П. Кудрина // Дефектология. – 2014. – № 4. – С. 43-51.
5. Серкина А.В. Дистанционное консультирование родителей в системе ранней помощи: из опыта работы / А.В.Серкина, Т.П. Кудрина // Дефектология – 2013. - № 6. – С. 60-70.
6. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / Под общ. ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная пресса, 2012. – 216 с. (Сер. «Ранняя помощь»)
7. Фильчинова Л.И. и др. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: методическое пособие / Л.И. Фильчинова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей – М.: Полиграф сервис, 2003. – 176 с.



## ПРОБЛЕМА

**Как выявить трудности в общении матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья?**

## РАЗРАБОТКА

Методика качественного анализа общения матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Методика позволяет дифференцированно оценивать особенности развития общения в паре «мать – ребенок» и уровень развития коммуникативной деятельности у ребенка в условиях как нормального, так и отклоняющегося развития. Качественный анализ общения матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья проводится на материале видеозаписей взаимодействия матери и ребенка.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Применение методики дает возможность выявить и оценить благоприятный и неблагоприятный варианты развития общения матери и ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Соотнести варианты развития общения ребенка с определенными особенностями материнского поведения и взаимодействия с ним, а также с особенностями развития ребенка.

Применение методики позволило значительно повысить качество оказываемых услуг за счет использования современных отечественных разработок, созданных на основе системных и целостных научных исследований.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян Е.Б., Одинокова Г.Ю. Феномен «непрерывающийся диалог» во взаимодействии матери с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одинокова // Синдром Дауна. XXI век. – 2011. – № 2 (7). – С. 14-21. (Авторский вклад – 50%)
2. Айвазян Е.Б., Одинокова Г.Ю. Феномен «непрерывающийся диалог» и его роль в развитии ребенка раннего возраста с синдромом Дауна / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одинокова // Синдром Дауна. XXI век. – 2012. – № 1 (8). – С. 13-17.
3. Одинокова Г.Ю. Особенности взаимодействия в паре «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна / Г.Ю. Одинокова // Дефектология. – 2012. – № 1. – С. 77-87.
4. Одинокова Г.Ю. Феномены общения ребенка раннего возраста с синдромом Дауна / Г.Ю. Одинокова // Дефектология. – 2015. – № 2. – С. 56-63.
5. Одинокова Г.Ю. Общение матери и ребенка с синдромом Дауна: монография / Г.Ю. Одинокова – М.: Полиграф Сервис, 2016. – 210 с.

## ПРОБЛЕМА

**Как преодолеть трудности в общении матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья?**

## РАЗРАБОТКА

Психолого-педагогическая система по преодолению трудностей в общении матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Созданная система педагогических мероприятий, направленных на преодоление неблагоприятия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, охватывает направления, этапы, организационные формы, методы и приемы работы. Впервые детально представлена особая форма работы – обучение матери коммуникативным умениям с использованием анализа видеоматериалов ее собственного взаимодействия с ребенком.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Доказано, что факторами успешного преодоления неблагоприятия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья являются:

- одновременная работа с матерью и ребенком, предполагающая постепенное изменение позиции матери от наблюдения к активному участию в практике общения и ее анализе;
- использование в работе с матерями практических методов обучения коммуникативным действиям и анализа видеоматериалов для обеспечения возможности детально отслеживать собственные действия и проявления ребенка в общении;
- опора в работе с ребенком на ведущую деятельность – предметную, с привлечением ресурсов эмоционально-личностного общения;
- работа с парой по индивидуальной программе на основе оценки особенностей развития общения ребенка и качественного анализа коммуникативных действий матери.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян Е.Б., Одинокова Г.Ю. Феномен «непрерывающийся диалог» во взаимодействии матери с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одинокова // Синдром Дауна. XXI век. – 2011. – № 2 (7). – С. 14-21. (Авторский вклад – 50%)
2. Айвазян Е.Б., Одинокова Г.Ю. Феномен «непрерывающийся диалог» и его роль в развитии ребенка раннего возраста с синдромом Дауна



/ Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одиноква // Синдром Дауна. XXI век. – 2012. – № 1 (8). – С. 13-17.

3. Одиноква, Г. Ю. Особенности взаимодействия в паре «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна / Г. Ю. Одиноква // Дефектология. – 2012. – № 1. – С. 77-87.
4. Одиноква, Г. Ю. Феномены общения ребенка раннего возраста с синдромом Дауна / Г. Ю. Одиноква // Дефектология. – 2015. – № 2. – С. 56-63.
5. Одиноква Г.Ю. Общение матери и ребенка с синдромом Дауна: монография / Г.Ю. Одиноква – М.: Полиграф Сервис, 2016. – 210 с.

## ПРОБЛЕМА

### Трудности развития речи у Детей раннего возраста

Растет число детей раннего возраста, которые по разным причинам не начинают говорить вовремя. Ребенку уже больше года, он все понимает, но практически не говорит -- использует лишь несколько малопонятных слов и помогает себе жестами. Родители, как правило, или ждут, когда ситуация разрешится сама собой, или обращаются к врачу, реже – к логопеду. Но и специалисты-логопеды в большей степени ориентированы на работу с детьми от 4-5 лет, советуют подожать и прийти, когда ребенок достигнет этого возраста. Нередкими являются случаи, когда логопеды берутся за работу, но действиям непрофессионально (начинают делать массаж, ставить отдельные звуки и т.п.). Такие ситуации наиболее опасны, так как подобные непрофессиональные действия осуществляются без учета законов речевого развития ребенка в онтогенезе, не дают ожидаемых родительскими результатами, усугубляют ситуацию.

## РАЗРАБОТКА

### Методика диагностики и коррекции развития речи Детей раннего возраста

В ИКП РАО разработан и успешно применяется подход к диагностике и коррекции развития речи детей раннего возраста. В основе подхода лежит учение Р.Е. Левиной о речевом развитии как целостном, динамическом процессе, который протекает в реальном взаимодействии со средой, и современное понимание процесса речевого развития и предупреждения отклонений в развитии речи детей Г.В. Чиркиной. Научная апробация подхода в течение многих лет позволила убедиться в его высокой эффективности.

## ПРОБЛЕМА

### Выявление Детей с подозрением на снижение слуха

Даже незначительное снижение слуха, наступившее в раннем детстве, отрицательно сказывается на развитии ребенка и в первую очередь на формировании его речи. Поэтому необходимо проводить обследование слуха всех детей, но, в первую очередь, имеющих факторы риска по тугоухости и глухоте, отстающих в развитии; часто болеющих.

## РАЗРАБОТКА

### Психолого-педагогические методы выявления Детей с подозрением на снижение слуха

Институт коррекционной педагогики предлагает апробированный набор методов для выявления детей с подозрением на снижение слуха с первых месяцев жизни. Эти методики не требуют аппаратного оснащения и доступны любому педагогу, среднему медицинскому персоналу, социальным работникам и родителям. Они могут быть использованы как в медицинских, социальных, так и в образовательных учреждениях.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Своевременное выявление нарушений слуха обеспечивает проведение необходимых лечебных мероприятий в оптимальные сроки, что повышает их эффективность (в том числе восстановление нормального слуха или его значительное улучшение при кондуктивной и смешанной тугоухости), создаст более благоприятные условия для развития ребенка.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Выявление детей с подозрением на снижение слуха: младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст. / Под ред. Г.А. Тавартиклидзе, Н.Д. Шматко. – М.: Экзамен, 2004. – 96 с. [http://cniildrens-needs.com/katalog/katalog/zuschnenie-i-korrekciya-vvjavleniyn-narusheniynovozno-slusni-malysn](http://cniildrens-needs.com/katalog/katalog/norma-i-rododverzka-normalnogo-razvitiya/vyavlenie-detej-s-podozreniem-na-tavartikliдзе Г.А., Шматко Н.Д. Хорошо ли слышит малыш? [Текст] / Г.А. Тавартиклидзе, Н.Д. Шматко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 3. – С. 58-65. <a href=)
2. Тавартиклидзе Г.А., Шматко Н.Д. Хорошо ли слышит малыш? [Текст] / Г.А. Тавартиклидзе, Н.Д. Шматко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 3. – С. 58-65. <http://cniildrens-needs.com/katalog/katalog/zuschnenie-i-korrekciya-vvjavleniyn-narusheniynovozno-slusni-malysn>



## ПРОБЛЕМА

### Педагогическая диагностика развития ребенка раннего возраста с нарушенным слухом

#### РАЗРАБОТКА

#### Методики педагогической оценки общего уровня развития ребенка с нарушенным слухом раннего возраста

В ИЖП РАО разработаны методики педагогической оценки общего уровня развития ребенка с нарушенным слухом раннего возраста. С помощью этих методик сурдопедагог-практик может оценить социальное, физическое, познавательное развитие, а также предметно-игровую деятельность ребенка, состояние его речи и слуха. Интеграция диагностических данных по заданным принципам позволяет выявлять значимые для индивидуализации программ обучения варианты развития ребенка с нарушенным слухом – гармоничное развитие, отставание в развитии, неравномерное развитие.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе применения данных методик можно получить следующие результаты:

- составление представления о вариантах развития ребенка с нарушенным слухом, его индивидуальных особенностях и потенциальных возможностях, что необходимо для обоснованного построения индивидуальной программы обучения и воспитания;
- формирование профессиональных компетенций сурдопедагога в области педагогической диагностики вариантов развития детей раннего возраста с нарушенным слухом;
- освоение методики педагогического обследования детей раннего возраста с нарушенным слухом с целью определения вариантов их развития и построения индивидуальной программы обучения и воспитания.

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Николаева, Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом: методическое пособие / Т.В. Николаева. – М.: Экзамен, 2006. – 112 с.
2. Николаева, Т.В. Материалы для комплексного психолого-педагогического обследования ребенка раннего возраста с нарушенным слухом: методическое пособие / Т.В. Николаева. – М.: Экзамен, 2006. – 48 с.

### 3. Компьютерная обучающая программа «Учимся выявлять варианты развития детей с нарушенным слухом» Часть I «Конструирование»:

заявка № 2013611163 Российской Федерации / правообладатель Т.В. Николаева - № 2013614287; заявл. 12.02.2013; зарегистрировано в Реестре программ для ЭВМ 26.04.2013.

#### ПРОБЛЕМА

#### Как помочь малышу с нарушенным слухом

Судьба ребенка с нарушенным слухом во многом определяется ранней – с первых месяцев жизни – коррекционной помощью. В этих условиях дети даже с тяжелой тугоухостью и глухотой могут к 3-5 годам по уровню волеет в дальнейшем им успешно обучаться совместно со слышащими детьми.

#### РАЗРАБОТКА

#### Методика коррекционно-развивающего обучения детей раннего возраста с нарушенным слухом

Институт коррекционной педагогики РАО предлагает методику коррекционно-развивающего обучения детей с нарушенным слухом с учетом особенностей каждого возрастного периода детства: 0-3 месяца, 3-6 месяцев, 6-12 месяцев, 1-1,5 года, 1,5-2 года, 2-3 года. Разработаны методические рекомендации, в которых учтено и время начала коррекционных занятий в первые месяцы, во втором полугодии первого года жизни, на 2-3-ем годах. Даны пояснения по организации деятельности ребенка и занятий с ним. Подробно представлено содержание работы по формированию общения малыша с близкими взрослыми, по его общему и речевому развитию, по развитию слуховой функции и обучению произношению.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

К 3-5 годам дети с тяжелой тугоухостью и глухотой могут по уровню общего и речевого развития приблизиться к уровню развития детей возрастной нормы.

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни [Текст]: методическое пособие / сост.: Г.А. Таватрилладзе, Н.Д. Шматно. – М.: Экзамен, 2005. – 128 с. НТТ://



- CHILDRENS-NEEDS.COM/KATALOG/KATALOG/ZUSCHENIEN-I-KORREKSIJA-VUZAVLENNYH-NARUSHENIJ/DIAGNOSTIKA-I-KORREKSIJA-NARUSHENIJS-LYUOVOJ-4082
2. Шматко Н.Д. Если малыш не слышит ... [Текст]: пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская; Предисл. и послел. Э.А. Корсунской. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2003. – 204 с. - Библиогр.: с. 201-203. (стр. 117-125). <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/zuschenien-i-korrekcija-vuzavleennyh-naruszenij/esl-malush-ne-slyshit-4098>
  3. Шматко Н.Д. Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии: успехи и опасения [Текст] / Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2003. – №4. – С. 11-17. <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/zuschenien-i-korrekcija-vuzavleennyh-naruszenij/rannaja-romosch-detjam-s-otklonenijami-2659>

## ПРОБЛЕМА

### Как учить маленького ребенка с нарушенным слухом читать

Даже самые современные средства звукоусиления не позволяют обеспечить разборчивое восприятие речи при значительном снижении слуха. Поэтому глухих и слабослышащих детей, пользующихся индивидуальными слуховыми аппаратами, рано – с 1,5-2 лет – начинают учить читать.

## РАЗРАБОТКА

### Методика обучения чтению ребенка раннего возраста с нарушенным слухом

Институтом коррекционной педагогики РАО разработана и прошла широкую апробацию методика поэтапного обучения грамоте маленьких неслышащих детей: от использования письменных табличек к составлению слов из разрезной азбуки, а впоследствии - и к письму печатными буквами. Она доступна не только педагогам, но и родителям. Методика может быть с успехом использована при обучении грамоте слышащих детей.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Широкое использование письменной речи позволяет ребенку вне зависимости от степени снижения слуха и проприосительных навыков, начиная с 4-4,5 лет полноценно воспринимать речь (путем чтения) и воспроизводить ее (писать печатными буквами). Умение ребенка читать и писать значительно расширяет возможности коррекционной работы.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Шматко, Н.Д. Если малыш не слышит ... [Текст]: пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская; Предисл. и послел. Э.А. Корсунской. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2003. – 204 с. - Библиогр.: с. 201-203. (стр. 117-125). <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/zuschenien-i-korrekcija-vuzavleennyh-naruszenij/esl-malush-ne-slyshit-4098>
2. Шматко Н.Д. Как учить маленького ребенка с нарушенным слухом читать (советы родителям) [Текст] / Н.Д. Шматко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2015. — №5. - С. 17-22.

## ПРОБЛЕМА

### Дети с кохлеарными имплантами раннего возраста

## РАЗРАБОТКА

### Подход и технология реабилитации детей после операции кохлеарной имплантации

## РЕЗУЛЬТАТЫ

- Освоение и корректное применение созданного подхода позволяет:
- обеспечить переход детей с кохлеарными имплантами (КИ) раннего и дошкольного возраста на путь нормального развития коммуникации и речи;
  - перестроить взаимодействие родителей со своим ребенком, переведа на полноценную сенсорную основу;
  - правильно подбирать среду и новый индивидуальный образовательный маршрут ребенку с кохлеарными имплантами (КИ).

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Кохлеарная имплантация: взаимодействие медиков и сурдопедагогов [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2015. – № 21. – Режим доступа: <http://alldes.ru/ru/articles/almanah-21/>
2. Кулушкина О.И., Гончарова Е.Л. Реабилитация ребенка с КИ: «Точка запуска» новых слуховых возможностей ребенка [Текст] / О.И. Кулушкина, Е.Л. Гончарова // Вестник оториноларингологии. – 2016.
3. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации: Реализация новых возможностей ребенка [Текст]: монография / О.И. Кулушкина, Е.Л. Гончарова и др. – М.: Полиграф сервис, 2014. – 192 с.



10. Дмитриева Д.В. Традиции семейного чтения / Как воспитать умников и умниц. Советы родителям детей младшего и раннего возраста / под ред. Ю.А. Разенковой. – Ярославль, 2011. – с. 206-234.
11. Дмитриева Д.В. Что читать ребенку? / Как воспитать умников и умниц. Советы родителям детей младшего и раннего возраста / под ред. Ю.А. Разенковой. – Ярославль, 2011. – с. 234-244.
12. Дмитриева Д.В. Оберегая мир детства: психологическое эссе о детском чтении // Воспитание и обучение Детей с нарушениями развития. – 2001.1. – № 7. – С. 55-61.
13. Кухушкина О.И. События жизни [Текст]: комплект рабочих тетр. по развитию речи для учащихся 1-4 кл спец. (коррекц.) образоват. учреждений I, II, IV, V, VII, VIII вида с крат. метод. рук. / О. И. Кухушкина. – 3-е изд. – М.: Просвещение, 2007. – 1 папка (7 тетр.) с. + Краткое методическое руководство к компл. (30 с.). – Режим доступа: <http://snil.drens-needs.com/katalog/katalog/izucheniye-i-koryektsiya-vuzlavleniyn-narysheniyl/sovtyglad-zhizni-komplekt-ravosni-n-tetra-del-2299>

#### Развитие приемов понимания контекстной речи: подход и технология

14. Кухушкина О.И. Калейдоскоп картин и текстов: упражнение [Электронный ресурс] / О.И. Кухушкина, Е.Л. Гончарова, Т.К. Королевская // В городском дворе: цикл специализированных компьютерных программ «Картина мира» – М.: Полиграф сервис, 2002. – 1 CD-ROM.
15. Гончарова Е.Л. Набор упражнений для оценки сформированности читательской деятельности ребенка младшего школьного возраста из компьютерной коррекционно-диагностической среды «Мир за твоим окном» [Текст] / Е.Л. Гончарова, О.И. Кухушкина // Дефектология – 1997. – № 6. – С. 34-42. – Режим доступа: <http://snil.drens-needs.com/katalog/katalog/izucheniye-i-koryektsiya-vuzlavleniyn-narysheniyl/navor-urazhneniy-dla-osemi-sroimovoi-voznost-4178>
16. Кухушкина О.И. Читаем и додумываем: упражнение [Электронный ресурс] / О.И. Кухушкина, Е.Л. Гончарова, Т.К. Королевская // В городском дворе: цикл специализированных компьютерных программ «Картина мира» – М.: Полиграф сервис, 2002. – 1 CD-ROM.

17. Кухушкина О.И. Внутренний мир человека и... компьютер [Текст] / О.И. Кухушкина // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 47-57. – Режим доступа: <http://snil.drens-needs.com/katalog/katalog/izucheniye-i-koryektsiya-vuzlavleniyn-narysheniyl/vnutrenniy-mir-cheloveka-i-komp-yuter>
18. Шматко Н.Д. Как учить маленького ребенка с нарушениями слухом читать (советы родителям) // Воспитание и обучение Детей с нарушениями развития. – 2015. – № 5. – С. 17-23.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

- Освоение и корректное применение созданного подхода позволяет:
- преодолевать общие и специфические трудности приобретения к чтению ребенка с ОВЗ в раннем и дошкольном возрасте;
- осуществлять эффективную профилактику трудностей обучения чтению в школе;
- включать родителей в процесс приобретения ребенка с ОВЗ к чтению.



### 3.2. ДОШКОЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ И ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

#### ПРОБЛЕМА

Как помочь ребенку с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью?

#### РАЗРАБОТКА

**Комплексная программа коррекционно-развивающей работы по формированию саморегуляции познавательной деятельности и поведения**  
**по формированию саморегуляции познавательной деятельности и поведения**

Комплексная программа коррекционно-развивающей работы по формированию саморегуляции познавательной деятельности и поведения включает, с одной стороны, внешнюю организацию среды, направленную на развитие ведущей деятельности ребенка, с другой — специальные занятия по формированию умений осознанной саморегуляции.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Использование методических рекомендаций по организации индивидуальных и групповых занятий психолога, учитывающих уровень сформированности у ребенка произвольной регуляции деятельности и поведения, рекомендации родителям и педагогам по взаимодействию с дошкольником, а также специальная внешняя организация среды позволит актуализировать потенциальные возможности ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в формировании регуляторной сферы.

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бабкина Н.В. Психолого-педагогические условия формирования саморегуляции познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития. — Дис. канд. психол. наук. — 2003.
2. Бабкина Н.В. Внимание: тетрадь для детей 5-6 лет. — М.: Айрис-пресс, 2006. — 32 с. — (Готовим ребенка к школе).
3. Бабкина Н.В. Мы едем, едем, едем... (увлекательное путешествие по клеточкам) // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2011. — №7. — Цветная вкладка. — С. 1-16.

**ПРОБЛЕМА**  
**Как повысить познавательную активность ребенка с задержкой психического развития?**

#### РАЗРАБОТКА

**Программа формирования познавательной деятельности дошкольников с задержкой психического развития**

Научно обоснованная и экспериментально проверенная программа формирования познавательной деятельности дошкольников с задержкой психического развития.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Использование методических разработок, включающих Программу формирования познавательной деятельности и рабочие тетради для занятий родителей с детьми, а также рекомендации по организации досуговой деятельности помогут повысить познавательную активность дошкольников с задержкой психического развития.

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бабкина Н.В. Зрительная память и восприятие: тетрадь для детей 5-6 лет. — М.: Айрис-пресс, 2006. — 32 с. — (Готовим ребенка к школе).
2. Бабкина Н.В. Внимание: тетрадь для детей 5-6 лет. — М.: Айрис-пресс, 2006. — 32 с. — (Готовим ребенка к школе).
3. Бабкина Н.В., Вильшанская А.Д. Развиваем память: тетрадь для детей 5-6 лет. — М.: Айрис-пресс, 2006. — 24 с. — (Готовим ребенка к школе).
3. Бабкина Н.В. Развиваем мышление: тетрадь для детей 5-6 лет. — М.: Айрис-пресс, 2007. — 24 с. — (Готовим ребенка к школе).
4. Бабкина Н.В. Развиваем воображение // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2009. — № 4. — Цветная вкладка. — С. 1-16.
5. Бабкина Н.В. Мы едем, едем, едем... (увлекательное путешествие по клеточкам) // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2011. — №7. — Цветная вкладка. — С. 1-16.
6. Бабкина Н.В., Вильшанская А.Д. Рисуем на клеточках. Животные: тетрадь для детей 4-5 лет. — М.: Айрис-пресс, 2006. — 8 с.
7. Бабкина Н.В., Вильшанская А.Д. Рисуем на клеточках. Транспорт: тетрадь для детей 4-5 лет. — М.: Айрис-пресс, 2006. — 8 с.



## **ПРОБЛЕМА**

**Как определить, готов ли к школьному обучению ребенок, если у него задержка психического развития?**

## **РАЗРАБОТКА**

**Комплексная методика дифференцированной оценки готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития.**

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Использование данного диагностического комплекса позволит осуществить дифференцированную оценку готовности к школьному обучению ребенка с задержкой психического развития, определить его особые образовательные потребности, конкретизировать направления и содержание коррекционно-развивающей работы в предшкольный период.

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Бабкина Н.В. Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития. – М.: Школьная Книга, 2015. – 136 с. <http://институт-коррекционной-педагогики.рф/ov-institute/novosti-institut/a/osenka-gotovosti-k-shkolnomu-obuceniju>

## **ПРОБЛЕМА**

**Как подготовить к школе ребенка с задержкой психического развития?**

## **РАЗРАБОТКА**

Методические разработки занятий педагога-психолога и родителей по формированию у ребенка с задержкой психического развития школьно значимых функций и качеств.

Научно обоснованные и экспериментально проверенные методические разработки занятий педагога-психолога и родителей по формированию у ребенка с задержкой психического развития школьно значимых функций и качеств.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Использование данных методических разработок, включающих тетради для занятий с детьми, рекомендации психологу и подробные «пошаговые» рекомендации родителям, поможет подготовить ребенка с задержкой

психического развития к началу школьного обучения. В процессе занятий и специально организованной досуговой деятельности у ребенка повышаются познавательная активность, организованность и самостоятельность, развиваются волевые качества, внимание, память, мышление, умения действовать в соответствии с инструкцией и осуществлять самоконтроль, взаимодействовать со сверстниками, т.е. формируются качества, необходимые для успешной школьной адаптации.

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Бабкина Н.В. Зрительная память и восприятие: тетрадь для детей 5–6 лет. – М.: Айрис-пресс, 2006. – 32 с. – (Готовим ребенка к школе).
2. Бабкина Н.В. Внимание: тетрадь для детей 5–6 лет. – М.: Айрис-пресс, 2006. – 32 с. – (Готовим ребенка к школе).
3. Бабкина Н.В., Вильшанская А.Д. Развиваем память: тетрадь для детей 5–6 лет. – М.: Айрис-пресс, 2006. – 24 с. – (Готовим ребенка к школе).
4. Бабкина Н.В. Развиваем мышление: тетрадь для детей 5–6 лет. – М.: Айрис-пресс, 2007. – 24 с. – (Готовим ребенка к школе).
5. Бабкина Н.В. Развиваем воображение // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – №4. – Цветная вкладка. – С. 1–16.

## **ПРОБЛЕМА**

**Как выявить отклонения в познавательном развитии детей дошкольного возраста?**

## **РАЗРАБОТКА**

**Возрастной подход к диагностике познавательного развития Детей Дошкольного возраста**

В ИКТ РАО разработан и успешно применяется возрастной подход к диагностике уровня познавательного развития детей дошкольного возраста.

Внедрена в практику методика психолого-педагогического обследования и оценки познавательного развития детей дошкольного возраста. На основе качественно-количественной оценки результатов обследования познавательного развития детей имеется возможность составить заключение об индивидуальном уровне развития каждого ребенка, составить прогноз потенциальных возможностей относительно обучаемости, определить индивидуальны образовательный маршрут с учетом выяв-



ленных индивидуальных особенностей развития.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Применение возрастного подхода к диагностике познавательного развития детей дошкольного возраста позволяет выявлять возрастные и индивидуальные особенности ребенка для оказания своевременной коррекционной помощи. Результаты психолого-педагогического обследования ребенка позволяют составить рекомендации к созданию педагогических условий образования и воспитания.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие: с прил. альбома «Наглядный материал для обследования детей» / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др. / Под ред. Е.А. Стребелевой. - М.: Просвещение, 2014. - 164 с. + Прил. (268 с. ил.).
2. Ежканова Е.А., Стребелева Е.А. Методика педагогического обследования ребенка младшего дошкольного возраста с умственной недостаточностью // Дефектология. - 2007. - № 6. - С. 49-59.

## ПРОБЛЕМА

**Роль социального воспитания в развитии детей с нарушением интеллекта**

## РАЗРАБОТКА

**Социальное воспитание детей дошкольного возраста**

**с нарушением интеллекта в системе коррекционной помощи**

В ИКП РАО разработан и успешно применяется психолого-педагогический подход к коррекционно-развивающему обучению детей с нарушением интеллекта. Одна из важных составляющих этого подхода - социальное воспитание. Основу методики социального воспитания составляют жизненные компетенции, необходимые детям для эффективной социализации. Представлены направления социального развития в системе дошкольного воспитания, условия для реализации содержания работы с детьми, а также серия дидактических и игр с правилами, направленными на формирование у детей представлений о себе, о других, о предметном мире и т.д. Определена роль социального воспитания детей с нарушением интеллекта в формировании эмоционально-положительных средств взаимодействия детей в коллективе сверстников.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бутусова Т.Ю. Формирование совместной игровой деятельности у дошкольников с разным уровнем познавательного развития // Дошкольное воспитание. - №3. - 2016.
2. Ежканова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с негнро выраженными отклонениями в развитии. - СПб.: Каро, 2008.
3. Ежканова Е.А., Стребелева Е.А. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. 4-ое издание. - М.: Просвещение, 2011.
4. Закрепина А.В. Трудный ребенок. Пути к сотрудничеству: методическое пособие / А.В. Закрепина. - М.: Дрофа, 2007. - 141 с. - (Дошкольник. Коррекция).
5. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическим нарушением: пособие / под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. - 3-е изд., доп. - М.: ИНФРА - М, 2016. - 160 с.
6. Особые Дети: вариативные формы коррекционно-педагогической помощи: методическое пособие / под ред. Е.А. Стребелевой, А.В. Закрепиной. - М., ЛОГОМАГ, 2013. - 244 с.
7. Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр: пособие для учителя-дефектолога / Е.А. Стребелева. - М.: Владос, 2015. - 256 с.
8. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Кн для педагога-дефектолога / Е.А. Стребелева. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2015. - 180 с.: ил. - (Коррекционная педагогика).

## ПРОБЛЕМА

**Как подготовить к школе ребенка с нарушением интеллекта?**

## РАЗРАБОТКА

**Психолого-педагогический подход к коррекционно-развивающему обучению детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта**

В ИКП РАО разработан и успешно применяется научно-методический подход к коррекции отклонений в развитии у детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта. Одно из важных направлений данного подхода - подготовка к школе детей с нарушением интеллекта. В рамках



подхода внедрена методика обучения детей грамоте и формирования графических умений и навыков. Практические задания для детей представлены в рабочих тетрадях.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Использование данного подхода и методических разработок позволит подготовить детей с нарушением интеллекта к школе. У детей сформируются положительная мотивация к письменным заданиям, графомоторные навыки; они начнут правильно удерживать ручку или карандаш, смогут по образцу и/или самостоятельно проводить линии, элементы букв, фигуры и иные, у них появится интерес к выполнению графических заданий.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Екжанова Е.А., Стребелева, Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с нарушением интеллекта: методические рекомендации. – М.: Просвещение, 2011.
2. Кинаш Е.А. Подготовка к письму детей с отклонением в развитии. – М.: Парадигма, 2010.
3. Кинаш Е.А. Организация и содержание коррекционно-педагогических занятий с детьми дошкольного возраста с нарушением интеллекта по обучению грамоте. Глава 4: метод. пособие - Особые дети: вариативные формы коррекционно-педагогической помощи / под ред. Е.А. Стребелевой, А.В. Зацепиной. - М.: ЛОГОМАГ, 2013. – С.135-155.
4. Кинаш Е.А. Формирование графических умений и навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 9. – С.89-99.

## ПРОБЛЕМА

**Как помочь семье и ребенку дошкольного возраста с аутизмом?**

## РАЗРАБОТКА

**Психологическая помощь семье и ребенку дошкольного возраста с аутизмом**

Результаты более чем 30 летних исследований, проведенных специалистами ФГБНУ «ИНГ РАО», позволили создать и апробировать научный подход, раскрывающий закономерности психического Дизонто-

генеза при раннем детском аутизме (РДА), которые могут быть поняты на основе принципа единства когнитивного и аффективного развития Л.С. Выготского (Никольская О.С., 1999). В рамках подхода показано, что когнитивные трудности детей с РДА могут определяться не столько недостаточностью отдельных психических функций, сколько асинхронией в их развитии, раскрывается понимание аутистического Дизонтогенеза как искаженного развития, когнитивные проблемы детей с РДА начинают рассматриваться в связи с трудностями аффективного развития. В структуре синдрома РДА как первичное, наиболее близкое к биологической природе нарушение, вычленяется стойкое сочетание двух факторов: нарушение активности и снижение порога аффективного дискомфорта во взаимодействии со средой. На основе разработанного дисконформного подхода созданы методы психологической диагностики и коррекционной помощи на разных этапах взросления ребенка, представлены взаимодополняющие формы психологической работы с аутичным ребенком – игра, рисование, совместное чтение. Представлены особенности организации жизни в семье, помогающие ребенку осмыслить события жизни, развивать возможное произвольное поведение и гибкость в отношениях со средой. Особое внимание в подходе уделяется эмоционально-смысловому комментированию происходящих с ребенком событий как необходимой форме психологической работы.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь / О.С.Никольская и др. – М.: Полиграф-сервис, 2003.
2. Баенская, Е.Р. Раннее аффективное развитие детей с аутизмом / Альманах ИНГ РАО. – № 19. – 2014.
3. Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития. - М.: Полиграф Сервис 2001. – 153 с.
4. Николюкская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 1997.

## ПРОБЛЕМА

**Как подготовить слепых и слабовидящих дошкольников к чтению и письму по системе Л. Брайля**

В отличие от зрячих детей, среди незрячих дошкольников число умеющих читать и писать весьма незначительно. Зрячие дети изучают азбуку задолго до поступления в школу, и это помогает им осваивать программу. Обучение слепого ребенка чтению и письму по системе Л. Брайля



До поступления в школу сильно облегчит процесс школьного обучения в самые сложные первые месяцы, когда большая часть времени тратится на первичную адаптацию к новой среде. Развитие технических навыков (закладывание бумаги в прибор, угол сопряжения грифеля с бумагой, комбинация пальцев, держащих грифель, и т.д.) ускорит обучение ребенка чтению и письму, повысит мотивацию к обучению.

## РАЗРАБОТКА

### Методика подготовки слепых и слабовидящих дошкольников к чтению и письму по системе Л. Брайля

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Подготовка слепых и слабовидящих дошкольников к чтению и письму по системе Л. Брайля ускорит обучение ребенка чтению и письму, повысит мотивацию к обучению в школе.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Белякова Н. А. Актуальные проблемы овладения незрячими детьми системой Брайля / Н.А. Белякова // Рельефо-точечный шрифт Луи Брайля – основа грамотности слепых и инструмент познания окружающего мира: материалы конференции. – М.: ИПТК «Логос» ВОС, 2004. – С. 36-40.
2. Белякова Н. А. Подготовительный период обучения чтению по системе Брайля / Н.А. Белякова // Коррекционная направленность специального образования детей с глубокими нарушениями зрения Сб. методических работ / Сост. Б.К. Тулоногов, К.Г. Кравцов. – М.: АПК ППРО, 2006. – С. 11-17.
3. Денискина В. З. Методические рекомендации по использованию «Прибора прямого чтения» в школах для слепых детей / В.З. Денискина, Н.С. Костючек // Дефектология. - 1984. - №1. - С. 77-79.
4. Денискина В. З. К вопросу об обучении детей с нарушением зрения чтению и письму по системе Брайля / В.З. Денискина, Г.А. Фатьянова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – №6. – С. 23-27.
5. Дети с глубокими нарушениями зрения / под ред. М.И. Земцовой. – М.: Просвещение, 1967. – 376 с.

## ПРОБЛЕМА

### Развитие навыков социально-бытовой ориентировки у слепых и слабовидящих дошкольников

Значительное снижение зрения или его полное отсутствие накладывает специфические особенности на ориентировку человека в бытовой и социальной сферах жизни. Овладение необходимыми для этого навыками также имеет свои особенности, так как практически не может формироваться у слепых и слабовидящих по подражанию виду «лубокого» дефенда зрения.

Дети дошкольного возраста во многих семьях находятся под очень большой опекой родителей, что ни в какой мере не способствует выработке у них навыков, необходимых для самостоятельной жизни. Спонтанно дети дошкольного возраста не овладевают многими своеобразными и удобными именно для них способами действий и ориентировки. Причем опыт социальнo-бытовой ориентировки слабовидящих свидетельствует о том, что они не в меньшей, а часто и в большей степени, чем слепые, нуждаются в целенаправленном формировании специальных навыков выхождения различных видов предметно-практических действий. Именно по причине недооценки значимости усвоения слепыми и слабовидящими детьми различных способов ориентировки в быту и в пространстве, а также из-за недостатка в тифлопедагогической литературе соответствующего материала, проблемы адаптации детей к жизни в школе, а затем адаптации и интеграции выпускников школ для детей с нарушением зрения в отрывном обществе продолжают оставаться острыми.

## РАЗРАБОТКА

### Методика развития навыков социально-бытовой ориентировки у слепых и слабовидящих дошкольников

## РЕЗУЛЬТАТЫ

- Разработанная и адаптированная методика позволяет:
- восполнить пробелы дошкольного, как правило, домашнего воспитания детей по вопросам социально-бытовой ориентировки;
- дать правильные представления и знания о предметах домашнего обихода, которыми необходимо пользоваться в быту, их назначении и правилах обращения с ними;
- выработать навыки обращения с предметами, используемыми в быту;
- сформировать навыки культуры поведения в быту, в среде зрячих людей;



- научить правилам поведения в общественных местах, в различных ситуациях;
- выработать приемы самоконтроля за своим поведением, внешностью;
- научить детей вступать в общение с различными людьми в различных ситуациях.

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Денискина В. З. Особые образовательные потребности детей с нарушением зрения / В.З. Денискина // Дефектология. – 2012. – № 6. – С. 17-24.
2. Дети с глубокими нарушениями зрения / под ред. М.И. Земцовой – М.: Просвещение, 1967. – 376 с.
3. Земцова М. И. Пути компенсации слепоты в процессе познавательной и трудовой деятельности / М. И. Земцова – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1965. – 408 с.
4. Любимов А. А. Обучение предметно-практическим действиям детей с глубоким нарушением зрения / А.А. Любимов, М.П. Любимова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – № 8. – С. 36-44.
5. Солнцева Л. И. Тифлопсихология детства / Л.И. Солнцева. – М.: Полиграф-Сервис, 2002. – 250 с.

#### ПРОБЛЕМА

**Дети с кохлеарными имплантами дошкольного возраста**

#### РАЗРАБОТКА

**Подход и технология реабилитации детей после операции кохлеарной имплантации**

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

- Освоение и корректное применение созданного подхода позволяет:
- обеспечить переход детей с кохлеарными имплантами (КИ) дошкольного возраста на путь нормального развития коммуникации и речи;
  - перестроить взаимодействие родителей со своим ребенком, переведя на полноценную сенсорную основу;
  - правильно подобрать среду и новый индивидуальный образовательный маршрут ребенку с кохлеарными имплантами (КИ).

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Кохлеарная имплантация: взаимодействие медиков и специалистов (Электронный ресурс) // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2015. – № 21. – Режим доступа: <http://alldere.ru/ru/articles/almanah-21/>
2. Нукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Реабилитация ребенка с НИ: «Точка запуска» новых слуховых возможностей ребенка [Текст] / О.И. Нукушкина, Е.Л. Гончарова // Вестник оториноларингологии. – 2016.
3. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка [Текст] : монография / О.И. Нукушкина, Е.Л. Гончарова и др. – М.: Полиграф сервис, 2014. – 192 с.
4. Сатаева А.И. Педагогическая реабилитация глухих дошкольников после кохлеарной имплантации [Текст] / А.И. Сатаева // Вестник оториноларингологии. – 2015. – № 1. – С. 28-31.

#### ПРОБЛЕМА

**Приобщение к чтению детей с ОВЗ дошкольного возраста**

#### РАЗРАБОТКИ

**Подход к пониманию общего и специфического в читательском развитии детей с ОВЗ**

1. Гончарова, Е.Л. Психологическая реконструкция ранних этапов читательского развития (по материалам изучения и обучения слепоглухих детей) [Текст]: монография / Е.Л. Гончарова. – М.: Полиграф сервис, 2009. – 156 с. – Режим доступа: <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/zusshenie-i-koryeksia-vudavleniun-narysheni/psihologicheskaja-rekonstrukcia-rannin-etarov-chitatelskogo-3820>

**Периодизация ранних этапов речевого и читательского развития детей с ОВЗ**

2. Гончарова, Е.Л. Психологическая реконструкция ранних этапов читательского развития (по материалам изучения и обучения слепоглухих детей) [Текст] : монография / Е.Л. Гончарова. – М.: Полиграф сервис, 2009. – 156 с. – Режим доступа: <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/zusshenie-i-koryeksia-vudavleniun-narysheni/psihologicheskaja-rekonstrukcia-rannin-etarov-chitatelskogo-3820>



- ценными в развитии. – 2012. – № 1. – С. 32-45. – Режим доступа: [HTTP://CHILDRENS-NEEDS.COM/KATALOG/KATALOG/IZUSCHENIE-I-KORREKSIJA-UJAVLENNIJ-NARUSHENIJ/DA-OTKRYVAJU-MIR-KALEJDOSKOR-KARTIN](http://CHILDRENS-NEEDS.COM/KATALOG/KATALOG/IZUSCHENIE-I-KORREKSIJA-UJAVLENNIJ-NARUSHENIJ/DA-OTKRYVAJU-MIR-KALEJDOSKOR-KARTIN)
- На даче [Электронный ресурс]: цикл специализированных компьютерных программ «Картина мира»: программа третья / О.И. Кунушкина, Т.Н. Королевская. – М.: Полиграф сервис, 2009. – 1 CD.
- Кунушкина О.И. «На даче»: новый компьютерный инструмент формирования картины мира [Текст] / О.И. Кунушкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2010. – №3. – С. 20-29. – Режим доступа: [HTTP://CHILDRENS-NEEDS.COM/KATALOG/KATALOG/IZUSCHENIE-I-KORREKSIJA-UJAVLENNIJ-NARUSHENIJ/NA-DACHE-NOVUY-KOMPUTERNYJ-INSTRUMENT](http://CHILDRENS-NEEDS.COM/KATALOG/KATALOG/IZUSCHENIE-I-KORREKSIJA-UJAVLENNIJ-NARUSHENIJ/NA-DACHE-NOVUY-KOMPUTERNYJ-INSTRUMENT)

## ПРОБЛЕМА

### Счет с переходом через Десяток

## РАЗРАБОТКА

### Специализированное мультимедийное приложение «Состав числа»

Необходима детям старшего дошкольного и младшего школьного возраста, испытывающим трудности в овладении базовыми математическими представлениями. Приложение содержит все необходимые такому ребенку этапы обучения, выстроенные в строго определенную последовательность. Детям будет казаться, что они играют, однако, на самом деле, программа помогает им пройти путь от элементарного практического «раскладывания» предметов на две группы всеми возможными способами до решения примеров и простейших уравнений в уме. Сопровождается методическим руководством для педагогов и родителей. Позволяет надежно формировать умение представлять в уме любое число в виде суммы двух смежных всеми возможными способами, что является условием успешного освоения вычислений с переходом через Десяток.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Состав числа [Электронный ресурс]: специализированная обучающая компьютерная программа / И.В. Больших, О.И. Кунушкина, З.М. Кордун. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 1 CD.

## ПРОБЛЕМА

### Подготовка к школе: согласованное формирование академической и жизненной компетенции детей с ограниченными возможностями здоровья

## РАЗРАБОТКА

### Специализированное игровое мобильное приложение «Одеваемся по погоде»

Адресовано детям с нарушениями слухом, речью, задержкой психического развития старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Полезно всем детям в старшем дошкольном возрасте при подготовке к школе. Содержит более 30 упражнений. Ребенок учится подбирать одежду и обувь по погоде, готовить одежду на завтра, ориентироваться на телевизионный прогноз погоды; собирать чемодан в дорогу, имея в виду сезон года, место, время, цель и продолжительность поездки; подбирать одежду «к случаю» и не выглядеть нелепым. Программа помогает вовлекать и налаживать взаимодействие родителей со своим ребенком, делать видимыми для родителей скрытые и неясные трудности ребенка.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Освоение и корректное применение созданных электронных инструментов обучения: «Мир за твоим окном», «Лента времени», «В городском дворе», «На даче», «Состав числа» и «Одеваемся по погоде» позволяет надежно:

- выявлять и преодолевать трудности:
  - освоения календарной структуры года;
  - освоения элементарных математических представлений – действий в уме;
  - коммуникации и извлечения информации из общения со сверстником и взрослыми;
  - понимания текста как целого, освоения приемов смыслового анализа текста;
  - становления целостной и осмысленной картины мира;
  - освоения способов размышлений и рассуждений о мире (выдвигать и проверять гипотезы, устанавливать причинно-следственные связи, делать обобщения и корректно формулировать их и др.);
  - переноса знаний в конкретные жизненные ситуации;
- помогать родителям в налаживании взаимодействия родителей с ребенком при решении трудных для него задач;
- включать родителей в процессе подготовки ребенка к школе.



## ПРОБЛЕМА

### Трудности развития речи и коммуникации у детей в дошкольном возрасте

## РАЗРАБОТКА

### Коррекция нарушений развития ситуативной речи и коммуникации ребенка: технология

1. Гончарова Е.Л. Книжки с фотографиями как средство организации личного опыта малыша [Текст] / Е.Л. Гончарова, Д.В. Дмитриева // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2007. – № 6. – С. 69-76. – Режим доступа: <http://snl.dvrens-need.som/katalog/katalog/izusnenie-i-korrektsiya-vvzrastnykh-narusnenij/knizhki-s-fotografiami-kak-sredstvo-4138>
2. Дневник событий жизни ребенка [Текст] : учеб.-метод. пособие для родителей и педагогов по развитию устной и письменной речи детей / О.И. Кужушкина, Е.Л. Гончарова, Т.К. Королевская. – М.: Ин-т коррекц. педагогики РАО. – Экзамен, 2004. – 64 с. : ил. – Режим доступа: <http://snl.dvrens-need.som/katalog/katalog/izusnenie-i-korrektsiya-vvzrastnykh-narusnenij/dnevnik-sobytij-zhizni-rebenka-7598>
3. Лента времени [Прикладная программа]: Цикл специализированных компьютерных программ «Картина мира». Программа первая / О.И. Кужушкина, Т.К. Королевская, Е.Л. Гончарова. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 1 CD.
4. Специальная поддержка формирования картины мира ребенка с ОВЗ средствами компьютерных технологий: «Лента времени» [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2013. – № 17. – Режим доступа: <http://alldere.ru/ru/articles/ALMANAH-17/> Предупреждение трудностей перехода ребенка от ситуативной к контекстной речи – технология Кужушкина, О.И. События жизни [Текст] : комплект рабочих тетра. по развитию речи для учащихся 1-4 кл. спец. (коррекц.) образоват. учреждений I, II, IV, V, VI, VII, VIII вида с крат. метод. рук. / О.И. Кужушкина. – 3-е изд. – М.: Просвещение, 2007. – 1 папка (7 тетр) с + Краткое методическое руководство к компл. (30 с.). – Режим доступа: <http://snl.dvrens-need.som/katalog/katalog/izusnenie-i-korrektsiya-vvzrastnykh-narusnenij/sobytiya-zhizni-komplekt-rabochih-tetra-dej-2299>

## РЕЗУЛЬТАТЫ

- Освоение и корректное применение созданных технологий позволяет:
- Выявлять, преодолевать и предупреждать трудности развития ситуативной речи и коммуникации детей дошкольного возраста;
  - Включать родителей в процесс преодоления и предупреждения трудностей развития ситуативной речи и коммуникации детей дошкольного возраста;
  - Предупреждать трудности перехода ребенка от ситуативной речи к контекстной.





Методические рекомендации  
по созданию системы ранней  
помощи в структуре доступного  
и непрерывного образования  
для детей с ограниченными  
возможностями здоровья

Москва 2016



## Методические рекомендации

В методических рекомендациях проанализирован 15-летний опыт регионов по проектированию и созданию системы ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве. Осмыслены и описаны базовые организационные модели ранней помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья, разработанные на основе положений Федерального Закона от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации». В приложении к методическим рекомендациям представлена лучшая отечественная практика регионов по созданию системы ранней помощи в образовании.

Методические рекомендации адресованы специалистам управления образованием регионального, территориального и муниципального уровней.

Методические рекомендации по созданию системы ранней помощи в структуре доступного и непрерывного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов», ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской Академии образования», 2016. – 79 с.

АНО «АГЕНТСТВО  
СТРАТЕГИЧЕСКИХ  
ИНИЦИАТИВ  
ПО ПРОДВИЖЕНИЮ  
НОВЫХ ПРОЕКТОВ»

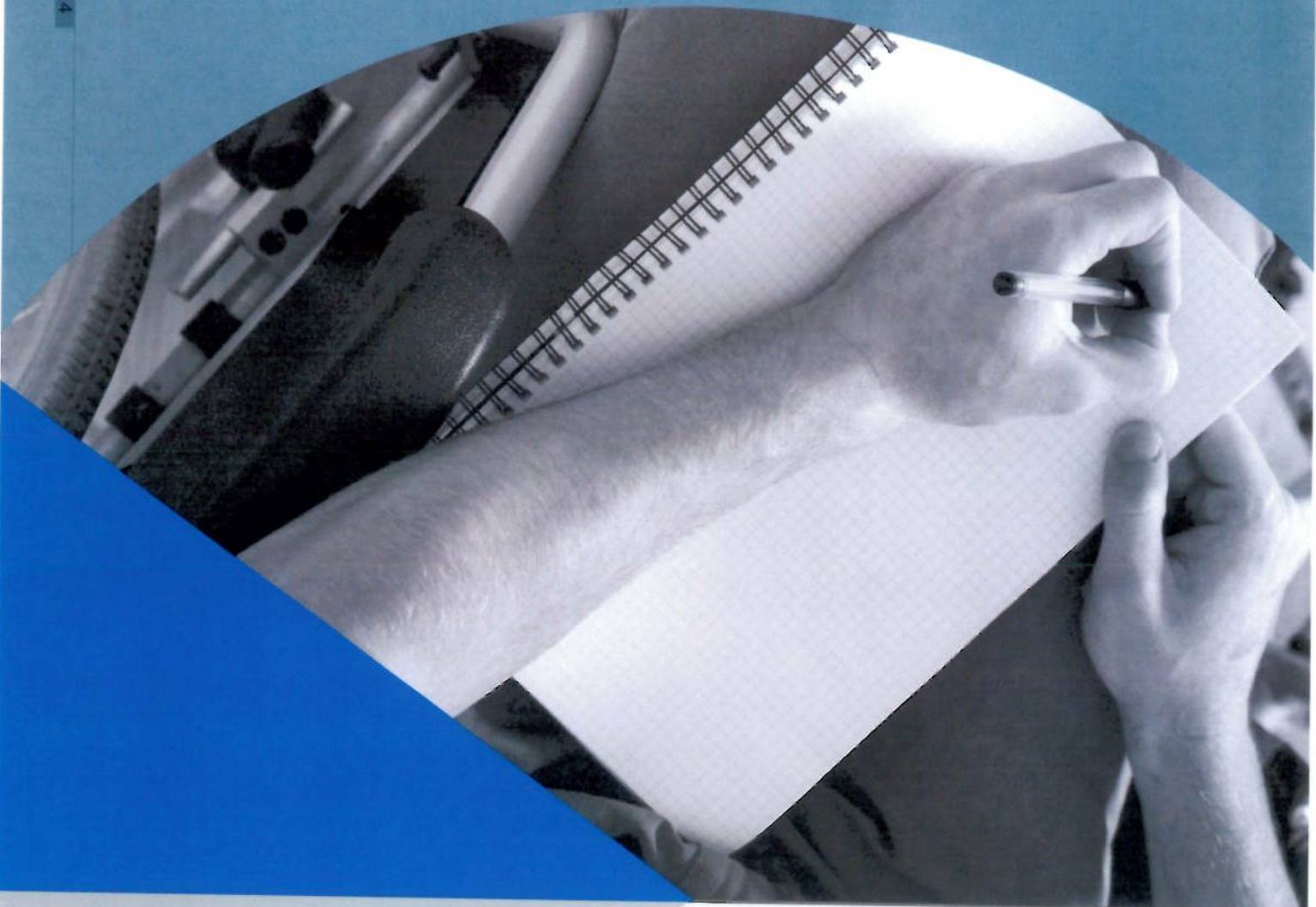
ФГБНУ «ИНСТИТУТ  
КОРРЕКЦИОННОЙ  
ПЕДАГОГИКИ  
РОССИЙСКОЙ  
АКАДЕМИИ  
ОБРАЗОВАНИЯ»



# РАННЯЯ ПОМОЩЬ В РЕГИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ: АНАЛИЗ ПРАКТИКИ

Ранняя помощь – это комплекс психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на обеспечение и улучшение развития детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, в целях максимально возможной социализации детей, включающий:

- информационно-просветительскую;
- методическую;
- психолого-педагогическую и консультативную помощь их родителям (законным представителям).





**СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПА И ХОДА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА. УНИКАЛЬНОЮ РОЛЬ ИГРАЕТ РАННЯЯ ПОМОЩЬ И В ЖИЗНИ ОСОБОЙ СЕМЬИ, РОДИТЕЛИ НАУЧАЮТСЯ УДОВЛЕТВОРЯТЬ ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ РЕБЕНКА, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ВОЗРАСТАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ НОРМАЛИЗАЦИИ ЖИЗНИ СЕМЬИ И СНИЖАЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ОТКАЗА ОТ ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА.**

**Ш**ере численные положительные результаты ранней помощи в совокупности могут способствовать существованию прогрессу в решении целого ряда социальных проблем, острота которых не ослабевает, а год от года возрастает. Результаты ранней помощи способствуют сокращению масштабов необходимой социальной помощи детям-инвалидам и их семьям, позволяют снизить уровень социального сиротства, способствуют укреплению института семьи.

Об этом говорил Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин на первой конференции Общероссийского народного фронта «Строительство социальной справедливости», состоявшейся 29 марта 2013 года.

По итогам конференции было сформулировано Поручение Президента РФ от 18 апреля 2013 года: «Предоставить в установленном порядке предложения о внедрении системы ранней помощи семьям с детьми-инвалидами, сопровождении таких семей, а также о методическом обеспечении работы субъектов Российской Федерации по данным вопросам».

Анализируя более чем 15-летнюю практику становления системы ранней помощи, важно отметить, что начальный этап становления системы ранней помощи в конце 90-х годов был обусловлен изменением государственной образовательной политики, бурным обсуждением и развитием интеграционных процессов в образовании, а также мощным социальным запросом семей на раннюю комплексную помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. Все это создавало благоприятные условия для развития идей интеграции и ранней помощи в образовательном пространстве многих регионов России.

Сегодня система ранней помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, формируется как самостоятельное направление в образовательном пространстве и в образовательной политике государства, как система целенаправленной деятельности, предусматривающая свои концептуальные подходы, стратегию, программы и организацию. Социальные институты ранней помощи – отделы ранней помощи, лекотеки, консультационные центры, группы, кратковременного пребывания и др. – интегрируются в общую систему государственной деятельности в качестве целостного объекта.

В регионах внедряются различные модели оказания ранней помощи, развиваются муниципальные, межмуниципальные и региональные сети служб/отделов ранней помощи. Систематизирован опыт подготовки кадров, разработаны различные программы, нацеленных на внедрение системы ранней помощи, апробация различных методов и технологий ранней помощи.

Функционирование системы ранней помощи на региональном уровне рассматривается как важный начальный компонент образовательной и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников, который создает предпосылки для реализации равных прав детей на получение образования. Существенные характеристики системы ранней помощи сосредоточены в реализации ее важнейших принципов:

- семейно-ориентированной помощи;
- взаимодействия ведомств, организаций и групп специалистов;
- комплексного подхода в оказании помощи семье ребенка с ОВЗ;
- профилактической, предупредительной работе на каждом этапе ее осуществления;



Важнейшим ресурсом становления и развития системы ранней помощи признается система повышения квалификации специалистов, основанная на компетентностном подходе с использованием методов развития профессиональной рефлексии и профессионального мышления, развития установок на организацию взаимодействия специалистов различных профессий.

За последние 15 лет практика ранней помощи в России на уровне региональных систем образования ширится и набирает силу. Действуют различные модели служб в более чем 68 регионах страны, реализуются региональные программы и эксперименты в отдельных субъектах Федерации.

Пройден важный этап становления региональных систем ранней помощи ребенку в некоторых субъектах Российской Федерации (г. С-Петербург, г. Москва, Самарская, Новгородская, Калининградская области, Республика Марий Эл, Красноярский край и другие), связанный с проектированием, изучением потребностей населения, анализом качества первичной медицинской и социальной помощи, изучением медицинской, социальной и образовательной инфраструктур регионов. Проведен анализ и отбор учреждений, в которых наиболее целесообразно открывать службы ранней помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям, сформированы штаты сотрудников, определены региональные нормативно-правовые аспекты деятельности, проведено обучение специалистов, службы оснащены современными технологиями коррекционной помощи детям раннего возраста с проблемами в развитии и их семьям, а именно:

- в области ранней диагностики нарушений слуха, зрения, речи у детей раннего возраста, диагностики раннего неблагополучия в эмоциональной сфере детей, в выявлении задержек в психо моторном развитии у детей и в формировании сложных нарушений развития [Алиева Э. С., Александрова Н. А., Баенская Е. Р., Громова О. Е., Кудрина Т. П., Лазуренко С. Б., Николаева Т. В., Никольская О. С., Пельмиская Т. В., Разенкова Ю. А., Стребелева Е. А., Фильчинова Л. И., Чиркина Г. В., Шматко Н. Д. и др.];
- в области методического обеспечения ранней комплексной помощи детям с нарушениями развития и семьям, их воспитывающими [Аршатская О. С., Баенская Е. Р., Выродова И. А., Громова О. Е., Лазуренко С. Б., Никольская О. С., Пельмиская Т. В., Разенкова

Ю. А., Стребелева Е. А., Фильчинова Л. И., Чиркина Г. В., Шматко Н. Д. и др.];

- в области организационно-управленческих основ развития системы ранней помощи в образовании и проектирования начального этапа становления системы ранней помощи в региональном образовании [Разенкова Ю. А.];
- в области модельной реализации целостной системы коррекционно-педагогической помощи детям с нарушениями в состоянии здоровья в условиях педиатрической практики [Лазуренко С. Б.];
- в области информационно-просветительской поддержки «особой» семьи в системе ранней помощи [Аршатская О. С., Баенская Е. Р., Выродова И. А., Громова О. Е., Лазуренко С. Б., Никольская О. С., Пельмиская Т. В., Разенкова Ю. А., Стребелева Е. А., Фильчинова Л. И., Чиркина Г. В., Шматко Н. Д. и др.];
- в области развития непрерывного профессионального образования специалистов системы ранней помощи [Баенская Е. Р., Выродова И. А., Громова О. Е., Лазуренко С. Б., Никольская О. С., Пельмиская Т. В., Разенкова Ю. А., Стребелева Е. А., Шматко Н. Д. и др.].

Анализ состояния системы ранней помощи в субъектах Российской Федерации показал, что процесс становления ранней помощи детям с отклонениями в развитии в регионах России происходит двумя путями. Первый путь связан с приоритетами руководства субъекта Российской Федерации и реализуемой им социальной политики и напрямую зависит от уровня социально-экономического развития региона. Существенным фактором появления системы ранней помощи является обоснование ее актуальности и необходимости для развития образования в регионе, закрепленное в Региональной Программе развития образования.

Другими немаловажными фактором становятся наличие или отсутствие кадров, готовых взять на себя работу по раннему выявлению и коррекции отклонений в развитии у детей. В этом случае организуется региональная сеть служб, имеющих законченный статус, постоянное бюджетное финансирование, административную и организационную поддержку, укомплектованных кадрами, обучение и повышение квалификации которых происходит по установленным законом нормативам. Из особенностей регионального расходования бюджетных средств и обеспечения доступа к их услугам, службы ранней помощи организуются как новые подразделения базовых дошкольных образовательных учреждений (общедоступных и коррекционных).



Процесс становления и развития таких служб основан на программно-целевом методе управления региональным и муниципальным образованием. К таким системам можно отнести г. Санкт-Петербург, г. Москву, Самарскую и Новгородскую области, Красноярский край, Республику Марий Эл, Калининградскую область.

Приведем только некоторые примеры из практики Самарского региона. Система ранней помощи семье с проблемным ребенком в Самарской области начала складываться с 2000–2001 гг. Законодательной основой становления системы ранней помощи стала областная целевая программа развития региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии на 2001–2004 гг. «Реабилитация», утвержденная Законом Самарской области от 15.06.2001 №44-ГД. В рамках реализации Программы «Реабилитация» был создан региональный уровень системы ранней помощи. Таким образом, система ранней помощи была представлена областной лабораторией ранней помощи при Центре специального образования и 13 территориальными службами. За время работы (данные за 2001–2005 гг.) в службы обратилось около 6,5 тыс. семей, около 3,5 тыс. (из них) wurden записаны и получили длительную комплексную помощь. К концу 2005 года закончили программы ранней помощи почти 1800 детей, 80 % из них достигли уровня возрастной нормы. Одновременно с системой ранней помощи в Самарской области значительным преобразованием была подвергнута система дошкольного воспитания и образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Эти меры позволили достичь следующих показателей:

- начиная с 2002 года последовательно снижается численность школьников с отклонениями в развитии (за период 2002–2005 гг. снижение составило около 30 %);
- Доля детей с задержкой психического развития среди школьников с отклонениями в развитии снизилась с 64 % в 2001 году до 51 % в 2005 году.

Для полноценного обеспечения прав детей с ОВЗ на доступное и качественное образование необходимо было решить комплекс новых задач, направленных на дальнейшее развитие интеграционных процессов в сфере специального образования, а также предусмотреть развитие системы ранней помощи на муниципальном уровне. Это обусловило необ-

ходимость разработки проекта областной целевой Программы «Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005–2008 годы» (далее – Программа «Интеграция»).

В ходе реализации Программы «Интеграция» ежегодно в службах ранней помощи бесплатно получают необходимую помощь более 3 тыс. семей. В 2013–2014 учебном году раннюю помощь получили 3131 семья Самарской области, воспитывающая детей раннего возраста. Из них к возрасту 3 лет 30 % детей достигают возрастной нормы; 68 % детей значительно улучшают основные показатели развития; 90 % семей отмечают возросшую родительскую компетентность в вопросах воспитания, образования и реабилитации ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Второй путь связан с инициативной отделенных специалистов и отдельных учреждений, непосредственно работающих с детьми дошкольного возраста. Встречающиеся по роду своей профессиональной деятельности с дефицитарным или исканенным развитием психологи, педагоги, воспитатели дошкольных учреждений вынуждены работать с уже сформировавшимся неблагоприятным. Однако их профессиональное образование и опыт свидетельствуют о том, что приостановка или даже обращение вспять неблагоприятных процессов и отклонений психомоторно о развитии ребенка зачастую вполне возможны при условии максимально раннего выявления проблемы и осуществления системы мероприятий по ее преодолению. Инициатива специалистов, работающих в системе образования, реализуется ими как создание внутри учреждения специализированных подразделений, осуществляющих работу по выявлению проблемных детей среди новорожденных, детей младшего и раннего возраста, проживающих на обслуживаемой данным учреждением территории. Как правило, такая инициатива находит поддержку у руководителей профильных региональных или муниципальных органов, что позволяет придать службе легальный статус структурного подразделения того или иного учреждения, а также обеспечить некоторую организационную и иную ресурсную поддержку. Подобный процесс происходит в Омской области, Республике Саха (Якутия).

Для регионов, прошедших этап становления системы ранней помощи семье и ребенку на основе региональных программ развития образо-



вания, важными задачами являются как расширение региональных и муниципальных сетей, так и проблемы социально-экономической эффективности их работы, в том числе качества оказываемой комплексной помощи в службах.

Основная задача развития системы ранней помощи в этих регионах – увеличение пропускной способности и территориальное расширение. По данным медицинской статистики, число детей с проблемами в состоянии здоровья среди новорожденных в этих регионах составляет 68–70 %, из них 25–30 % нуждается в комплексной реабилитации, 30–40 % – в коррекционно-педагогической помощи. Простое сопоставление этих данных показывает, что пропускная способность служб ранней помощи должна быть увеличена не менее чем в 10 раз. Однако существующие в регионах сети с такой задачей не справятся, требуется развитие муниципальной системы ранней помощи.

Кроме того, вопрос о расширении сети служб выводит на первый план вопрос об их кадровом обеспечении. Уже сейчас эта проблема стоит со всей остротой. В связи с этим в ФГБНУ «ИКИТ РАО» разработана и внедрена модель повышения квалификации для специалистов системы ранней помощи [Баянская Е. Р., Выродова И. А., Громова О. Е.; Николаева Т. В., Шматко Н. Д.; Разенкова Ю. А., Среберлева Е. А. и др.]. Составляя из:

- базовых курсов повышения квалификации;
- вариативных курсов по выбору с углубленным изучением профессиональных проблем;
- индивидуальной стажировки и профессионального консультирования;
- профессионального сопровождения специалистов на их рабочем месте.

Другой проблемой, выходящей за первый план, становится проблема эффективности работы служб ранней помощи, в том числе качества оказываемых услуг. Анализ развития служб в этих регионах показал, что уровень активности родителей согласуется с тем, насколько службы и специалисты понимают нужды и потребности родителей, а также работают на опережение в понимании этих потребностей. Соответственно, важнейшим критерием эффективности развития служб ранней помощи становится формирование определенных установок родителей

относительно их участия в оказании помощи детям и относительно того, как эта помощь должна быть организована. Регионы, в которых действуют сильные службы ранней помощи, отличаются достаточной представленностью родителей, которые занимают осознанную и активную позицию относительно получения помощи и кооперации с профессионалами

Следующей ключевой проблемой в этих регионах становится пробел взаимосвязи образовательной и медицинской помощи. Если в службах представлены и медицинские и социально-психологические услуги, то наблюдается дефицит взаимопонимания между специалистами, если службы существуют по отдельности – то наблюдается недостаток взаимодействия служб двух ведомств, который связывается на внутреннем конфликте родителей, вынужденных сталкиваться с разными стандартами и моделями оказания ранней помощи. Не меньшую проблему составляет и менеджмент служб ранней помощи. Наблюдается широкий круг недостатка компетенций управленцев, от затруднений в формировании единого и разделенного виденья миссии ранней помощи до издержек командообразования.

Проблемы управления службами могут быть восполнены при организации системы мониторинга качества работы служб, а также организации профессиональной поддержки и сопровождения их деятельности. Ключевыми критериями такого мониторинга могут быть следующие показатели:

- организационный дизайн служб;
- обеспечение преемственности в оказании ранней помощи;
- развитие взаимодействия служб и клиентов;
- формирование определенных установок родителей относительно их участия в оказании помощи детям и относительно того, как эта помощь должна быть организована в регионе.

Для многих других регионов важной задачей является переход от практики существования отдельных инициатив к созданию целостной региональной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям. Разработка стратегии регионального образования и создание Программы должны стать действенным инструментом, предназначенным для решения проблем и ликвидации дефицитов, сдерживающих модернизацию и развитие процессов интеграции



и встраивания системы ранней помощи в образовательное пространство регионов. Проведенный анализ показывает, что опорными элементами создаваемой системы в этих регионах могут стать образовательные учреждения.

При этом тактика проектирования и создания служб может быть различной: от небольшого управленческого шага, предполагающего создание регионального координационного центра ранней помощи, до вполне умеренной позиции, когда вместе с головным центром по ранней помощи создается несколько модельных (экспериментальных для региона) практических служб. Такая тактика, рассчитанная на среднесрочный период, позволяет детально отработать управленческие механизмы, нормативно-правовую базу служб, их ресурсное обеспечение, создать устойчивую основу для процессов переподготовки и повышения квалификации специалистов, выработать наиболее эффективный механизм финансирования. И только на следующем этапе можно тиражировать и распространять опыт этих служб на другие территории, постепенно выстраивая региональную или муниципальную сеть. В связи с этим круг ключевых программных мероприятий, существующих для этих регионов на среднесрочную перспективу, может быть представлен достаточно точной проектной работой с последующей модельной отработкой механизмов управления, обеспечения, финансирования, обучения кадров:

- Организация и проведение комплексного анализа ресурсов внешней среды вокруг проектируемых служб ранней помощи.
- Проведение анализа и систематизации информационных данных по предполагаемым учреждениям – партнерам служб ранней помощи из системы здравоохранения, социальной защиты и образования.
- Проведение и обработка данных социологического опроса по выявлению основных потребностей семей, имеющих детей раннего возраста, в районах, непосредственно прилегающих к проектируемым службам ранней помощи.
- Отбор кадров специалистов для служб ранней помощи по критериям квалификации, профессиональных потребностей и мотивации.
- Создание проектных моделей служб ранней помощи в регионе с головным региональным координационным центром во главе.

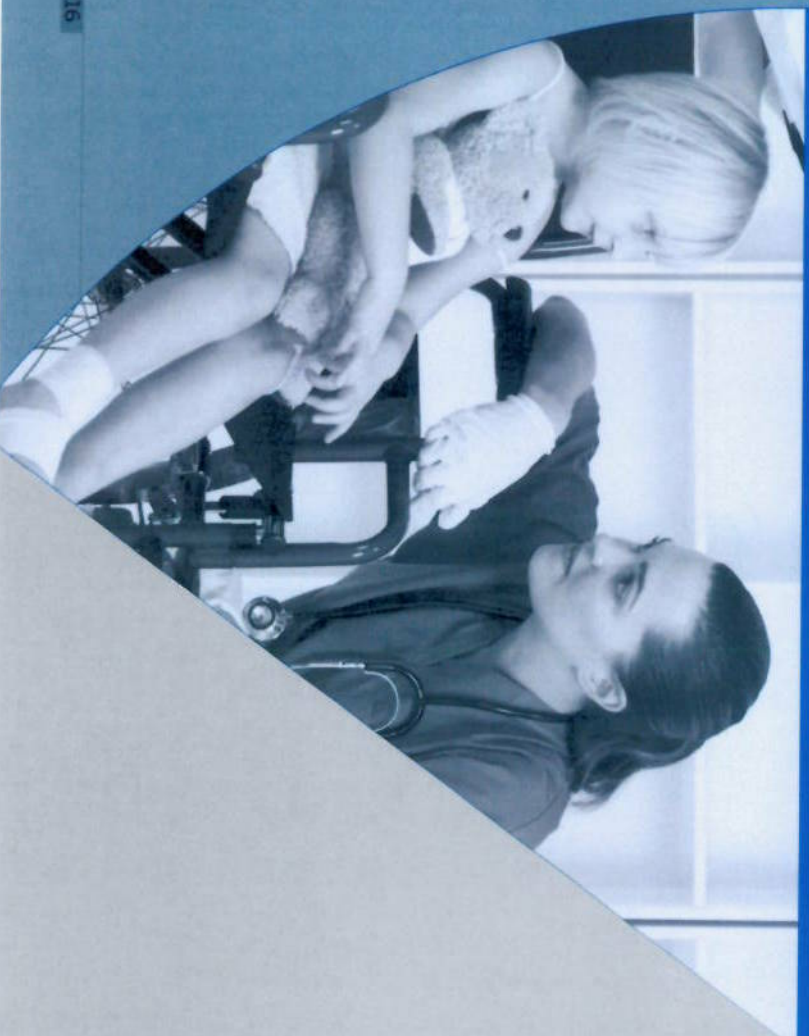
- Внедрение проектных моделей служб ранней помощи в регионе.
- Создание современной нормативно-правовой базы для головного регионального центра и практических служб.
- Отработка механизмов управления службами.
- Создание устойчивого механизма их ресурсного обеспечения.
- Создание системы повышения профессиональной подготовки кадров для служб ранней помощи.



## ОПИСАНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ МОДЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Проживая на территории Российской Федерации, дети с ОВЗ обладают конституционными правами на получение должного и основного общего образования, соответственно, наличие у них ограниченных возможностей здоровья определяет их в качестве потенциальных обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (пункт 16 статьи 2 ФЗ-273).

То есть, мы идем то, что по достижению таковы дети, мы школы того возраста они попадают в систему образования именно в таком качестве. В соответствии с приказом Минобрнауки России от 30 августа 2012 г. № 1015-г «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», обучение таких детей потребует создания дополнительных условий, что определяет эту тему, определяющие базовый материал финансирования их обучения.





**С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СОКРАТИТЬ В БУДУЩЕМ РАСХОДЫ НА СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПОСРЕДСТВОМ ФАКТИЧЕСКОГО СНЯТИЯ ОГРАНИЧЕНИЯ НА ОСВОЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ЧАСТИ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ РАННЮЮ ПОМОЩЬ.**

# У

читывая необходимость достижения 100 % доступности дошкольного образования для детей старше 3 лет в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 599, требования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее – ФГОС ДО), дополнительные расходы регионального бюджета, связанные с наличием у ребенка ограниченных возможностей здоровья, потребуются уже по достижению им возраста 3 лет. Однако очевидно, что организация оказания ранней помощи требует финансового обеспечения получения ребенком с ОВЗ образовательных услуг с момента рождения и до достижения им 3-, 4-летнего возраста, которое на сегодняшний день в бюджетах большинства субъектов Российской Федерации не предусматривается.

Таким образом, модель организации ранней помощи семье ребенка с ОВЗ может и должна рассматриваться не как модель обеспечения дополнительных социальных гарантий (коей она ни в коем случае не является, так как строится на обеспечении гарантий прав на получение именно образования), но как модель перераспределения расходов бюджета по принципу «включиться в достижение результатов в раннем возрасте для экономии средств на протяжении дальнейших 14 лет». Эффективность такого перераспределения средств только для системы образования определяется эффективностью самой системы ранней помощи и вариантов ее организации, которые требуют различного финансирования

Актуальность создания региональных систем ранней помощи обуславливается не только и не столько возможностью повышения эффективности использования бюджетных средств в сфере образования. Стремясь

на принципах обеспечения педагогического сопровождения детей с ОВЗ, ранняя помощь является формой обеспечения конституционного права на получение образования. В соответствии с положениями федерального законодательства родители (законные представители) детей, достигших возраста 2 месяцев, в том числе детей с ОВЗ, имеют право на получение дошкольного образования в образовательных организациях (часть 1 статьи 67 ФЗ-273), в случае же принятия решения о предоставлении дошкольного образования в форме семейного образования – право на получение необходимой методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи. При этом возраст начала получения дошкольного образования в семье законодательно не ограничен, следовательно, второе право может реализовываться с момента рождения ребенка. Поскольку реализация права детей с ОВЗ на дошкольное образование в обязательном порядке предусматривает коррекционную работу с ними, реализация прав тех из них, кому еще нет 4 лет, строится именно на базе оказания им ранней помощи. Таким образом, предлагаемые модели организации ранней помощи представляют собой модели организации доступного образования для детей с ОВЗ.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) с целью предоставления дошкольного образования детям с ОВЗ в соответствии с федеральным законодательством обеспечивают:

1. организацию и обеспечение предоставления дошкольного образования в государственных образовательных организациях субъектов Российской Федерации, муниципальных образовательных организациях (пункты 3 и 4 части 1 статьи 8, пункт 1 части 1 статьи 9 ФЗ-273), в том числе в группах коопенсирующей направленности и группах общеразвивающей направленности (в рамках инклюзии);
2. организацию предоставления дошкольного образования в отдельных государственных организациях субъектов Российской Федерации, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаваемых по видам нарушений здоровья (часть 5 статьи 79 ФЗ-273);
3. получение детьми с ОВЗ дошкольного образования в частных дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях (пункт 6 части 1 статьи 8 ФЗ-273);

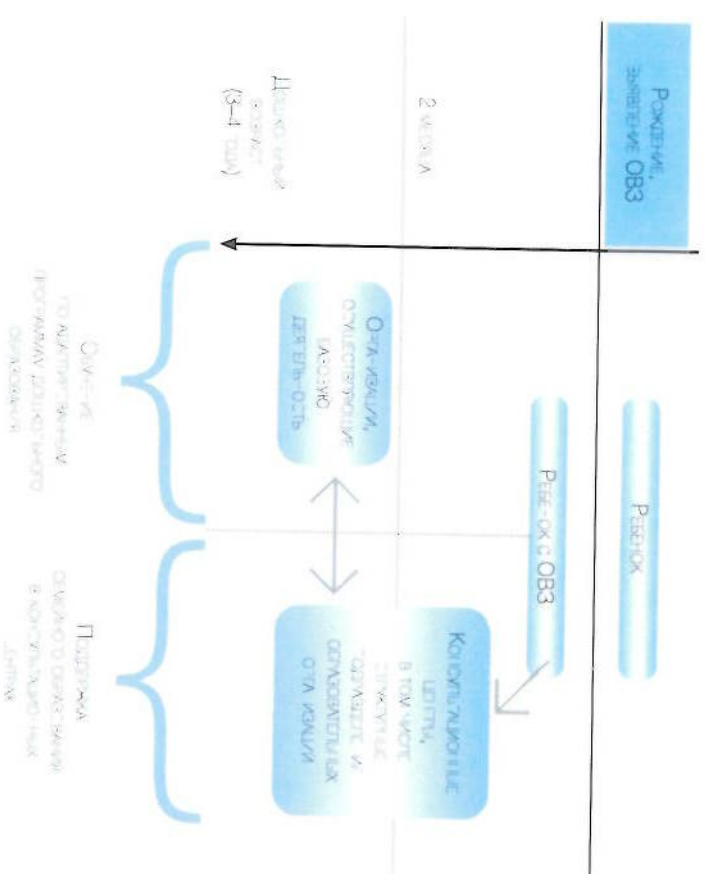


4. Предоставление методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры (часть 3 статьи 64 ФЗ-273).

Отметим отдельно, что организации, осуществляющие лечение или социальное обслуживание, вправе осуществлять образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам дошкольного образования, в то же время данные организации относятся к организациям, осуществлявшим обучение, соответственно, полномочие по организации в них предоставления дошкольного образования не закреплено ни за одним уровнем власти. Соответственно, организация ранней помощи, подведомственной органам управления в сфере здравоохранения, а также социальной защиты детей, возможна лишь при реализации дополнительных полномочий субъектов Российской Федерации и/или муниципальных районов (городских округов). Рассматриваемый в рамках предлагаемых моделей механизм доведения ранней помощи до семей детей с ОВЗ, не имеющих доступ к ней в организациях образования, предполагает организацию взаимодействия между организациями осуществляют образовательную деятельность по месту нахождения организации-партнера.

В соответствии с представленными выше полномочиями органов власти регионального и местного уровня на уровне субъекта Российской Федерации могут быть использованы отдельные организационно-финансовые механизмы обеспечения ранней помощи семьям детей с ОВЗ. При этом они являются взаимодополняющими, соответственно, рекомендуются совместное их использование в рамках создания единой региональной системы организации ранней помощи. Результатом организации такой комплексной ранней помощи в субъекте Российской Федерации является предоставление родителям (законным представителям) детей с ОВЗ возможности формирования траектории развития ребенка в соответствии со схемой, представленной на рисунке 1.

Таким образом, региональная система ранней помощи, ориентированная на обеспечение гарантий доступности дошкольного образования для детей с ОВЗ фактически от рождения, основывается на сопровождении выбора родителя (законного представителя) ребенка с ОВЗ, предоставляя



**Рисунок 1.** Схема траектории развития ребенка с ОВЗ в рамках комплексной системы ранней помощи

ему возможность получения услуг ранней помощи в рамках реализуемых образовательных программ или посредством поддержки семейного образования. При этом система, во-первых, должна быть направлена на обеспечение максимальной доступности ранней помощи в месте проживания, во-вторых, предусматривать возможность изменения формы получения ранней помощи на любом этапе развития ребенка.

Учитывая вариативность форм оказания ранней помощи (в рамках освоения адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования и посредством необходимой поддержки семейного образования), условно можно выделить две базовые модели ее обеспечения.



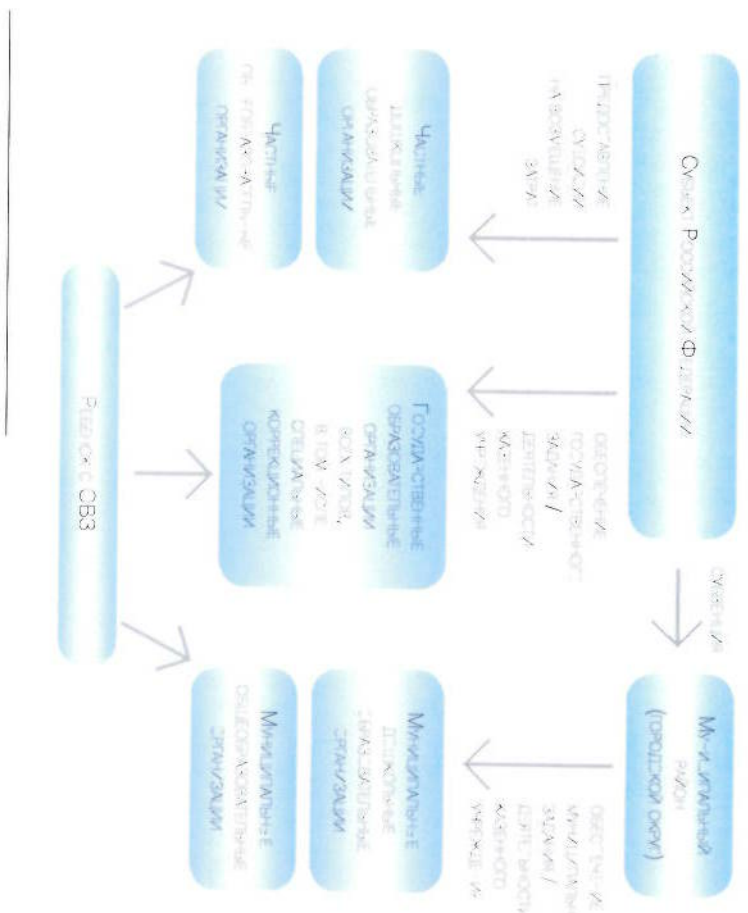
## МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Реализация соответствующих моделей предполагает распространение доступности дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, на более ранние возрастные группы детей с ОВЗ, одновременно с совершенствованием используемых в субъектах Российской Федерации организационно-финансовых механизмов. В силу отнесенности вопросов, связанных с обеспечением дошкольного образования, к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в качестве источника финансирования реализации образовательных программ в рамках предлагаемых моделей рассматриваются средства бюджета субъекта Российской Федерации.

В пределах существующих полномочий, в соответствии с которыми обеспечение получения детьми дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях осуществляется за счет средств субъекта Российской Федерации и исключительно в общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях, организация ранней помощи на местном уровне возможна лишь в группах, открытых в указанных двух типах образовательных организаций. Кроме того, ранняя помощь на бесплатной основе может быть предоставлена детям, обучающимся по адаптированным образовательным программам дошкольного образования в государственных образовательных организациях различного типа, в том числе специализированных на обучении детей с ОВЗ образовательных организаций. Поддержка дошкольного образования (и, соответственно, ранней помощи) детям с ОВЗ возможна также в частных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях, посредством предоставления указанным организациям субсидий на возмещение затрат. Таким образом, в рамках системы ранней помощи может быть реализована модель «организации коррекционного дошкольного образования в образовательных организациях» в соответствии со схемой, представленной на рисунке 2.

Основным принципом реализации предлагаемой модели является закрепление единых требований к оказанию ранней помощи детям с ОВЗ при реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования.

АНО «Детство» стратегический партнер по продвижению новых проектов ОВЗ ФГВУ «Институт коррекционной педагогики Российской Федерации»



**Рисунок 2.** Схема реализации модели «организации коррекционного дошкольного образования в образовательных организациях»

На сегодняшний день содержание образовательной программы дошкольного образования определяется ФГОС ДО, не содержащим подробных требований к организации комплексной ранней помощи детям с ОВЗ, при этом содержание коррекционной работы определяется образовательными организациями самостоятельно. Кроме того, требования ФГОС ДО к кадрам выполняются при реализации образовательных программ для детей с ОВЗ являются рекомендательными. В результате методики, технологии и содержание ранней помощи, во-первых, не являются обязательными для использования при реализации программы дошкольного образования, во-вторых, не привязываются к каким-либо требованиям.



В настоящий момент требования ранней помощи, направленные к образовательным организациям, могут быть определены на уровне отдельного субъекта Российской Федерации:

- включение методик, технологий и содержания ранней помощи в адаптированные основные общеобразовательные программы дошкольного образования, реализуемые для детей в возрасте до 3, 4 лет;
- зачисление детей с ОВЗ на обучение по программам дошкольного образования, начиная с двухмесячного возраста;
- учет при расчете нормативов обеспечения государственных гарантий прав на дошкольное образование, нормативных затрат на оказание соответствующих услуг, всех требований ФЗ-273 и ФГОС ДО, включая особенности создаваемых в организациях условий для реализации образовательных программ для детей с ОВЗ.

Для реализации модели необходимо обеспечение со стороны его отдельных субъектов выполнения следующих условий:

#### **Высший исполнительный орган, органы государственной власти субъекта Российской Федерации:**

- обеспечивают соответствие нормативов обеспечения государственных гарантий прав на получение дошкольного образования условиям федерального законодательства в части нормативов на обучение детей в возрасте от 2 месяцев до 3, 4 лет, имеющих ограниченные возможности здоровья. При определении соответствующих нормативов учитываются особенности создаваемых в образовательных организациях условий для обеспечения ранней коррекции, в том числе потребности в привлечении дополнительного квалифицированного персонала (увеличении нагрузки на соответствующий персонал образовательной организации) рекомендуемая наполняемость компенсирующих групп, изменение наполняемости общеразвивающих групп при включении в них детей с ОВЗ. При утверждении порядка расчета нормативов обеспечения государственных гарантий прав на получение дошкольного образования рекомендуется учитывать положения методических рекомендаций по реализации полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению оказания государственных и муниципальных услуг

в сфере дошкольного образования, направленные письмом Минобрнауки России от 31.07.2014 №08-1002.

- закрепляют в порядке предоставления субвенций местным бюджетам особенности расчета объемов субвенций в зависимости от числа детей с ОВЗ раннего возраста, осваивающих основные общеобразовательные программы дошкольного образования в муниципальном районе (городском округе);
- устанавливают порядок предоставления субсидии в целях возмещения затрат на реализацию основных общеобразовательных программ дошкольного образования, в том числе для детей с ОВЗ раннего возраста;
- содействуют реализации адаптированных общеобразовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста в государственных образовательных организациях (в отдельных группах компенсирующей направленности, а также в рамках инклюзии);
- создают отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для детей с различными видами ограничений здоровья;
- формируют и обеспечивают выполнение государственных образовательными организациями государственных заданий в части оказания услуг по реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста. При определении нормативных затрат на оказание соответствующих услуг рекомендуется учитывать положения письма Минобрнауки России от 31.07.2014 №08-1002.

#### **Органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов):**

- содействуют организации реализации адаптированных общеобразовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста в муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях (в отдельных группах компенсирующей направленности, а также в рамках инклюзии);
- формируют и обеспечивают выполнение муниципальными образовательными организациями муниципальных заданий в части оказания услуг по реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста. При



определении нормативных затрат на оказание соответствующих услуг рекомендуется учитывать положения письма Минобрнауки России от 31.07.2014 №08-1002.

### **Образовательные организации, осуществляющие деятельность по реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования:**

- разрабатывают адаптированные основные общеобразовательные программы дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста, включая в них технологии, методики и содержание ранней помощи, соответствующие требованиям федерального законодательства и рекомендациям уровня субъекта Российской Федерации (при наличии);
- создают условия, в том числе кадровые, для реализации адаптированных основных общеобразовательных программ дошкольного образования;
- обеспечивают оказание ранней помощи в рамках реализации адаптированных основных общеобразовательных программ дошкольного образования.

Экономическая эффективность реализации модели «организации коррекционного дошкольного образования в образовательных организациях».

В соответствии с ФГОС ДО реализация основных общеобразовательных программ дошкольного образования может осуществляться в группах с различной продолжительностью пребывания детей, которая определяется образовательными задачами. При организации предоставления услуг дошкольного образования детям с ОВЗ в возрасте до 3, 4 лет в рамках региональной системы рекомендуется, прежде всего, исходить из задачи оказания услуг комплексной ранней помощи. Таким образом, определенным группам детей с ОВЗ до достижения ими возраста 3 лет ранняя помощь может оказываться и в группах с кратковременным режимом пребывания.

Учитывая соотношение между затратами на обеспечение образования детей и детей с ОВЗ по уровням образования, экономическая эффективность организации ранней помощи (ЭФ) при ожидаемом снятии ОВЗ с каждого четвертого ребенка, прошедшего через систему ранней помощи, упрощенно может быть оценена по формуле:

$$\text{ЭФ} = (0,25 \times (\text{Ддошк} + \text{Дшкол})) / (3 \times \text{P}_\text{ранн}) = (0,25 \times (4 \times \text{P}_\text{дошк} + \text{P}_\text{школ} + 11 \times \text{P}_\text{школ} + \text{P}_\text{овз} + \text{P}_\text{школ})) / (3 \times \text{P}_\text{ранн}) \quad (1),$$

<b>P<sub>дошк</sub>овз</b>	Средние затраты на обучение ребенка с ОВЗ старше 3 лет по программам дошкольного образования в год;
<b>P<sub>дошк</sub></b>	Средние затраты на обучение ребенка без ОВЗ старше 3 лет по программам дошкольного образования в год;
<b>P<sub>школ</sub>овз</b>	Средние затраты на обучение ребенка с ОВЗ по программам начального общего, основного общего и среднего общего образования в год;
<b>P<sub>школ</sub></b>	Средние затраты на обучение ребенка без ОВЗ по программам начального общего, основного общего и среднего общего образования в год;
<b>P<sub>ранн</sub></b>	Средние расходы на оказание ранней помощи ребенку с ОВЗ в год.

При среднем соотношении между затратами на образование как  $3,5/1/1,5/0,7$  (обучение ребенка с ОВЗ в группе полного дня/обучение ребенка без ОВЗ в группе полного дня/обучение ребенка с ОВЗ в школе/обучение ребенка без ОВЗ в школе) организация ранней помощи не приводит к экономии бюджетных средств. Фактически, затраченные на этапе раннего возраста средства окуляются лишь на 45 %. В то же время при организации ранней помощи в группах кратковременного пребывания обеспечение всех детей с ОВЗ услугами ранней помощи в дальнейшем полностью оправдывается уменьшением затрат на их обучение на иных уровнях образования.

Вне зависимости от реализуемой модели организации ранней помощи при неизменном результате снятия ограничений по состоянию здоровья с одного из четырех детей с ОВЗ масштабы экономии бюджетных средств в дальнейшем постоянны. Таким образом, эффективность внедрения той или иной модели определяется затратами на ее организацию и оказание услуг детям до достижения ими возраста 3, 4 лет.

Рассмотренное ограничение реализации представленной выше модели дошкольными образовательными и общеобразовательными организациями обусловлено отсутствием полномочий субъекта Российской Федерации по обеспечению получения дошкольного образования у иных потенциальных поставщиков. Федеральным законодательством предусматривается право образовательных организаций иных типов, а также организаций, осу-



существующих обучение, на осуществление образовательной деятельности по реализации программы дошкольного образования. Однако финансовое обеспечение реализации таких программ первыми не относится к полномочиям субъектов Российской Федерации, вторыми – вовсе не относится к полномочиям органов власти какого-либо уровня. Таким образом, возможность организации предоставления ранней помощи в рамках программ дошкольного образования ограничена образовательными организациями, на местном уровне – только организациями двух типов.

В свою очередь, специфика решаемой задачи, связанной с коррекцией нарушений здоровья детей, предусматривает в отдельных случаях необходимость организации ранней помощи на базе иных организаций. В этом случае на уровне субъекта Российской Федерации могут быть реализованы как модели сетевого взаимодействия образовательных организаций и организаций, осуществляющих обучение, так и модель организации поддержки семейного образования для детей с ОВЗ, рассмотренная далее.

### МОДЕЛЬ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

В соответствии с частью 3 статьи 64 ФЗ-273 обеспечение права родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающих получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Таким образом, вне зависимости от того, в какой организации создан консультационный центр, оказывающий соответствующие услуги, обеспечение оказания таких услуг осуществляется за счет средств регионального бюджета. При этом, как и в случае с реализацией программ дошкольного образования, ожидаемо, что вопросами организации оказания соответствующей помощи в большинстве дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций будут заниматься органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов). Следовательно, доведение средств бюджета субъекта Российской Федерации до консультационных центров в таких образовательных организациях должно осуществляться через посредника – органы местного самоуправления.

В случае с обеспечением рассматриваемого права для родителей (законных представителей) детей с ОВЗ можно говорить также об актуальности

организации деятельности консультационных центров на базе организаций, осуществляющих лечение, оздоровление и (или) отдых, организацией, осуществляющих социальное обслуживание населения. Таким образом, с точки зрения обеспечения выполнения государственных полномочий система ранней помощи, ориентированная на поддержку семейного образования, может развиваться напрямую. Так, в соответствии с федеральным законодательством функции уполномоченной организации, осуществляющей лечение, осуществляют органы государственной власти субъектов Российской Федерации, то есть услуга по оказанию методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ может быть включена напрямую в государственное задание без передачи средств на местные уровни.

С точки зрения обеспечения прав детей с ОВЗ и их семей на получение квалифицированного сопровождения очевидно, что рассматриваемые консультационные центры должны создаваться, однако разнообразие возможностей их создания определяет вариативность самой системы ранней помощи. Таким образом, базовая модель ранней помощи, ориентированная на поддержку семейного образования детей с ОВЗ, может быть описана схемой, представленной на рисунке 3. В зависимости от сложившейся образовательной сети, особенностей междомственного взаимодействия в субъекте Российской Федерации и отдельных муниципальных районах (городских округах), в региональной модели может превалировать один или сочетаться несколько механизмов организации деятельности центров ранней помощи.

Основными принципами реализации предлагаемой модели являются:

1. нормативное закрепление требований к организации и предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи в центрах ранней помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ (на федеральном или региональном уровне);
2. нормативное закрепление вида деятельности по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи в Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности;
3. создание центров ранней помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по принципу максимальной доступности для потенциального получателя услуг ранней помощи (в аспекте возрастных, физиологических и территориальных особенностей).







- организациях, осуществляющих лечение, организациях, осуществляющих социальное обслуживание населения;
- вносят изменения в ведомственный перечень государственных услуг и работ, оказываемых и выполняемых учреждениями, в отношении которых полномочия уполномоченных осуществляются соответствующими органами государственной власти, в части услуги по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ;
- содействуют созданию центров ранней помощи при подведомственных образовательных организациях, организациях, осуществляющих лечение, организациях, осуществляющих социальное обслуживание населения, в зависимости от особенностей сложившихся сетей указанных организаций и особенностей расселения населения;
- формируют государственные задания на оказание услуг по методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования, для государственных организаций, на базе которых созданы соответствующие центры ранней помощи. При формировании государственных заданий на оказание соответствующих услуг определение количества оказываемых организацией услуг осуществляется в зависимости от количества детей с ОВЗ раннего возраста, проживающих на территории к организации территории и неохваченных дошкольным образованием в организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Осуществляют финансовое обеспечение выполнения соответствующих государственных заданий (см. приложение 4).

### **Органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов):**

- содействуют созданию центров ранней помощи при муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях;
- вносят изменения в ведомственный перечень муниципальных услуг и работ, оказываемых и выполняемых учреждениями, в отношении которых полномочия уполномоченных осуществляет орган местного самоуправления в сфере образования;
- утверждают административный(ые) регламент(ы) по оказанию услуги по обеспечению предоставления психолого-педагогической, ме-

- дицинской и социальной помощи детям младшего и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, не получающим дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях
- формируют муниципальные задания на оказание услуг по методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования, для муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждений, на базе которых созданы соответствующие центры ранней помощи. Осуществляют финансовое обеспечение выполнения соответствующих муниципальных заданий (см. приложение 4).

### **Образовательные организации, организации, осуществляющие лечение, организации, осуществляющие социальное обслуживание населения:**

- создают центры ранней помощи в качестве структурных подразделений. При создании центров ранней помощи рекомендуется ориентироваться на типовое положение о центре ранней помощи (см. приложение 1);
- обеспечивают предоставление ранней помощи детям в соответствии с утвержденными требованиями (стандартами) оказания услуг по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ в центрах ранней помощи (федеральный стандарт ранней помощи или региональные требования (стандарты)).

Дополнительно в рамках предлагаемой модели могут реализовываться механизмы обеспечения предоставления родителям (законным представителям) детей с ОВЗ методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи в центрах ранней помощи, организованных в частных организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Для этого субъектом Российской Федерации может быть утвержден порядок предоставления субсидий дошкольным образовательным и общеобразовательным организациям на возмещение затрат на предоставление указанной помощи.



# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ РАЗРАБОТАННЫХ МОДЕЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Для обеспечения эффективного внедрения представленных механизмов на уровне субъекта Российской Федерации, начиная с 1 июля 2016 года рекомендуется руководствоваться следующей дорожной картой внедрения разработанных модельных механизмов.









№	Направление мероприятий	Сроки	Ожидаемые результаты	
			Региональный уровень	Уровень муниципальных районов (городских округов)
8	Внесение изменений в нормативные правовые акты субъекта Российской Федерации, определяющие порядок расчета и значения нормативов обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях и муниципальных общеобразовательных организациях субъекта Российской Федерации, в части финансового обеспечения программ для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в компенсирующих и общеразвивающих группах	ноябрь 2016	Учет особенностей предоставления ранней помощи при реализации программ дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в образовательных организациях	-
9	Закрепление регионального полномочия по обеспечению предоставления ранней помощи в центрах ранней помощи. Передача соответствующего полномочия в части обеспечения ранней помощи на базе муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций на уровень муниципальных районов (городских округов)	декабрь 2016	Обеспечение предоставления услуг ранней помощи на базе государственных образовательных организаций, сетей организаций, осуществляющих лечение, организации, осуществляющих социальное обеспечение населения	Обеспечение предоставления услуг ранней помощи на базе муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций
10	Внесение изменений в нормативно-правовые акты, регламентирующие особенности финансового обеспечения оказания организациями, осуществляющими образовательную деятельность, услуг по реализации программ дошкольного образования в части реализации программ для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, услуг по предоставлению ранней помощи в центрах ранней помощи	декабрь 2016	Обеспечение финансирования оказываемых услуг дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в соответствии с требованиями ФГОС ДО с учетом особенностей предоставления ранней помощи  Обеспечение финансирования услуг, оказываемых центрами ранней помощи	

Ме-одические економичекие по еодидеии еиеме ранней помощи в етруктуре доступного и непрерывного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья

№	Направление мероприятий	Сроки	Ожидаемые результаты	
			Региональный уровень	Уровень муниципальных районов (городских округов)
11	Доработка региональной нормативной правовой базы в части предоставления субсидий на возмещение затрат частным дошкольным образовательным и общеобразовательным организациям, реализующим программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, частным организациями, оказывающим услуги ранней помощи	декабрь 2016	Обеспечение получения ранней помощи, в том числе в рамках реализуемых программ дошкольного образования, у государственных поставщиков	-
12	Информационная, методическая и юридическая поддержка организаций, осуществляющих предоставление ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, в том числе в рамках программ дошкольного образования  Информационное сопровождение родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста	постоянно	-	

Представленный план действий может быть детализирован и изменен в зависимости от выбранной субъектом Российской Федерации стратегии создания системы ранней помощи.

АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» ФГБУ «Институт демографических исследований РАН»



# ПРИЛОЖЕНИЯ





## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ЦЕНТРЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

#### 1. Общие положения

Настоящее Положение регулирует особенности создания и деятельности центров ранней помощи, создаваемых на базе организаций, осуществляющих образовательную деятельность (далее – Организация).

Центры ранней помощи, создаваемые на базе государственных и муниципальных организаций, осуществляющих образовательную деятельность на территории субъекта Российской Федерации, руководствуются в своей деятельности настоящим Положением. Настоящее Положение носит рекомендательный характер для частных дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

Центр ранней помощи – структурное подразделение организации, осуществляющей образовательную деятельность, целью деятельности которого является оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младшего и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения (далее – дети с ОВЗ), не получающим дошкольного образования в организации, осуществляющих образовательную деятельность, методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям.

Деятельность центра ранней помощи осуществляется в соответствии с федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями органа государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего управление в сфере образования, уставом Организации (далее – устав), на базе которой создан центр ранней помощи, договорами и соглашениями, заключаемыми Организацией.

#### II. Организация деятельности центра ранней помощи

Центр ранней помощи создается при условии наличия на территории, закрепленной за Организацией, детей с ОВЗ, не получающих дошкольное образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Центр ранней помощи создается в качестве структурного подразделения образовательной организации, независимо от ее типа, организации, осуществляющей лечение, организации, осуществляющей социальное обслуживание населения, на основании распорядительного акта (приказа) руководителя соответствующей организации в соответствии с положениями ее устава.

Распорядительным актом (приказом) руководителя Организации об организации центра ранней помощи утверждается руководитель центра ранней помощи из числа работников Организации или лицо, привлекаемое по договору. Руководитель центра ранней помощи должен владеть содержанием работы по направлению деятельности центра ранней помощи и обладать необходимыми компетенциями для организации психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младшего и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, а также методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям (далее – ранняя помощь).

Для обеспечения предоставления ранней помощи к деятельности центра ранней помощи привлекаются необходимые педагогический и медицинский (при необходимости) персонал, обладающий соответствующими компетенциями, как из числа педагогических работников Организации, так и из числа лиц, привлекаемых по договору. Количество педагогических и медицинских работников, обеспечивающих оказание услуг центром ранней помощи, их состав и нагрузка определяются образовательной организацией самостоятельно исходя из количества оказываемых центром ранней помощи услуг и требованиями к их оказанию в зависимости от вида и степени ограничений по состоянию здоровья детей с ОВЗ.

В случае привлечения педагогического работника Организации к оказанию услуг центра ранней помощи производится соответствующее изменение тарифицируемой нагрузки на указанного работника. Оплата труда работников Организации, участвующих в осуществлении деятельности центра ранней помощи, организованного на базе бюджетного или автономного учреждения, осуществляется за счет средств субсидии на выполнение государственного или муниципального задания на оказание соответствующих услуг.

График и формы работы центра ранней помощи определяются Организацией самостоятельно с учетом интересов родителей (законных представителей) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования.



В случае отсутствия спроса со стороны родителей (законных представителей) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования, на услуги, оказываемые Центром ранней помощи, и/или отсутствия государственного/муниципального задания на оказание соответствующих услуг Центр ранней помощи приостанавливает свою деятельность по решению руководителя образовательной организации.

#### **Порядок осуществления деятельности центра ранней помощи**

Целью деятельности консультационного центра является оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младшего и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, не получающим дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям (далее – ранняя помощь; получатели помощи).

Предоставление ранней помощи получателям помощи осуществляется в соответствии с утвержденным федеральным стандартом ранней помощи или, при его отсутствии, в соответствии с требованиями (стандартами) оказания услуг по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ в центрах ранней помощи, утвержденными органом государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования.

При оказании ранней помощи центром ранней помощи учитываются требования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

Методическая, диагностическая и консультативная помощь получателям помощи оказываются квалифицированными педагогическим персоналом.

Психолого-педагогическая помощь оказывается специалистами, обладающими соответствующей квалификацией (педагогами-психологами и/или психологами).

Оказание ранней помощи осуществляется с согласия родителей (законных представителей) детей с ОВЗ.

Для оказания ранней помощи центром ранней помощи самостоятельно разрабатывается индивидуальная программа ранней помощи, в которой определяются формы, методы и инструменты, используемые при предоставлении ранней помощи конкретному получателю помощи.

Услуги по оказанию ранней помощи с показателями государственно-го/муниципального задания осуществляются за счет средств субсидии, предоставляемой Организации на возмещение затрат на оказание соответствующих услуг.

Не допускается взимание платы с родителей (законных представителей) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования, за услуги центра ранней помощи, оказываемые в рамках индивидуальной программы ранней помощи.

#### **Порядок контроля деятельности консультационного центра**

Для обеспечения достижения целей деятельности центра ранней помощи осуществляется регулярный контроль его деятельности со стороны уредителя Организации и общественности.

Формы, методы и инструменты контроля со стороны уредителя Организации и общественности устанавливаются уредителем Организации и представителями общественной объединений, осуществляющих свою деятельность в сфере образования.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### ЗАКОН

# <НАИМЕНОВАНИЕ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ> О НАДЕЛЕНИИ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ПОЛНОМОЧИЯМИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКОЙ, ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ (ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ) НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПОЛУЧЕНИЕ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМЕ СЕМЕЙНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

## Статья 1. Наделение органов местного самоуправления государственными полномочиями

Органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) <наименование субъекта Российской Федерации> (далее – органы местного самоуправления) наделяются на неограниченный срок государственными полномочиями по обеспечению предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях (далее – государственные полномочия).

## Статья 2. Полномочия органов местного самоуправления

Органы местного самоуправления осуществляют обеспечение предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младшего и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, не получающим дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям, в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях.

Органы местного самоуправления осуществляют обеспечение предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младшего и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, не получающим дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям, в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях.

## Статья 3. Права и обязанности органов местного самоуправления при осуществлении государственных полномочий

1. Органы местного самоуправления имеют право:

- 1) запрашивать и получать от исполнительных органов государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации> сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, отнесенным к государственным полномочиям;
- 2) вести переписку по вопросам, относящимся к государственным полномочиям;
- 3) вносить предложения в орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющий управление в сфере образования, по вопросам, относящимся к государственным полномочиям.

2. Органы местного самоуправления обязаны:

- 1) осуществлять государственные полномочия наделенным образом в соответствии с законодательством Российской Федерации и <наименование субъекта Российской Федерации>;
- 2) использовать финансовые средства, предоставленные для осуществления государственных полномочий, по целевому назначению;
- 3) представлять в орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющий управление в сфере образования, информацию, материалы, документы и отчеты по вопросам осуществления государственных полномочий;
- 4) давать разъяснения по вопросам, отнесенным к государственным полномочиям, а также рассматривать обращения граждан по указанным вопросам и принимать по ним необходимые меры;
- 5) исполнять письменные требования органа государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющего управление в сфере образования, по устранению нарушений, допущенных при осуществлении государственных полномочий;
- 6) разрабатывать и утверждать административный регламент по оказанию услуги по обеспечению предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях, в соответствии с требованиями (стандартом качества) услуги по обеспечению предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям



(законным представителем) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, утвержденными <наименование органа государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего управление в сфере образования>;

6.1) разработать и утвердить административный(ые) регламент(ы) по оказанию услуг(и) по обеспечению предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младшего и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или рисков их возникновения, не получившим дошкольного образования в организованных образовательную деятельность, методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям, в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях, в соответствии с утвержденным федеральным стандартом ранней помощи или, при его отсутствии, в соответствии с требованиями (стандартами) оказания услуг по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ в центрах ранней помощи, утвержденными <наименование органа государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего управление в сфере образования>;

7) в случае отзыва или прекращения государственных полномочий возратить неиспользованные финансовые средства.

#### **Статья 4. Нормативы для определения общего объема субвенций, предоставляемых местным бюджетам из бюджета <наименование субъекта Российской Федерации>**

##### **<для осуществления государственных полномочий>**

1. Расчет нормативов расходов на осуществление государственных полномочий осуществляется с учетом типа образовательной организации, в которой организуется консультационный центр (центр ранней помощи), соответствующих требований (стандартов качества) услуг, утвержденных <наименование органа государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего управление в сфере образования>, федерального стандарта ранней помощи (при наличии). При осуществлении расчета учитывается необходимость обеспечения достижения уровня средней заработной платы педагогических работников за выполняемому ими учебную (преподавательскую) работу и другую работу, определяемых в соответствии с решениями
- 2.

Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, органов государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>.

3. Расходы на увеличение стоимости основных средств, материальных запасов, на оплату коммунальных услуг, прочих услуг, на прочие расходы и прочие выплаты, не подпадающие нормированию, принимаются по фактически сложившимся расходам на одного получателя услуги за предшествующий финансовый год с учетом планируемого уровня инфляции.
4. Для осуществления расчетов нормативов расходов на осуществление государственных полномочий постановлением высшего органа исполнительной власти <наименование субъекта Российской Федерации> утверждается соответствующий порядок расчета нормативов расходов на осуществление государственных полномочий по обеспечению поддержки дошкольного образования в семейной форме, в консультационных центрах и центрах ранней помощи. Непосредственные нормативы расходов на осуществление государственных полномочий утверждаются ежегодно в законе о бюджете <наименование субъекта Российской Федерации>.
- 5.

#### **Статья 5. Передача финансовых средств органам местного самоуправления для осуществления государственных полномочий**

1. Финансовые средства, необходимые органам местного самоуправления для осуществления государственных полномочий, передаются органам местного самоуправления в виде субвенций.
2. Органам местного самоуправления запрещается использование финансовых средств, полученных на осуществление государственных полномочий, на другие цели.
3. Органы местного самоуправления вправе осуществлять государственные полномочия также и за счет собственных финансовых средств в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 года №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

#### **Статья 6. Полномочия органа государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющего управление в сфере образования**

1. В целях надлежащего исполнения органами местного самоуправления переданных им государственных полномочий орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>



осуществляющий управление в сфере образования, наделяется следующими полномочиями:

- 1) оказание организационно-методической помощи органам местного самоуправления по осуществлению государственных полномочий;
- 2) осуществление контроля за целевым использованием финансовых средств, выделенных на осуществление государственных полномочий;
- 3) рассмотрение в пределах своей компетенции обращений и заявлений граждан и организаций, а также жалоб граждан по вопросам осуществления органами местного самоуправления государственных полномочий;
- 4) проведение проверки деятельности органов местного самоуправления по осуществлению ими государственных полномочий, а также внесение по их результатам предложений по предупреждению и оперативному устранению выявленных недостатков;
- 5) осуществление иных полномочий в соответствии с действующим законодательством.

#### **Статья 7. Контроль за осуществлением органами местного самоуправления государственных полномочий**

1. Контроль за осуществлением органами местного самоуправления государственных полномочий осуществляет орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющий управление в сфере образования.
2. Целью контроля за осуществлением государственных полномочий является обеспечение соблюдения органами местного самоуправления требований действующего законодательства.
3. Контроль за осуществлением органами местного самоуправления государственных полномочий производится в формах плановых и внеплановых проверок.
4. Органы местного самоуправления ежеквартально представляют в орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющий управление в сфере образования, отчеты о выполнении переданных им государственных полномочий по формам и в сроки, установленные органом государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющим управление в сфере образования.

#### **Статья 8. Ответственность органов местного самоуправления и должностных лиц органов местного самоуправления**

Органы местного самоуправления и должностные лица органов местного самоуправления несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение переданных им государственных полномочий в соответствии с действующим законодательством.

#### **Статья 9. Условия и порядок прекращения осуществления государственных полномочий**

1. Осуществление органами местного самоуправления государственных полномочий, переданных в соответствии с настоящим Законом, прекращается законом <наименование субъекта Российской Федерации> в случаях:
  - 1) изменения соответствующих норм законодательства Российской Федерации;
  - 2) изменения действующего законодательства <наименование субъекта Российской Федерации>;
  - 3) неисполнения либо ненадлежащего исполнения органами местного самоуправления государственных полномочий;
  - 4) нецелевого использования финансовых средств, переданных органам местного самоуправления для осуществления государственных полномочий.
2. Закон <наименование субъекта Российской Федерации> о прекращении осуществления государственных полномочий должен содержать:
  - 1) основания прекращения осуществления государственных полномочий органами местного самоуправления в соответствии с частью 1 настоящей статьи;
  - 2) сроки перечисления органами местного самоуправления в бюджет <наименование субъекта Российской Федерации> неиспользованных финансовых средств, предоставленных им в соответствии с настоящим Законом;
  - 3) дату прекращения осуществления органами местного самоуправления государственных полномочий;
  - 4) сроки и порядок передачи органами местного самоуправления документов и материалов, связанных с осуществлением государственных полномочий, и наименование органа, которому они передаются.

#### **Статья 10. Вступление в силу настоящего Закона**

Настоящий Закон вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2013 года.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### **МЕТОДИКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СУБВЕНЦИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕСТНЫМ БЮДЖЕТАМ ИЗ БЮДЖЕТА <НАИМЕНОВАНИЕ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ> НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОЛНОМОЧИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОДДЕРЖКИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ В ЦЕНТРАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

#### **1. Общие положения**

Субвенции предоставляются местным бюджетам муниципальных районов (городским округам) (далее – муниципальные образования) на осуществление государственных полномочий по обеспечению предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся младшего или раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения (далее – дети с ОВЗ раннего возраста) обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в центрах ранней помощи в муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях (далее – полномочия по поддержке дошкольного образования детей с ОВЗ раннего возраста в семейной форме), в части финансирования расходов на оплату труда работников центров ранней помощи образовательных организаций, на приобретение средств обучения и воспитания, расходов, связанных с дополнительным профессиональным образованием педагогических и медицинских работников по профилю их деятельности, расходов на приобретение образовательными организациями коммунальных и прочих услуг, необходимых для обеспечения функционирования центров ранней помощи, расходов на оплату труда работников органов местного самоуправления, обеспечивающих реализацию государственных полномочий.

В течение финансового года при внесении первых поправок к бюджету <наименование субъекта Российской Федерации> размер субвенции по муниципальным образованиям корректируется с учетом численности детей с ОВЗ раннего возраста на начало текущего финансового года.

#### **2. Определение общего объема субвенций**

Размер субвенции каждому муниципальному образованию на осуществление государственных полномочий по поддержке дошкольного об-

разования детей с ОВЗ раннего возраста в семейной форме определяется методом прямого счета как сумма произведений соответствующих нормативов для определения общего объема субвенции на количество детей с ОВЗ, не получающих дошкольное образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Объем средств субвенции, выделяемой из бюджета <наименование субъекта Российской Федерации> 1-му муниципальному образованию, определяется по формуле:

$$S_{1i} = N_{i1} \cdot N_{11}(\text{ДшО}, \text{Г}) \cdot N_{12} \cdot N_{13}(\text{Оо}, \text{Г}) \cdot N_{14} \cdot N_{15}(\text{ДшО}, \text{С}) + N_{16} \cdot N_{17}(\text{О}, \text{С}) \cdot N_{18}(\text{Оо}, \text{С}) + N_{19} \cdot \text{Упрх}(N_{11} \cdot N_{12}(\text{ДшО}, \text{Г}) + N_{13} \cdot N_{14}(\text{Оо}, \text{Г}) + N_{15} \cdot N_{16}(\text{ДшО}, \text{С}) + N_{17} \cdot N_{18}(\text{О}, \text{С}) + N_{19} \cdot N_{20}(\text{Оо}, \text{С}))$$

$S_{1i}$

размер субвенции, необходимой 1-м муниципальному образованию для осуществления государственных полномочий по поддержке дошкольного образования детей с ОВЗ в семейной форме, на соответствующий финансовый год.

$$N_{11} \cdot N_{12}(\text{ДшО}, \text{Г}) \cdot N_{13}(\text{Оо}, \text{Г})$$

$$N_{14}(\text{ДшО}, \text{Г}) \cdot N_{15}(\text{ДшО}, \text{С})$$

$$N_{17}(\text{О}, \text{Г}) \cdot N_{18}(\text{О}, \text{Г})$$

размер субвенции, необходимой 1-му муниципальному образованию для осуществления государственных полномочий по поддержке дошкольного образования детей с ОВЗ раннего возраста, проживающего на территории <наименование субъекта Российской Федерации> на соответствующий финансовый год.



#### ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ного возраста в центрах ранней помощи в муниципальных общеобразовательных организациях, расположенных в городской местности (сельской местности), в расчете на одного ребенка с ОВЗ раннего возраста, проживающего на территории <Наименование субъекта Российской Федерации> на соответствующий финансовый год;

#### № УПР

норматив расходов на обеспечение реализации государственного полномочия в части оплаты труда персонала, осуществляющего управление муниципальными системами поддержки семейного образования. Определяется в расчете на одного ребенка с ОВЗ, проживающего на территории муниципального образования.

Субвенции муниципальному образованию предоставляются в соответствии со сводной бюджетной росписью бюджета <наименование субъекта Российской Федерации> в пределах лимитов бюджетных обязательств.

Перечисление субвенций производится главным распорядителем бюджетных средств бюджета <наименование субъекта Российской Федерации> ежемесячно на основании отчетов органов местного самоуправления муниципальных образований в размере планируемых расходов на текущий месяц с учетом их остатка на конец отчетного месяца. В январе перечисление средств осуществляется по заявке органов местного самоуправления, предоставляемой главным распорядителю до 20 декабря текущего года в объеме планируемых расходов на январь. Отчеты представляются органами местного самоуправления ежемесячно по форме, устанавливаемой главным распорядителем бюджетных средств.

**Представленный в настоящем приложении порядок расчета нормативов расходов на осуществление поддержки дошкольного образования детей младенческого и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения в центрах ранней помощи может быть адаптирован для использования в следующих целях:**

- для разработки на уровне субъекта Российской Федерации методики расчета нормативных затрат на оказание государственных услуг центрами ранней помощи, создаваемыми на базе государственных образовательных организаций, организаций, осуществляющих лечение, организации, осуществляющих социальное обслуживание населения;
- для разработки на уровне субъекта Российской Федерации порядка расчета нормативов расходов на осуществление государственных полномочий по обеспечению поддержки дошкольного образования в семейной форме, в центрах ранней помощи;
- для разработки на уровне муниципального района (городского округа) методики расчета нормативных затрат на оказание муниципальных услуг центрами ранней помощи, создаваемыми на базе муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организаций;

#### **ПРИМЕРНЫЙ ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОРМАТИВА РАСХОДОВ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ РИСКОМ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ В ЦЕНТРАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ**

Норматив расходов на осуществление поддержки дошкольного образования детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения (далее – дети с ОВЗ раннего возраста) в центрах ранней помощи – гарантированный минимально допустимый объем финансовых средств в год в расчете на одного ребенка с ОВЗ раннего возраста на предоставление ему психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, а также предоставление методической, психолого-педагогической и консультативной помощи его родителям (далее – родители),



- необходимый для обеспечения осуществления в рамках Центра ранней помощи при предоставлении помощи следующих расходов:
- расходов на оплату труда работников, непосредственно предоставляющих и участвующих в предоставлении помощи;
- расходов на дополнительное профессиональное образование педагогических работников, непосредственно предоставляющих и участвующих в предоставлении помощи;
- расходов на приобретение необходимых средств обучения и воспитания, иных материальных запасов, используемых в процессе предоставления помощи;
- прочих расходов (за исключением расходов на содержание особо ценного движимого и недвижимого имущества), обусловленных предоставлением помощи.

Значения используемых коэффициентов и параметров определяются на уровне субъекта Российской Федерации/муниципального района (городского округа) самостоятельно. При определении коэффициентов и параметров, в том числе, учитываются:

- требования федерального стандарта ранней помощи (при наличии);
- особенности предоставления помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе требования (стандарты качества) предоставления помощи, установленные органом государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования (при наличии);
- установленные на уровне субъекта Российской Федерации/муниципального района (городского округа) административные регламенты оказания услуг по предоставлению помощи (при наличии).

Расчет норматива расходов на осуществление поддержки дошкольного образования детей с ОВЗ раннего возраста в центрах ранней помощи, N<sub>1</sub>, осуществляется по формуле:

$$N_{1г} = (ЗП) \times (срх(а^*род/мкк_{(тпед)} + а^*медкк_{(тпед)} + мед) \times (к(к_{(х12)})) / (b \times 4,345) \times (y + 5 + c) + N_{пкн} + N_{лр}$$

1. порядковый номер услуги по предоставлению ранней помощи, определяемый видом ограничения по состоянию здоровья ребенка с ОВЗ раннего возраста, а также степенью выраженности соответствующего ограничения;

### (ЗП) X ср

средняя прогнозируемая заработная плата в организации, осуществляющей образовательную деятельность, на базе которой организован центр ранней помощи, определяемая в соответствии с решениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, на плановый финансовый год с учетом коррекции на среднее количество ставок, на которые трудоустроены педагогические работники, осуществляющие предоставление помощи;

### а<sup>\*</sup>род

количество часов регулярной консультационной, методической и психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ раннего возраста в месяц; количество часов регулярной психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи детям с ОВЗ раннего возраста, в том числе диагностических процедур, в том числе психолого-педагогической диагностики развития детей;

### М

среднее одновременное количество семей, с которыми работают специалисты Центра ранней помощи при регулярной консультационной, методической и психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ раннего возраста;

### к<sub>(тпед)</sub>

коэффициент, учитывающий предоставление консультационной, методической и психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ раннего возраста с привлечением дополнительных педагогических работников;

### к<sub>(тмед)</sub>

коэффициент, учитывающий предоставление помощи с привлечением дополнительных педагогических и медицинских работников;

### 4,345

коэффициент, учитывающий отчисления по страховым взносам в государственные внебюджетные фонды, установленные на плановый финансовый год;

### у

коэффициент, учитывающий соотношение фонда оплаты труда прочего административно-управленческого и обслуживающего персонала, обеспечивающего деятельность Центра ранней помощи, и персонала (педагогического и медицинского), обеспечивающего непосредственное предоставление помощи;



**С** коэффициент, учитывающий надбавки за работу педагогических работников в сельской местности, используемый в случае предоставления помощи в центрах ранней помощи, расположенных в сельских населенных пунктах:

**С** коэффициент, учитывающий соотношение прочих расходов (в том числе на приобретение средств обучения и воспитания, материальных запасов, используемых при предоставлении помощи) и расходов на оплату труда персонала (педагогического и медицинского), обеспечивающего непосредственное предоставление помощи;

**Н\_лк** норматив расходов на обеспечение дополнительного профессионального образования педагогических работников, осуществляющих предоставление помощи, определяемый с учетом сложившегося соотношения ставок работников центра ранней помощи (реальной нагрузки) и количества родителей (законных представителей) детей с ОВЗ раннего возраста, обращающихся за помощью;

**Н\_лр** норматив прочих расходов, связанных с предоставлением помощи, в том числе расходов на приобретение коммунальных услуг, определяемый экспертным методом, либо на основании сложившихся расходов прошлых периодов, скорректированных с учетом инфляции.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5**

**РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ  
И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Антонова Э. П.,  
директор ГБОУ ДПО ЦГПК  
«Центр специального образования  
Самарской области»

Морозова Е. В.,  
заведующий отделом  
«Центр реабилитации  
детей после хондральной имплантации»  
ГБОУ ДПО ЦГПК «Центр специального  
образования Самарской области»

В Самарской области, начиная с 2001 года, в сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья сформирована и реализуется образовательная политика, направленная:

- на обеспечение своевременного (возможно более раннего) выявления и коррекции отклоняющегося развития детей;
- обеспечение доступности образования детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе в школах по месту жительства (формирование системы инклюзивного образования).

Формирование политики в сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), направленной на интеграцию, началось в Самарской области с 1999 года. Мониторинг системы специального образования в Самарской области показал, что численность детей с ОВЗ на протяжении нескольких лет неуклонно возрастала. Прирос числа детей с проблемами в развитии с 1995 г. по 1999 г. составил около 45 %.



У большинства детей проблемы в развитии выявлялись после того, как ребенок приступил к школьному обучению. При этом в 1999/2000 учебном году все дети школьного возраста с ОВЗ обучались в специальных (коррекционных) школах-интернатах (СКОУ), специальных классах массовых школ или на дому. Возросло количество детей, имеющих нарушения (задержку психического развития), которые при своевременном вмешательстве поддаются успешной коррекции – 64 %.

Началась целенаправленная работа по формированию новой региональной политики в сфере реабилитации и образования детей с ОВЗ.

Развитие новой системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Самарской области было связано с развитием региональной системы специальной помощи детям раннего и дошкольного возрастов: системы инклюзивного образования; системы специализированных учреждений как ресурса инклюзивного образования, а также дистанционного образования. Создание и развитие новой модели специального образования региона осуществлялось в рамках научно-методического сотрудничества между МОИП, ЦСО СО и ФГБНУ «ИМП РАО». Большой вклад в поддержку идеи развития региональной системы специального образования внес директор ИМП РАО академик РАО Н. Н. Малофеев. Взаимодействие специалистов образованья Самарской области и научных сотрудников ИМП РАО (Е. Р. Баенской, О. С. Никольской, Т. В. Николаевой, Ю. А. Разенковой, Е. А. Стребелевой, Н. Д. Шматко и др.) позволило осмыслить и определить потенциал управяемого развития региональной системы образования, обосновать и апробировать систему повышения квалификации специалистов. При этом новая модель образования региона не предполагала отказ от сложившейся системы специального образования, что позволяло выстроить оптимальный образовательный маршрут для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом его особенностей.

Законодательной и финансовой основой реализации этих новых направлений стала областная целевая программа развития региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии на 2001–2004 гг. «Реабилитация», утвержденная Законом Самарской области от 15.06.2001 №44-ГД. В ходе работы над созданием программы были выявлены условия успешности интегрированного образования:

- интегрированное образование будет успешным лишь для тех детей с ОВЗ, чье отставание от возрастной нормы незначительно;
- интегрированное образование будет эффективным, если в образовательном учреждении созданы необходимые специальные условия;
- интегрированное образование будет эффективным, если в обществе сформировано адекватное отношение к проблемам граждан с инвалидностью, создан благоприятный социально-психологический фон.

Основными задачами формирования новой системы специального образования являлись:

- формирование региональной системы ранней помощи ребенку, по обеспечению своевременной помощи ребенку раннего возраста с ОВЗ и его семье;
- формирование базовых нормативно-правовых, программно-методических, кадровых условий для развития интеграционных процессов в сфере образования детей с ОВЗ;
- формирование позитивного общественного отношения к людям с ОВЗ и идее инклюзивного образования.

Всего по Программе «Реабилитация» на 2001–2004 гг. предусматривались расходы в сумме 33473 тыс. рублей, в том числе на развитие системы ранней помощи в сумме 6 902 тыс. рублей.

В рамках реализации программы «Реабилитация»:

1. Создана областная лаборатория специальной помощи детям раннего и дошкольного возраста, 13 территориальных служб ранней помощи (СРП) во всех образовательных округах Самарской области. Службы ранней помощи были созданы на базе действующих образовательных учреждений, располагающих определенными материально-техническими, кадровыми ресурсами (прежде всего, необходимыми помещениями, специалистами в области коррекционной педагогики).  
Получила существенное развитие система коррекционного обучения детей дошкольного возраста. В 2003/2004 учебном году коррекционное обучение в той или иной форме организовано во всех 37 муниципальных образовательных области (на начало действия программы – в 18). Впервые в практике образования Самарской области открыты группы для незрячих дошкольников.
- 2.



В г. Новониколаевске начала работать группа для детей с нарушениями слуха – до 2003 г. специальная помощь детям с такими нарушениями оказывалась только в одном специализированном дошкольном учреждении г. Самары, поэтому родители из других городов и сельских территорий области вынуждены были надолго разлучаться с маленькими (3–6 лет) детьми. Смещение акцента в коррекционной работе со школьного периода на дошкольный возраст полностью оправдало себя. В 2002 г. началось снижение численности детей школьного возраста с отклонениями в развитии.

3. Сформирована нормативная база интегрированного образования – приказом департамента науки и образования Администрации Самарской области от 09.07.02 №236 од утверждён Порядок организации интегрированного образования детей с отклонениями в развитии в общеобразовательных учреждениях Самарской области. Разработаны методические материалы, позволяющие успешно включать определённые категории детей с ОВЗ в процесс обучения по месту жительства. Подготовлен кадровый ресурс для внедрения интегрированных форм образования в образовательную практику региона.

4. Изменяется контингент интернатных учреждений области как количественно (в сторону уменьшения), так и качественно. Численность воспитанников интернатных учреждений в 2002 году, впервые с 1995 года, снизилась почти на 500 человек, в 2003 году – ещё на 142 человека. Такое снижение обусловлено, прежде всего, развитием специального дошкольного образования, что позволило детям достичь уровня развития, достаточного для успешного обучения в массовой школе (интегрированной), а также созданием в общеобразовательных учреждениях соответствующих программно-методических и кадровых условий. Снижение численности воспитанников интернатных учреждений привело к сокращению количества учреждений на 2 единицы по сравнению с 2001 годом (начало действия программы «Реабилитация»). Существенно изменился контингент обучающихся специальных (коррекционных) школ-интернатов.

Благодаря реализации мероприятий программы «Реабилитация» к концу 2004 года сложилась базовая структура региональной системы ранней помощи ребёнку и его семье со следующими характеристиками:

- иерархичность: имеются центральное (управляющее и координирующее) звено – областная лаборатория ранней специальной помощи, территориальные СРП, местные структуры;
- разветвлённость: СРП имеются в каждом образовательном округе и охватывают своей деятельностью все муниципальные образования региона;
- межведомственный характер деятельности.

Базовая структура региональной системы функционирует в ведомстве образования, что позволяет обеспечить эффективное управление: осуществлять ресурсное обеспечение деятельности, контроль, обеспечивать планомерное целенаправленное развитие и реализацию конкретных управленческих решений.

Для полноценного обеспечения прав граждан с ОВЗ на доступное и качественное образование необходимо было решить комплекс новых задач, направленных на дальнейшее развитие интеграционных процессов в сфере специального образования.

Это обусловило необходимость разработки проекта областной целевой программы «Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005–2008 гг.» (далее – Программа «Интеграция») как очередного этапа реализации региональной политики в сфере специального образования детей с ОВЗ.

#### **Основные направления Программы:**

- Обеспечение доступности услуг по раннему выявлению и коррекции отклоняющегося развития детей из малочисленных населённых пунктов и детей с тяжёлыми и множественными патологиями. Внедрение различных форм специальной помощи: групп круглогодичного пребывания, консультационных пунктов, групп кратковременного пребывания, дошкольных логопунктов, так называемых игровых групп для детей с тяжёлыми и множественными нарушениями, нуждающихся в дополнительном уходе.

В результате реализации Программы была сформирована следующая структура региональной системы ранней помощи:



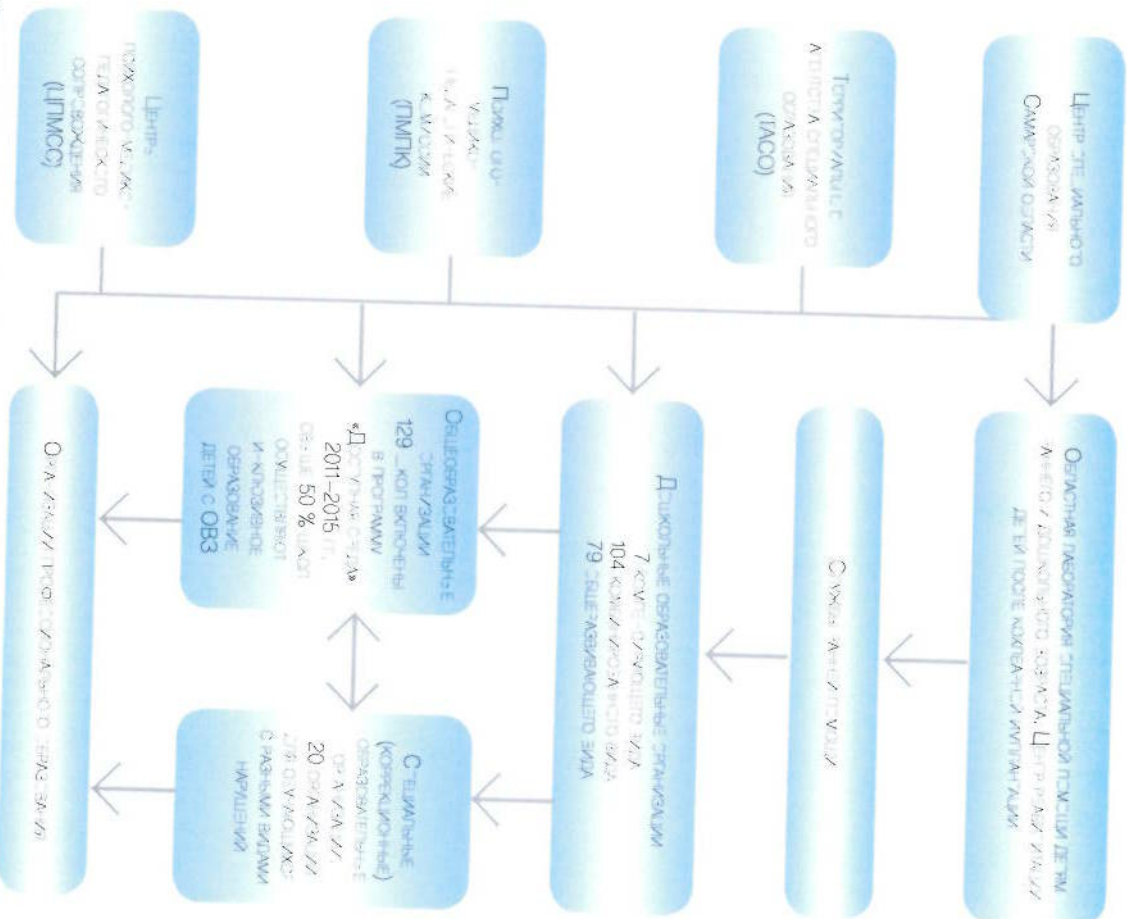
<b>Региональный уровень</b>	<b>Центр специального образования Самарской области</b> Областная лаборатория ранней помощи. Организационное, программно-методическое, информационное обеспечение системы, подготовка кадров, работа с населением г. Самары, помощь в работе структурам службы других уровней		
<b>Уровень территориального управления</b>	<b>Территориальная служба ранней помощи</b> Работа с населением соответствующей территории, организационная, методическая помощь в работе структурам службы муниципального и местного уровней		
<b>Муниципальный уровень</b>	<b>Районный (городской) консультационный пункт</b> Консультирование жителей района (города), организационная, методическая помощь в работе местным и муниципальным структурам	<b>Группа круглосуточного пребывания</b> Работа с жителями удаленных населенных пунктов	<b>Игровая группа</b> Работа с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями
<b>Местный уровень</b>	<b>Группы компенсирующей и комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения</b> Помощь жителям населенного пункта	<b>Группы кратковременного пребывания</b> Помощь жителям населенного пункта	<b>Дошкольные логопункты</b> Помощь жителям населенного пункта

- Организация безбарьерной среды. Оборудование лестничными подвешными устройствами образовательных учреждений в каждом образовательном округе, а также автотранспорта этих учреждений транспортными подвешными устройствами.
- Обеспечение интегрированного и дистанционного образования необходимым оборудованием, приспособлениями, аппаратурой. Наиболее экономичной и мобильной формой обеспечения образовательного процесса дороговатою оборудованием длительного пользования является адресное предоставление оборудования ребенку (семье) или образовательному учреждению на период обучения. В рамках Программы созданы территориальные агентства специального образования (ТАСО) – своего рода накопители материально-технических, программно-методических, кадровых ресурсов. ТАСО организованы на базе действующих образовательных учреждений: ресурсных центров, специальных (коррекционных) образовательных учреждений или других, отобранных органами управления образованием, исходя из соображений целесообразности, наличия ресурсов, транспортной доступности и др. ТАСО действуют в каждом территориальном управлении и в крупных городах области. Их деятельность осуществляется в рамках финансирования основной деятельности. Обеспечение интегрированного (инклюзивного) образования ТАСО осуществляют по следующему алгоритму:
  - родители ребенка с ОВЗ с заключением психолого-медико-педагогической комиссии обращаются в органы управления образованием для согласования выбора образовательного учреждения;
  - выданное направление является основанием для обеспечения образовательного учреждения необходимыми ресурсами: ТАСО предоставляет оборудование, аппаратуру, учебно-методический комплект, адаптированный к данному виду нарушения, на период обучения и обеспечивает подготовку педагогов к работе с данным ребенком;
  - ТАСО обеспечивает сопровождение интегрированного ребенка с ОВЗ специалистами соответствующего нарушения профиля в «амбулаторном» режиме или выездных формах. Для этого Программой предусмотрено обеспечение ТАСО автомобилями.



Всего на 2005–2008 гг. общий объем финансирования Программы – 85659 тыс. рублей, в том числе предусматривались расходы на развитие системы ранней помощи в сумме 18 376 тыс. рублей.

Таким образом, в настоящий момент региональная модель специального образования Самарской области включает в себя:



### Центр специального образования Самарской области (далее – Центр) создан в 2002 году

- В составе Центра:
- Областная лаборатория специальной помощи детям раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
  - Центр реабилитации детей после кохлеарной имплантации.
  - Отдел общего образования.
  - Организационно-информационный отдел.

#### Основными видами деятельности Центра являются:

- курирование вопросов специального (коррекционного) образования и инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Самарской области;
- повышение квалификации педагогических работников;
- оказание специальной помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- проведение мониторинговых исследований в сфере обеспечения комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Самарской области.

В Центре созданы различные базы данных, позволяющие оперативно реагировать на запросы населения, образовательных учреждений, ведется мониторинг эффективности работы по формированию и развитию системы образования детей с ОВЗ.

В рамках региональной системы ранней специальной помощи ребенку и семье в Самарской области функционируют областная лаборатория и 13 территориальных служб ранней помощи (далее – Службы). В Службы обращаются семьи с детьми от рождения до 3 лет, имеющими выявленные нарушения здоровья или подозрения на появление проблем в развитии. Специалисты Служб – педагоги-дефектологи, психологи, в случае необходимости врачи различных специальностей, проводят обследование ребенка и составляют индивидуальные коррекционно-развивающие программы. Специалисты Служб проводят индивидуальные и групповые занятия с детьми, родителями, используя самые разнообразные формы и методы работы. В случае необходимости практикуются выезды специалистов на дом. Ежегодно в Службах бесплатно получают необходимую помощь более 3 тыс. семей. В 2013/2014 учебном году раннюю помощь получила 3131 семья.



Самарской области, воспитывающая детей раннего возраста. При этом максимальное количество обращений приходится на семьи, имеющие детей в возрасте от 2 до 3 лет – 41,6 % от всех обратившихся семей. Только 3,6% обратившихся – семьи с детьми 1-го года жизни, и 27,1 % – семьи с детьми в возрасте от 1 до 2 лет, 27,7 % – семьи с детьми старше 3 лет.

С целью оказания психолого-педагогического сопровождения детей, консультационной помощи педагогам и родителям, чьи дети перенесли кохлеарную имплантацию, в 2012 году в Центре специального образования Самарской области было сформировано структурное подразделение «Центр реабилитации детей после кохлеарной имплантации». Специалистами ЦНИ проводятся обследование, индивидуальные и групповые занятия с детьми, перенесшими кохлеарную имплантацию, а также работа с родителями, имеющими детей с кохлеарным имплантом. Педагогами ведется работа с детьми раннего, дошкольного, школьного возраста.

Существенное развитие получила система специальной помощи детям дошкольного возраста. На территории Самарской области 710 ОУ реализуют программы дошкольного образования для детей с ОВЗ, из них: 184 ДОУ имеют группы компенсирующей направленности (745 групп), 151 ДОУ – группы комбинированной направленности (385 групп), 71 ОУ – группы кратковременного пребывания, 133 ОУ – логопункты. Согласно статистическим данным, в образовательных учреждениях реализующих программы дошкольного образования, обучается 127779 детей, из них по заключению ПМПК 15044 ребенка имеют статус «с ограниченными возможностями здоровья» (11,8 % от общего количества детей в ДОУ), в том числе 960 детей-инвалидов (0,75 % от общего количества детей в ДОУ).

### **Интегрированное (инклюзивное) образование детей с ограниченными возможностями здоровья**

Начиная с 2001 г. на территории Самарской области организуется включение детей с ОВЗ в образовательное пространство массовой школы. В текущем учебном году в Самарской области функционирует 693 образовательных учреждений основного и среднего образования. В 83 % школ обучается 9346 школьников с ограниченными возможностями здоровья, что составляет 3,2 % от общего количества школьников.

### **Обучение детей с ОВЗ осуществляется в различных формах:**

- в массовых классах (интегрированно) обучается 3216 Детей (34,4 % общего количества школьников с ОВЗ);
- в специальных классах – 895 Детей (9,6 % общего количества школьников с ОВЗ);
- индвидуально 5245 Детей (56,1 % общего количества школьников с ОВЗ).

Статус «ребенок-инвалид» имеют 2670 обучающихся (28,6 % общего количества школьников с ОВЗ). Обучение детей-инвалидов осуществляется во всех перечисленных выше формах.

В Самарской области работает 20 специальных (коррекционных) образовательных учреждений (СНКОУ), в которых получают образование 4282 ребенка с различными нарушениями развития, из них 1156 являются детьми-инвалидами (27 % общего числа воспитанников СНКОУ).

Из общего числа воспитанников 307 являются детьми-сиротами (7,2 % всех воспитанников СНКОУ, 104 из них имеют статус «ребенок-инвалид» (33,9 % от всех детей-сирот).

Сформировано необходимое нормативно-правовое, программно-методическое обеспечение инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. С целью оперативного и адресного обеспечения образовательных учреждений, осуществляющих инклюзивное образование, необходимыми ресурсами функционирует система территориальных агентств специального образования (ТАСО).

Для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении работают 1 центральная и 21 территориальная психолого-медико-педагогические комиссии. ПМПК обследует и подготавливает по результатам обследования рекомендации по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждению, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Для обеспечения доступности знаний и помещений образовательных учреждений детьми, ограниченными в передвижении, в 130 образовательных учреждениях области установлено соответствующее оборудование по Федеральной программе «Доступная среда». Самарская область принимает участие в реализации приоритетного национального проекта «Образование», в рамках которого с 2009 года в регионе развивается дистанционное образование детей-инвалидов.



### Такая региональная модель образования позволяет:

- охватить ранней специальной помощью большее число детей социальной и биологической групп риска по месту жительства, что снижает уровень возникновения социального сиротства детей с тяжелыми нарушениями развития;
- оказывать комплексную помощь родителям детей с проблемами в развитии в вопросах воспитания и обучения;
- расширить возможности социальной адаптации детей, которые ранее оставались в семье или направлялись в интернатные учреждения;
- включить в образовательное пространство значительное число детей с ограниченными возможностями здоровья, максимально реализовав их реабилитационный потенциал.

Таким образом, созданная в Самарской области модель образования позволяет успешно решать проблему обеспечения доступного, качественного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с нормами действующего международного права, требованиями российского законодательства.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 6

## ПРОЕКТИРОВАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

Салакина О. М.,  
Заслуженный работник образования  
Республики Марий Эл

В последнее десятилетие ключевой идеей специального образования остается идея его модернизации, воплощение которой специалисты в области управления образованием пытались и пытаются осуществлять в программах и подпрограммах регионального и муниципального уровней. В связи с этим несомненный интерес может представлять опыт экспериментальной работы по проектированию и созданию на начальном уровне системы ранней помощи в Республике Марий Эл. С одной стороны, он может послужить моделью для других регионов России, а с другой стороны, эта практика должна быть подвергнута всестороннему анализу, в ходе которого могут быть выявлены сильные и слабые стороны, а также необходимые ресурсы для дальнейшего поступательного развития системы ранней помощи в регионе.

Начиная с середины 90-х годов задача создания системы ранней помощи семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в качестве нового направления специального образования выделяется Министерством образования и науки Российской Федерации в качестве приоритетной. Ее значимость и необходимость, в целом, определяется, с одной стороны, увеличением доли рождения здоровых, физиологически зрелых детей, что приводит к фактам нарастающей инвалидизации детского населения, увеличению числа социальных сирот, а с другой стороны – увеличением затрат на специальное дошкольное и школьное образование на современном этапе развития государства. Обоснованность ее актуальности опирается на данные многолетней исследовательской и практической деятельности отечественных и зарубежных специалистов, убедительно доказывающих, что раннее (с первых месяцев жизни) выявление отклонений в развитии ребенка, грамотно организованная ранняя коррекция и поддержка членов его семьи способны предупредить по-



вление вторичных нарушений в развитии, обеспечить максимально реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей создают благоприятные возможности включения их в общий образовательный поток (интегрированное обучение), что, в конечном итоге, снимает необходимость дорогостоящего специального образования [Малофеев Н. Н.; Разенкова Ю. А.; Шматко Н. Д. и др.]. Таким образом, создание системы ранней помощи семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья должно стать базисом для модернизации системы специального образования на всех ее уровнях: федеральном, региональном и муниципальном (Н. Н. Малофеев).

Понимание новых возможностей для развития специального образования в Республике Марий Эл стало отправной точкой в проектировании начальных этапов системы ранней помощи семье с проблемным ребенком и внедрения его результатов на регионально-муниципальном уровнях образования. Была разработана и принята Республиканская целевая программа «Реабилитация и комплексное сопровождение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья на 2007–2010 гг.», где определены задачи и комплекс мероприятий по созданию нового направления в образовании – системы ранней помощи. Заказчиком экспериментального проекта в 2006–2007 гг. стало Министерство образования Республики Марий Эл, основным исполнителем – Государственное образовательное учреждение Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» при поддержке Института коррекционной педагогики РАО.

Цель эксперимента была определена следующим образом: проектирование начальных этапов системы ранней помощи семье с проблемным ребенком, включающее модель взаимодействия и социального партнерства систем здравоохранения, социальной защиты населения и образования в регионе в качестве ее важнейшего системообразующего компонента, и внедрение проекта на регионально-муниципальном уровнях образования в сроки с 2007 по 2010 гг.

В рамках проекта Министерство образования Республики Марий Эл обозначило в качестве наиболее важной задачи консолидацию усилий специалистов различной ведомственной принадлежности по обеспечению взаимодействия и социального партнерства в раннем комплексном подходе к реабилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Проектирование системы ранней помощи семье с проблемным ребенком на начальном этапе потребовало взаимосвязанного решения трех глобальных задач.

Первая задача была связана с констатацией существующего на то время положения дел в сфере специального образования Республики Марий Эл, с фиксацией основных социальных тенденций, в том числе состояния здоровья новорожденных и детей раннего возраста, с изучением структуры потребностей семей с проблемными детьми раннего и дошкольного возраста в контексте определения основных проблем и поиска «точек отсчета» к дальнейшему развитию и совершенствованию регионально специализированного образования.

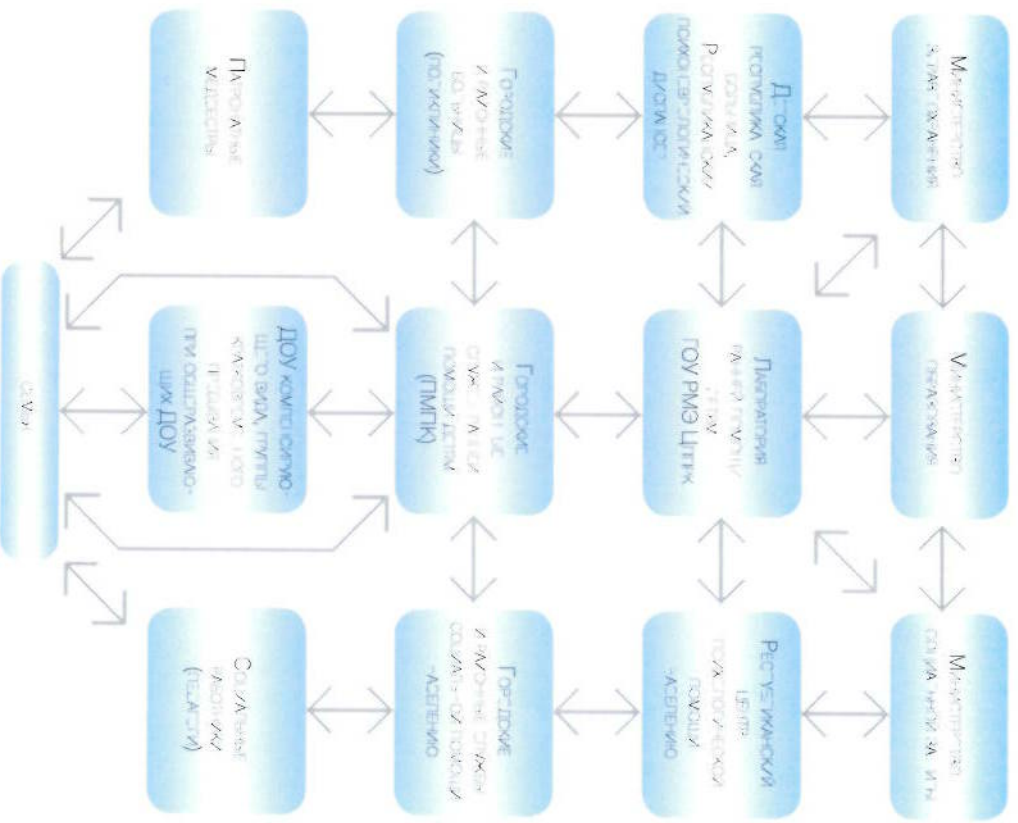
Подводя итоги в решении задачи первого уровня, можно было сказать, что актуальность и необходимость создания региональной системы ранней помощи определились следующими факторами:

- ценностными ориентациями государства и общества в гарантировании прав граждан и предоставлении им возможностей социальной адаптации и развития, активного участия в жизни общества и наиболее полной реализации своей индивидуальности;
- сложившейся специфической демографической ситуацией в регионе;
- прогнозируемым в будущем увеличением количества детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов детства, нуждающихся в специальном образовании;
- прогнозируемым в будущем увеличением количества семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья, выбирающими для своего ребенка общеразвивательную систему;
- стоящим перед региональным образованием выбором: развитием сети специальных учреждений или созданием условий для постепенного обмирщения массового и специального образования через развитие процессов интеграции и ранней помощи;
- отсутствием системы ранней помощи семьям детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в образовании Республики как нового структурного элемента системы специального образования, позволяющего создать благоприятные условия для развития интеграционных процессов.

Второй задачей, важной на этапе проектирования системы ранней помощи семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в Республике Марий Эл, было определение образа желаемого будущего состояния системы, параметров ее строения и функционирования. Выполнение задачи было нацелено на описание совокупности идей и развернутых, но еще недостаточно конкретизированных представлений о желаемой и ожидаемой результату начального этапа становления системы ранней помощи.



В ходе реализации задач второго уровня была создана модель оказания ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Республике Марий Эл (рис.1), охватывающая деятельность и функции Министерства образования, Министерства здравоохранения и Министерства социальной защиты населения.

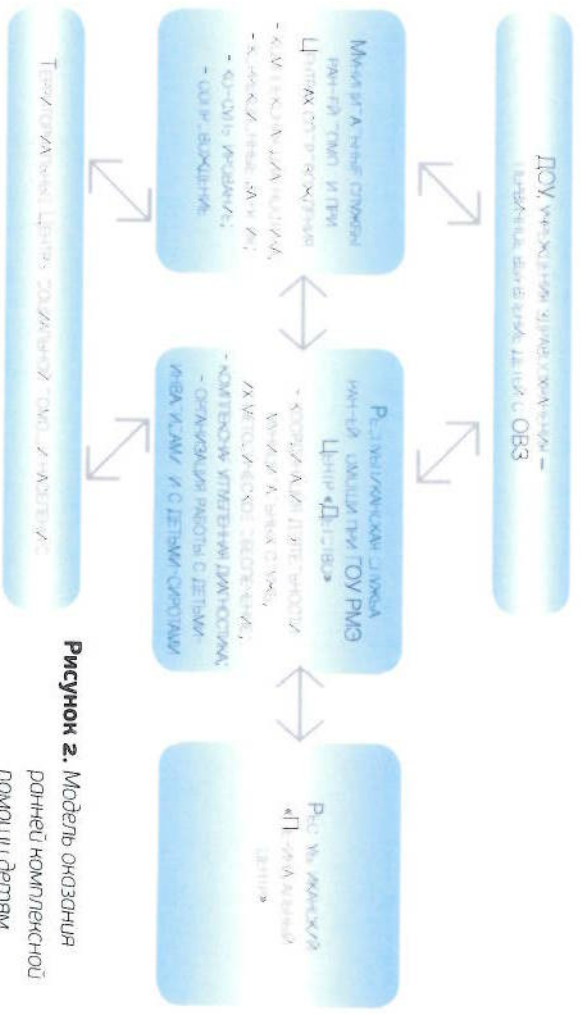


**Рисунок 1.** Система менеджмента взаимодружественного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи

По горизонтали в модели представлены уровни структуры системы, системные функции, а также связи различных уровней:

- уровень Министерств (разработка нормативной документации, целевых (республиканских) программ, обеспечение материальной базы сопровождения, координация деятельности всех ведомств);
- республиканский уровень (организационная и методическая работа, координация деятельности учреждений по своей вертикали, исследовательская, экспериментальная деятельность по отработке методик диагностики и сопровождения);
- муниципальный уровень (непосредственная работа по оказанию ранней помощи).

По вертикали представлена иерархия в работе ведомств (здравоохранения, образования и социальной защиты населения) отражающая модель взаимодействия и социального партнерства системы образования со здравоохранением и социальной защитой населения в качестве системоборазующего компонента ранней помощи и социального механизма поддержки семьи ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (рис.2).



**Рисунок 2.** Модель оказания ранней комплексной помощи детям с ОВЗ в Республике Марий Эл



В рамках разработанной модели учреждения здравоохранения выявляют детей раннего возраста, прежде всего, с выраженной патологией. В настоящее время медицинскими работниками проводится обязательная диспансеризация детей в возрасте до одного года, благодаря чему проблемы в развитии детей выявляются уже на ранних этапах. При этом следует отметить, что вследствие сотрудничества со специалистами системы образования медики начали обращать более пристальное внимание на предикторы возможного неблагоприятного в речевом и эмоциональном развитии детей. С другой стороны, из системы образования и социальной защиты населения направляются дети раннего возраста для проведения углубленной медицинской диагностики, позволяющей уточнить проблемы в их развитии.

Работники дошкольных учреждений проводят психолого-педагогическую диагностику развития или функциональных возможностей детей с 1,5 лет. Так, в ходе внедрения этой модели в 2009/2010 учебном году было проведено обследование 81 % детей в возрасте до трех лет и выявлено, что свыше 1/3 из них составляют дети «группы биологического риска», 4 % – имеют те или иные выраженные проблемы развития. Последние направляются в муниципальные службы ранней помощи, функционирующие при Центрах психолого-педагогического сопровождения, которые были открыты при 4 муниципальных Центрах. В условиях ограниченного финансирования системы образования экономически целесообразным было преобразование муниципальных Центров в межрайонные, обслуживающие детей двух-трех районов. Мобильные группы специалистов выезжают на места и совместно с медицинскими работниками проводят диагностику уровня развития детей, консультируют родителей, составляют индивидуальные программы сопровождения семей, где воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья.

Специалисты Центров также курируют работу педагогов дошкольных групп для детей раннего возраста, тесно сотрудничая с членами психолого-педагого-педагогических консилиумов учреждений. В настоящее время консилиумы созданы в 72 % дошкольных учреждений республики.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, не охваченные системой дошкольного воспитания, получают помощь специалистов (логопедов, психологов, дефектологов) непосредственно на базе Центров.

Координацию работы и методическое руководство деятельностью по оказанию ранней помощи детям и их семьям осуществляет Лаборатория ранней помощи детям и их семьям, созданная при Республиканском «Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подотделом семей для принятия детей и их профессионального сопровождения

«Детство». Сотрудники Центра тесно взаимодействуют с республиканскими учреждениями здравоохранения. Проводят совместные семинары, где специалисты изучают опыт работы коллег в смежной области, вырабатывают единую стратегию совместной деятельности, обсуждают наиболее сложные диагностические случаи. Большую работу сотрудники Лаборатории проводят в Республиканском перинатальном центре, где среди персонала и пациенток распространяется информация о возможностях оказания ранней комплексной помощи детям как в республике, так и за ее пределами; оказывается психологическая поддержка матерям в случае рождения детей с выраженной патологией, что является также профилактикой социального сиротства детей с ограниченными возможностями здоровья.

Совместная работа проводится и с территориальными службами социальной поддержки населения, которые предоставляют информацию о детях – инвалидах раннего возраста, направляют их на консультации к специалистам Центра «Детство».

Третьей задачей было определение стратегии и тактики перехода от достигнутого состояния системы специального образования Республики Марий Эл в 2006 году к желаемому будущему, начальному этапу становления системы ранней помощи. Предполагалось на основании описания и выбора генеральной стратегии наметить тактику развития подсистем системы ранней помощи. Для этого были определены следующие задачи:

- обеспечение реализации единой политики в области ранней помощи и реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- совершенствование системы специального образования в Республике за счет создания четырех межрайонных служб ранней помощи детям и их семьям;
- создание регионального ресурсного центра по проблемам ранней помощи детям на базе Лаборатории ранней помощи детям и их семьям, созданной при Республиканском «Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения «Детство»;
- разработка нормативно-правового обеспечения создаваемой системы ранней помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям;
- обеспечение организационно-методических условий для осуществления модельной реализации создаваемой системы;
- апробация и внедрение новых организационных форм и современ-



- повышение качества профессиональной подготовки и переподготовки психологических и педагогических кадров, осуществление профессиональной поддержки специалистов, работающих в службах ранней помощи;
- апробация и внедрение информационных технологий по проблемам сохранения и укрепления психического и соматического здоровья детей с проблемами в развитии; формирование адекватного отношения социума к проблеме раннего выявления и ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям.

Механизм запуска и внедрения модели оказания ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Республике Марий Эл был определен в рамках системы мероприятий Республиканской целевой программы «Реабилитация и комплексное сопровождение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья на 2007–2010 гг.».

#### **Система программных мероприятий включала:**

1. Проектирование и открытие служб ранней помощи в Республике: отбор кадров специалистов для служб ранней помощи по критериям квалификации, профессиональных потребностей и мотивации;
- создание и внедрение проектных моделей межрайонных служб ранней помощи в регионе;
- создание проектной модели регионального ресурсного Центра по проблемам ранней помощи детям на базе Лаборатории ранней помощи детям и их семьям, созданной при Республиканском «Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения «Детство» и ее реализации;
2. Нормативно-правовое обеспечение модельной реализации создаваемой региональной системы ранней помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям в образовании:
- создание нормативно-правового механизма взаимодействия и социального партнерства образования, здравоохранения и социальной защиты населения;
- создание современной нормативно-правовой базы Лаборатории

- ранней помощи детям и их семьям, созданной при Республиканском «Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения «Детство» в качестве регионального ресурсного Центра по проблемам ранней помощи детям;
- создание положений о службе ранней помощи со штатным расписанием и квалификационными характеристиками специалистов;
  - создание пакета документов с типовыми договорами, заключаемыми с учреждениями-партнерами службы ранней помощи;
  - 3. Материально-техническое обеспечение условий для осуществления модельной реализации создаваемой региональной системы ранней помощи в образовании:
  - обеспечение службы необходимой мебелью, оборудованием и инвентарем;
  - обеспечение служб развивающими игрушками и материалами;
  - обеспечение служб компьютерной, мультимедийной техникой, видеотехникой и телевизорами;
  - проведение ремонта помещений для служб ранней помощи;
  - 4. Методическое обеспечение модельной реализации системы ранней помощи в образовании:
  - обеспечение служб ранней помощи методической литературой;
  - обеспечение служб ранней помощи технологиями диагностики, видеofilmами, компьютерными программами;
  - обеспечение служб ранней помощи методической литературой для работы с родителями;
  - 5. Реализация системы повышения профессиональной подготовки, переподготовки кадров и профессиональной поддержки специалистов служб ранней помощи:
  - организация и проведение курсов повышения квалификации и подготовки кадров специалистов для системы ранней помощи;
  - организация систематической и качественной профессиональной поддержки специалистов служб ранней помощи;
  - проведение семинаров, конференций, круглых столов;
  - 6. Создание информационно-среды, поддерживающей деятельность служб ранней помощи:
  - разработка и внедрение пакета информационных материалов по работе служб ранней помощи;
  - работа с региональной прессой, радиовещанием и телевидением;
  - подготовка образовательных программ, информационно-правовых материалов, связанных с ранней помощью детям с отклонениями

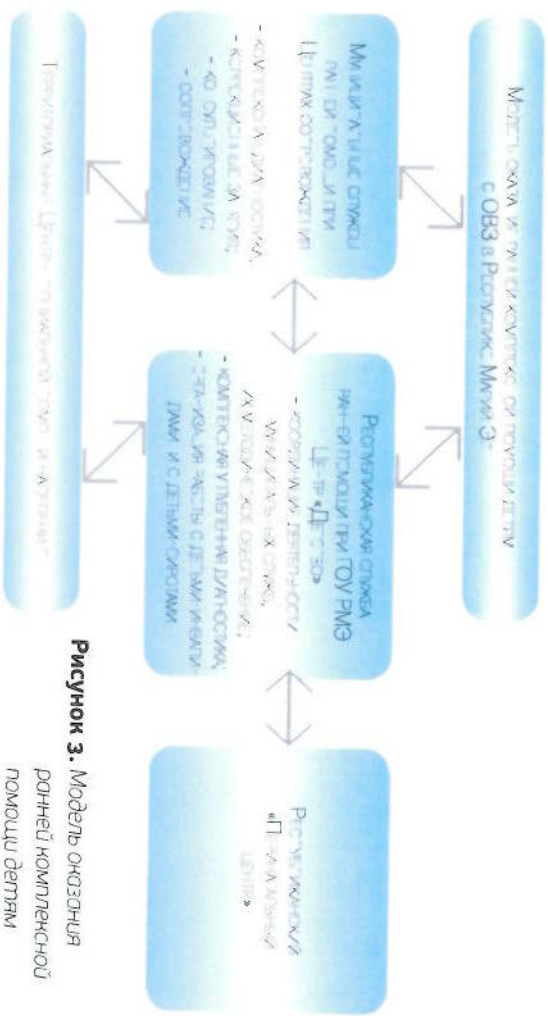


ми в развитии и их семьям, по проблемам реабилитации детей-инвалидов и детей с хроническими заболеваниями.

Получены важные результаты экспериментальной работы, свидетельствующие о высокой социально-экономической эффективности работы служб ранней помощи, подтверждающие выводы, сделанные в исследованиях Института коррекционной педагогики РАО ранее:

- ранняя помощь обеспечивает максимально широкий охват детей с проблемами в развитии на ранних этапах онтогенеза (помощь оказывается не только детям с уже выявленными отклонениями в развитии, но и детям группы риска младенческого и раннего возрастов, у которых могут чаще, чем у их сверстников, возникнуть те или иные проблемы в развитии);
- позволяет преодолевать разрыв между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи, а также консультативной помощи родителям;
- позволяет предупреждать возникновение вторичных по своей природе нарушений в развитии у детей, обеспечивает максимальную реализацию реабилитационного потенциала и тем самым максимально возможное снижение уровня риска социальной недостаточности ребенка;
- система ранней помощи позволяет максимально раскрыть возможности и реабилитационный потенциал семьи в оказании помощи и поддержке ребенку;
- открывает для значительной части детей с ограниченными возможностями здоровья включение в общий образовательный поток (интегрированное обучение) на более раннем этапе возрастного развития (в дошкольном возрасте), что исключает для этих детей необходимость дорогостоящего специального школьного образования.

Ежегодно помощь специалистов в реабилитационные получают до 30 % детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и «группы риска» (рис. 3).



**Рисунок 3.** Модель оказания ранней комплексной помощи детям с ОВЗ в Республике Мордовия

При этом выявленные проблемы распределяются следующим образом:

- задержка речевого развития – **34 %;**
- задержка психо-речевого развития – **46 %;**
- выраженная и грубая задержка психо-речевого развития – **2 %;**
- эмоционально-поведенческие нарушения **5 %;**
- другие нарушения **13 %.**

Эффективность проводимой работы достаточно высока. В результате коррекционных занятий и консультативного сопровождения у 100 % детей отмечается положительная динамика. При этом 24 % ежегодно достигают возрастной нормы, 58 % имеют значительное улучшение в развитии и 18 % детей с тяжелой патологией – незначительные улучшения. Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей двух последних групп продолжается и далее специалистами реабилитационного и муниципальных Центров, а также консилиумов дошкольных учреждений.

Выявление детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и коррекция недостатков их развития – это работа по устранению уже имеющихся проблем, поэтому в Республике в настоящее время начата разработка мероприятий по их профилактике: просвещению не только родителей, но и подростков, то есть будущих родителей.