

Развитие системы ранней помощи в Российской Федерации

Постановлением Правительства России от 1 декабря 2015 года № 1297 утверждена Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. Концепция будет реализована в рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011–2020 годы.

В России, как и во всем мире, побудительными причинами для создания ранней помощи детям и семьям стали следующие факторы:

- рост числа детей, имеющих нарушения развития уже при рождении;
- рост числа социально неблагополучных семей;
- увеличение количества социальных сирот из числа детей с проблемами здоровья и нарушения развития.

Инновационный подход к формированию новой модели комплексной поддержки ребенка с отклонениями в развитии в условиях семьи предполагает активное взаимодействие в реабилитационном процессе всех его участников (специалистов, членов семьи, самого ребенка).

Одной из важнейших задач на современном этапе развития общества является достраивание начальной ступени в образовании – системы раннего выявления и ранней комплексной помощи детям от рождения до 3-х лет, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, а также их семьям.

Создание системы ранней помощи в Российской Федерации соответствует положениям Всеобщей декларации прав человека и Конвенции о правах ребенка.

Цель и задачи Службы ранней помощи.

Цель – минимизация отклонений в состоянии здоровья детей самого раннего возраста на основе комплексной межведомственной и квалифицированной помощи ребенку и его семье.

Задачи:

1. Максимально раннее выявление детей с проблемами развития на территории муниципального образования.

2. Междисциплинарная комплексная оценка состояния здоровья и развития ребенка, психолого-педагогических способностей и возможностей родителей, других членов семьи.
3. Определение потребностей ребенка и семьи на основе выявленных диагностических показателей, разработка индивидуальной программы их коррекции.
4. Организация процесса оказания ранней помощи ребенку и всесторонней поддержки членов семьи.
5. Обеспечение преемственности между СРП и учреждениями здравоохранения и образования.

Актуальность создания системы ранней помощи обусловлена:

1. расширением инклюзивных тенденций в дошкольном образовании и неготовностью детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью к интеграции в дошкольные образовательные организации;
2. наличием существенных региональных различий в положении детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и их семей и отсутствием вариативных моделей организации и функционирования ранней помощи, учитывающей разнообразие региональных возможностей;
3. потребностями детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в комплексном сопровождении их развития и недостаточной эффективностью использования методик раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей;
4. значительными потенциальными возможностями ранней помощи для всестороннего развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, и отсутствием целостной модели их комплексного сопровождения.

Правильно организованная и своевременная ранняя комплексная помощь детям раннего возраста с нарушениями в развитии способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию потенциала развития ребенка, обеспечить возможность включения в общий образовательный поток на раннем этапе возрастного развития.

Под **ранней помощью** понимается комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых нуждающимся в них детям и их семьям в рамках индивидуальных программ ранней помощи для каждого ребёнка. К ранней помощи относится помощь, оказываемая детям **от рождения до трёх лет**, имеющим ограничения жизнедеятельности, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, детям с генетическими отклонениями, а также детям с риском развития таких ограничений, детям из группы социального риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в соответствующих организациях, и детей из семей, находящихся в социально опасном положении.

Целями создания системы ранней помощи (СРП) являются:

- раннее выявление риска развития нарушений здоровья и нарушений здоровья у детей от 0 до 3-х лет;
- создание единой системы медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, основанных на внутри- и межведомственном взаимодействии, обеспечивающих возможно более полную компенсацию нарушений здоровья;
- обеспечение услугами по развитию таких детей во избежание возникновения нарушения развития здоровья или коррекции для уменьшения уже возникших нарушений;
- формирование и развитие способностей таких детей для их оптимальной адаптации и интеграции в общество;
- предоставление помощи родителям в создании оптимальных условий для развития и обучения ребенка в условиях семьи, повышения уровня компетентности родителей и других членов семьи для расширения их возможностей по созданию условий для выстраивания маршрута роста и развития такого ребенка, планирования жизни ребенка в будущем;
- содействие социальной интеграции семьи и ребенка;
- развитие системы мероприятий по профилактике инвалидности и нарушений здоровья у детей;

-обеспечение подготовки, перехода ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью в дошкольную образовательную организацию.

В России применяются несколько методик для изучения психофизического развития детей раннего возраста: шкала развития Гезела, Денверовская скрининговая методика (DDST), Мюнхенская функциональная диагностика, программа «Маленькие ступеньки» и методические разработки отечественных ученых (Л.Т.Журбы, Е.М.Мастюковой, Г.В.Пантюхиной и др.), представляющих систему ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям раннего возраста. Разработки служат основой для практического применения в психолого-медико социальных (ПМС) центрах, психолого-медико-педагогических (ПМП) консультациях и службах. Работы Л.С.Выготского являются теоретической базой для данных программ и положены в основу методического обеспечения работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

Важнейшим направлением НИИ РАН является поиск оптимальных путей реформирования системы специального образования, ее реструктуризации за счет достраивания отсутствующего ныне структурного элемента — системы раннего выявления и ранней комплексной помощи. Институтом коррекционной педагогики РАО разработана программа создания единой государственной системы раннего выявления и ранней помощи детям с отклонениями в развитии. Программа включает в себя несколько этапов.

Этап 1 — анализ состояния проблемы раннего выявления и ранней специальной помощи детям с отклонениями в развитии.

Этап 2 — разработка научно-методологических основ построения общей модели единой системы раннего выявления и специальной помощи детям с различными отклонениями в развитии.

Этап 3 — проектирование общей базовой модели единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с различными отклонениями в развитии.

Этап 4 — научно-методическое и технологическое обеспечение спроектированных моделей единой системы.

Этап 5 — экспериментальная апробация разработанных моделей единой системы раннего выявления и помощи детям с отклонениями в развитии.

Этап 6 — совершенствование моделей единой системы на основе результатов экспериментальной апробации.

Апробация различных моделей ранней помощи осуществляется через систему медико-психолого-педагогического патронажа в психолого-медико-социальных центрах, психолого-медико-педагогических консультациях, в некоторых учреждениях дошкольного образования (группы кратковременного пребывания, консультативные пункты), в дошкольных образовательных учреждениях системы здравоохранения и в негосударственных организациях и службах.

Базисные структуры моделей ранней помощи представлены следующими блоками:

1. Организация ранней диагностики и ранней медико-психолого-педагогической помощи на базе действующих дошкольных учреждений.
2. Создание условий для пребывания детей-инвалидов в дошкольных образовательных учреждениях.

В основе моделей ранней помощи лежат междисциплинарный межведомственный подход к организации практической деятельности специалистов, поэтапность реализации процесса сопровождения семьи и системность формирования развивающей среды в условиях как образовательного учреждения, так и семьи.

Организация ранней помощи ребенку младенческого и раннего возраста в рамках семейно-центрированного подхода базируется на комплексе мероприятий, направленных на абилитацию ребенка с момента его рождения и поддержку семьи и ближайшего окружения. Комплексное пролонгированное обследование ребенка является первоначальным этапом работы. В его процессе мы выявляем наличие факторов медицинского, генетического и социального риска, происходит функциональная идентификация, определяется фактический уровень психофизического развития ребенка.

Систематизированное диагностическое обследование с упорядоченной фиксацией результатов служит базисом для организации командной работы специалистов. Координация работы специалистов различных профилей происходит с учетом индивидуальных специфических нарушений у ребенка, дает возможность системно прогнозировать дальнейший план действий, становится основой для определения содержания, форм и методов раннего обучения.

Разведение в структуре дефекта симптомов болезни и проявлений дизонтогенеза имеет большое значение для дифференциации методов медикаментозной коррекции и психолого-педагогических мероприятий, направленных на профилактику вторичного дефекта, «социального вывиха» (Л.С.Выготский), возникающего вследствие взаимодействия ребенка с неадекватной средой. Поэтому важнейшее значение в ранней комплексной диагностике приобретает социальный блок, а также медицинский блок. В процессе медицинской диагностики выявляются структура ведущего нарушения и осложняющих его расстройств, специфика течения патологического процесса, устанавливается клинический диагноз с учетом этиологии, патогенеза, преимущественной локализации поражения или задержки созревания центральной нервной системы. Определяются психоневрологический, соматический статусы ребенка, прогнозируются сроки и методы медицинской коррекции. Психолого – педагогический блок, составляющий компетенцию специалистов из области специальной педагогики и психологии, представляет собой диагностику актуального уровня развития ребенка по основным функциональным областям.

Анализ результатов комплексного диагностического обследования позволяет определить основные принципы работы СРП.

Основные принципы работы службы ранней помощи (СРП):

1. Семейно-ориентированная деятельность - профессиональная направленность сотрудников службы на взаимодействие с ребенком, с родителями и другими членами семьи, с ближайшим окружением.

2. Междисциплинарный подход - совместная работа специалистов разных областей знаний, составляющих единую команду.

3. Партнерство - установление партнерских отношений с ребенком, членами его семьи или людьми из его ближайшего окружения.

4. Добровольность - решение об обращении в СРП включить ребенка и семью в программу обслуживания исходит от родителей или заменяющих их людей.

5. Открытость - СРП отвечает на запрос любой семьи или лиц, заменяющих их, обеспокоенных состоянием или развитием ребенка.

6. Конфиденциальность - информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам СРП, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных законодательством РФ.

7. Уважение к личности - сотрудники СРП уважительно относятся к ребенку, принимают ребенка как полноправную личность с индивидуальными особенностями развития и потребностями; уважая личность родителей или заменяющих их лиц, сотрудники СРП принимают их мнение о ребенке, их личный опыт, ожидания и решения.

Главные условия эффективного функционирования СРП:

- максимальное приближение СРП к месту жительства ребенка раннего возраста с ОВЗ, ребенка-инвалида, ребенка группы риска;
- функционирование на основе междисциплинарного взаимодействия специалистов;
- семейно-центрированный характер деятельности.

