Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство социальной политики Свердловской области
Государственное казенное стационарное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Екатеринбургский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный педагогический университет»

МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Методическое пособие

Екатеринбург – 2017

УДК 376.1
ББК Ч450
М74

Методическое пособие «Модель комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра» разработано по заказу Министерства социальной политики Свердловской области в рамках реализации пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (Государственный контракт № 110к-17 от 12.10.2017), рекомендовано Ученым советом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный педагогический университет» в качестве учебного издания (Решение № 728 от 29.11.2017).

Авторы-составители: Филатова И. А., кандидат педагогических наук, доцент, директор Института специального образования ФГБОУ ВО «УрГПУ»; Каракулова Е. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза ФГБОУ ВО «УрГПУ».

Научный редактор: Антропова Ю. Ю., доктор социологических наук, директор ГБУ Свердловской области «Центр психолого-педагогичкеской, медицинской и социальной помощи «Ресурс»; Калашникова Т. П., доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии ФГБОУ ВО «ПГМУ им. Е. А. Вагнера».

Под общей редакцией Лайковской Е. Э., первого заместителя министра социальной политики Свердловской области.

Консультанты: Флеганова Т. В., президент ассоциации «Особые люди»; Хаитова А. И., президент БФ «Я особенный», директор АНО ДО «Центр инклюзивного образования».

Рецензенты: Алехина С. В., кандидат психологических наук, директор Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «МГППУ»; Маршалкин А. П., кандидат медицинских наук, доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза ФГБОУ ВО «УрГПУ»; Хаустов А. В., кандидат педагогических наук, директор Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ; Царев А. М., кандидат педагогических наук, директор Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области.

Технический редактор: Покрас Е.А.

М74 Модель комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра [Текст] : методическое пособие / Урал. гос. пед. ун-т ; авт.-сост. И. А. Филатова, Е. В. Каракулова. – Екатеринбург : [б. и.], 2017. – 287 с.

ISBN 978-5-7186-0944-8

В методическом пособии представлен анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность по комплексному сопровождению детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, даны описание модели системы комплексного сопровождения детей данной категории в Свердловской области и методические рекомендации по ее применению. Пособие предназначено для специалистов системы комплексной реабилитации и абилитации, представителей некоммерческих и общественных организаций, родителей и всех заинтересованных лиц.

УДК 376.1
ББК Ч450

© Филатова И. А., Каракулова Е. В., 2017

ISBN 978-5-7186-0944-8 © ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

	Введение	**5**
1.	**Нормативно-правовые документы, регламентирующие комплексное сопровождение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра**	**10**
2.	**Характеристика детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра**	**37**
2.1	Понятие о тяжелых множественных нарушениях развития	37
2.2	Понятие о расстройствах аутистического спектра	58
3.	**Модель региональной системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра**	69
3.1	Организационно-содержательная модель системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, и рекомендации по ее реализации	69
3.2	Система контроля и оценки качества: модуль автоматизированной информационно-аналитической системы взаимодействия участников комплексного сопровождения	88
4.	**Методики комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра**	**96**
4.1	Диагностический инструментарий для оценки потребностей и динамики реабилитационного потенциала детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра	96
4.2	Принципы построения индивидуальной программы реабилитации и абилитации детям с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра	104
4.3	Методические рекомендации по осуществлению комплексной реабилитации и абилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра	112

Литература **132**

Информационно-методические источники **144**

Приложение **149**

Приложение 1. Понятийно-терминологический аппарат 149

Приложение 2. Перечень сокращений 169

Приложение 3. Реестр нормативно-правовых актов и документов, регламентирующих комплексное сопровождение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра 170

Приложение 4. Межведомственный реестр организаций, оказывающих услуги детям с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра 179

Приложение 5. Формы и бланки документов, используемых при реализации модели комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра 221

Приложение 6. Методики психолого-педагогической диагностики детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра 237

Приложение 7. Методики психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра 274

ВВЕДЕНИЕ

Конвенция ООН о правах инвалидов (2006), значимые законодательные акты и документы Российской Федерации (Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» (2012), Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (2013), Государственная программа «Доступная среда» (2011–2020 гг.), «Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г.» и др.) определяют обеспечение прав детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в качестве одного из приоритетных направлений государственной политики.

В международных и российских законодательных документах в области обеспечения прав детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, закреплен приоритетный мировоззренческий принцип, основанный на отношении к каждому человеку как к высшей ценности и признающий высшей целью общества всестороннее развитие человека.

Каждый ребенок имеет право на детство, на получение квалифицированной медицинской помощи, качественного образования, социальную защиту и профессиональную подготовку, полноценное участие в социокультурной жизни общества (Конвенция ООН о правах ребенка, 1989). Вместе с тем вопросы, связанные с созданием комфортной, доброжелательной и доступной для жизни детей среды, сохраняют свою остроту и далеки от окончательного решения, у значительной части детей обнаруживаются различные заболевания и функциональные отклонения, на это указывается в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы.

На поиск путей решения обозначенных проблем детства направлены государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы, комплексная программа Свердловской области «Доступная среда» на 2014–2020 годы. В этих документах подчеркивается важность формирования и совершенствования системы комплексной реабилитации и абилитации детей–инвалидов.

В настоящее время при государственной поддержке созданы Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ (г. Москва) и Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми и множественными нарушениями развития (г. Псков). Задачами Федеральных ресурсных центров являются:

– внедрение и распространение современных технологий комплексного сопровождения;

– методическая, экспертная и информационно-аналитическая поддержка образовательных организаций – участников комплексного сопровождения;

– содействие развитию комплексного сопровождения людей с ментальной инвалидностью, расстройствами аутистического спектра, тяжелыми множественными нарушениями развития на протяжении всей жизни;

– поддержка межведомственного взаимодействия в вопросах комплексного сопровождения.

Решение этих задач имеет важное значение для развития региональных моделей комплексного сопровождения детей с тяжелыми нарушениями развития.

В 2017 году Свердловская область приступила к реализации пилотного проекта Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. Основная цель, стоящая перед регионом: наметить основные векторы формирования и развития региональной системы социальной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов), гибко адаптирующей свое развитие к внешним изменениям, обеспечивающей на территории Свердловской области доступность социальных и реабилитационных услуг для инвалидов (детей-инвалидов) с учетом их потребностей, категории инвалидности и реабилитационного потенциала.

Значимым направлением развития региональной системы социальной реабилитации и абилитации инвалидов в Концепции обозначено создание системы комплексного сопровождения детей-инвалидов, в том числе их сопровождения в раннем возрасте. Актуальность практической реализации данного направления подтверждается статистической информацией.

По данным ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» в 2016 году в регионе проживало 8 286 детей-инвалидов (примерно 1 % от детского населения области). Среди детей-инвалидов выявлено 2 030 детей раннего возраста (от 0 до 3-х лет), что составило 24,4 % от общего количества детей-инвалидов. Статистические данные свидетельствуют, что приведенные показатели являются стабильными на протяжении последних трех лет. Это подтверждает необходимость развития в регионе системы комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, в том числе детей-инвалидов раннего возраста.

Необходимость развития системы ранней комплексной помощи подчеркивается многими учеными и практиками, которые убеждены в том, что до 30 % случаев отклонений в психофизическом развитии ребенка можно избежать при условии оказания комплексной помощи в раннем возрасте (С.Б. Лазуренко, О.Г. Приходько, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко).

В настоящее время среди детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, и детей-инвалидов исследователями выделена категория детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с тяжелыми формами расстройств аутистического спектра. Эти дети имеют специфические особенности развития и специфические потребности, нуждаются в обязательном комплексном сопровождении (Т.А. Басилова, И.Ю. Левченко, О.С. Никольская, М.В. Жигорева и др.).

При этом в научных и практических источниках обозначается ряд ключевых проблем комплексной, в том числе ранней, абилитации и реабилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и тяжелыми формами расстройств аутистического спектра:

– недостаточность существующей терминологической системы (одни и те же нарушения могут быть названы и сложными, и комплексными, и множественными);

– трудности дифференциации понятий «ранний детский аутизм» и «расстройства аутистического спектра»;

– отсутствие единых автоматизированных систем по сбору, хранению и анализу информации о детях данной категории;

– недостаточная разработанность единых подходов к организации комплексного сопровождения и механизмов межведомственного взаимодействия в системе их комплексной реабилитации и абилитации.

Проведенный анализ социальных запросов общества и государства, нормативных документов, теоретических источников и практической действительности позволил выявить основные ***противоречия*** между возрастающей социокультурной потребностью организации комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с тяжелыми формами расстройств аутистического спектра, и необходимостью:

– смыслового уточнения понятий «тяжелые множественные нарушения развития» и «расстройства аутистического спектра»;

– определения нормативно-правовых и теоретико-методологических оснований организации и содержания системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с тяжелыми формами расстройств аутистического спектра;

– проектирования информационных механизмов взаимодействия участников комплексного сопровождения,

– разработки, апробации и внедрения региональной модели системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с тяжелыми формами расстройств аутистического спектра.

Указанные социокультурные запросы и выделенные противоречия определили актуальность темы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с

тяжелыми формами расстройств аутистического спектра, необходимость исследования на региональном уровне проблемы организации их комплексного сопровождения и представления его результатов в данном методическом пособии.

При проведении исследования использовались ***ключевые понятия***:

– *дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)* – дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, в том числе дети-инвалиды;

– *дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР)* – дети, имеющие сочетание двух или более тяжелых психофизических нарушений (тяжелых нарушений зрения, слуха, речи, умственного развития и др.), например: сочетание глухоты и слабовидения, умственной отсталости и слепоты, тяжелых нарушений опорно-двигательного аппарата и речи;

– *дети с тяжелыми формами расстройств аутистического спектра (РАС)* – дети, имеющие врожденные расстройства, характеризующиеся выраженным дефицитом социального взаимодействия, значительными трудностями при контакте с другими людьми, неадекватными реакциями при общении, ограниченностью и избирательностью интересов, склонностью к стереотипиям;

– *реабилитация* – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, направленный на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности в целях социальной адаптации инвалидов, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество;

– *абилитация* – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, направленный на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество;

– *комплексное сопровождение* – система взаимодействия субъектов процессов реабилитации и абилитации, направленная на всестороннее развитие личности ребенка-инвалида и его успешную социализацию.

Цель исследования состоит в разработке модели региональной системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра.

В ходе разработки модели региональной системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, решались следующие ***задачи***:

– сформулировать совокупность нормативно-правовых положений, регламентирующих деятельность комплексного сопровождения детей указанной категории в области здравоохранения, образования, социального обслуживания, культуры, спорта, содействия занятости населения и деятельности некоммерческих организаций, на основе анализа нормативно-правовых документов международного, федерального и регионального уровней;

– изучить и проанализировать методические материалы Министерства труда и социального развития Российской Федерации, рекомендованных к апробации и внедрению в рамках реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию и совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов;

– подготовить предложения для нормативно-правового регулирования межведомственного взаимодействия организаций различной ведомственной принадлежности, обеспечивающих преемственность в работе с детьми с ТМНР, в том числе с РАС;

– разработать и обосновать модель системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области;

– раскрыть организационно-содержательное обеспечение модели системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, ее функциональное наполнение;

– представить систему контроля и оценки качества комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в части разработки требований к модулю автоматизированной информационно-аналитической системы;

– провести верификацию региональной модели системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, путем апробации в рамках пилотного проекта.

Методическое пособие предназначено для специалистов здравоохранения, образования, социального обслуживания, организаций культуры, спорта, содействия трудоустройству, представителей некоммерческих и общественных организаций, родителей и всех заинтересованных лиц.

1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Нормативно-правовые основания формирования и развития в Свердловской области системы комплексного сопровождения детей-инвалидов, в том числе детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, с расстройствами аутистического спектра, определены актами и документами международного, государственного и регионального уровней.

Основным международным документом, устанавливающим права людей с инвалидностью всем мире, является Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. Данная Конвенция была ратифицирована Российской Федерацией 25 сентября 2012 г. и в соответствии со статьей 15 Конституции РФ стала частью российского законодательства.

В Конвенции установлено, что ее цель заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства (ст. 1).

Общими принципами Конвенции являются: уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости; недискриминация; полное и эффективное вовлечение и включение в общество; уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества; равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность (ст. 3).

Указанные принципы логически вытекают один из другого. Для полного вовлечения и включения инвалида в общество необходимо предоставить ему равные с другими людьми возможности. Для этого инвалид не должен подвергаться дискриминации. Основным способом устранения дискриминации инвалидов является обеспечение доступности наравне с другими людьми к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы.

Конвенция ООН закрепляет права и основные свободы инвалидов наравне с другими в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области (ст. 2). Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и

гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве (ст. 5). Доступность для инвалидов достигается с помощью разумного приспособления.

В Конвенции разумное приспособление определяется как внесение необходимых и подходящих модификаций и корректив в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод (ст. 2). Разумное приспособление подразумевает обеспечение равного доступа к взаимодействию с другими людьми, с материально-техническими, социокультурными объектами, информационными ресурсами для всех инвалидов с учетом разнообразия их особых потребностей и индивидуальных возможностей.

Анализ международных законодательных инициатив показывает, что на формирование ценностного социокультурного отношения к людям с инвалидностью, на обеспечение их естественных прав существенное влияние оказали ратифицированные Российской Федерацией акты и документы: Конвенция о правах ребенка (ООН, 1989), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), Саламанкская Декларация (1994) и др.

В международных нормативных документах признаются особые нужды человека с инвалидностью, его право на помощь, необходимость обеспечения качества его жизни в свободном обществе в духе понимания, мира, терпимости и равноправия.

Российское законодательство конкретизирует реализацию положений Конвенции ООН о правах инвалидов и других международных правовых актов.

Обеспечение прав детей с ОВЗ, детей-инвалидов регулируют важнейшие государственные законодательные и нормативно-правовые акты: Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 годы, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 01 июня 2012 г. № 761; Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»; Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р и др. (Приложение 3. Реестр нормативно-правовых актов и документов).

В этих документах устанавливается право детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов на получение качественных социальных, образовательных, медицинских услуг, право на абилитацию и реабилитацию, в том числе в раннем возрасте.

В Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (2013) определены основные виды социальных услуг, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей.

Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов – социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация – зафиксированы в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995).

Примерный перечень социальных услуг инвалидам по видам социальных услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 1236.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (2012) дети-инвалиды могут обучаться как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, но во всех случаях для них должны быть созданы специальные образовательные условия.

Законом определена ответственность федеральных государственных органов, органов государственной власти субъектов Российской Федерациии органов местного самоуправления за реализацию этого права посредством создания соответствующих социально-экономических условий для его получения, расширения возможностей удовлетворять потребности человека в получении образования различных уровня и направленности в течение всей жизни, в том числе посредством организации инклюзивного образования.

Специальные образовательные условия представлены в российском образовательном законодательстве как право на гарантированный каждому ребенку с ОВЗ набор условий, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ.

Законом четко определены обязанности различных субъектов по реализации этого права: государственные органы разного уровня ответственны за создание соответствующих социально-экономических условий для получения качественного образования детьми-инвалидами; психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК) обязаны определять, рекомендовать специальные образовательные условия для детей-инвалидов; образовательные организации обязаны предоставлять всю полноту необходимых ребенку специальных образовательных условий, следуя рекомендациям ПМПК; педагогические работники обязаны эти условия соблюдать в своей ежедневной практике работы с детьми-инвалидами.

Таким образом, законодательство определяет право детей-инвалидов на специальные образовательные условия, доступную образовательную среду и обязанности системы образования, в том числе образовательных организаций, обеспечивать эти условия.

Для комплексного решения проблемы обеспечения качества жизни, социальной адаптации и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для лиц с инвалидностью, была разработана и реализуется государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» (2011–2020 гг.).

Главной целью государственной программы является формирование условий для обеспечения равного доступа к наиболее значимым для лиц с ОВЗ и инвалидов объектам и услугам, совершенствование механизма их реабилитации, создание безбарьерной среды. Изменение отношения общества к этим людям, обеспечение их интеграции в общество и социокультурного взаимодействия, создание системы, обеспечивающей преемственность в работе с инвалидами, имеющими различные ограничения жизнедеятельности, с учетом их возраста выделяются в государственной программе как приоритетные задачи.

Одним из ведущих направлений реализации государственной программы «Доступная среда» является обеспечение в соответствии с международными стандартами прав детей-инвалидов на полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, квалифицированной медицинской помощи, на охрану здоровья и реабилитацию, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку, доступную среду.

Важной частью государственной программы «Доступная среда» стала подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов», которая ориентирует на решение следующих задач:

– формирование и поддержание в актуальном состоянии нормативной правовой и методической базы по организации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с учетом лучшего отечественного и зарубежного опыта;

– формирование современной отрасли по производству товаров для лиц с ОВЗ, в том числе технических средств реабилитации;

– формирование условий для повышения уровня профессионального развития и занятости инвалидов;

– определение потребности инвалидов в реабилитационных и абилитационных услугах;

– формирование условий для развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Особое внимание в современных нормативно-правовых документах уделяется вопросам оказания комплексной помощи детям-инвалидам в раннем возрасте (от 0 до 3-х лет).

Целевой группой Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации напериод до 2020 года (2016) являются семьи с детьми в возрасте от 0 до 3-х лет. В документе отмечается, что раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Концептуальная цель заключается в разработке основных принципов и положений для создания условий предоставления услуг ранней помощи на межведомственной основе, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей, имеющих ограничения жизнедеятельности.

В качестве приоритетных задач в Концепции развития ранней помощи обозначены:

– разработка нормативно-правовой и методической базы по организации ранней помощи с учетом лучшего отечественного и зарубежного опыта;

– переход от частных моделей организации ранней помощи в отдельных регионах к созданию единой системы ранней помощи с учетом региональных особенностей;

– формирование условий для развития программ ранней помощи в субъектах Российской Федерации.

На вопросы соблюдения прав детей-инвалидов, обеспечения качества их жизни и деятельности ориентированы законодательные и нормативно-правовые документы регионального уровня.

В Указе Губернатора Свердловской области от 29.01.2014 № 45-УГ «О Концепции повышения качества жизни населения Свердловской области на период до 2030 года – «Новое качество жизни уральцев» определены важнейшие составляющие качества жизни населения: «качество человека», «качество здравоохранения», «качество образования», «качество культуры», «качество труда», «качество среды», «качество жизни».

Перед регионом поставлены задачи повышения доступности получения профессионального образования для граждан с ОВЗ, обеспечения условий для социальной адаптации и интеграции в общественную жизнь лиц с ОВЗ и их доступа к объектам социальной

инфраструктуры, формирование толерантного общественного отношения к проблемам лиц с ОВЗ. Новизна Концепции заключается в применении комплексного подхода к оценке качества жизни каждого человека, в обозначенной необходимости масштабного привлечения гражданского общества к повышению качества жизни в области.

Нормативные основания выполнения Указа Губернатора Свердловской области определены в законах Свердловской области: «О защите прав ребенка» (1995), «Об образовании в Свердловской области» (2013), «О социальном обслуживании граждан в Свердловской области» (2014), «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы» (2015), «О социальной защите инвалидов в Свердловской области» (2016) и др.

Основные идеи развития комплексной системы реабилитации и абилитации лиц с ОВЗ, в том числе инвалидов и детей-инвалидов заложены в «Концепции реализации государственной семейной политики в Свердловской области на период до 2020 года» (2009); в государственных программах Свердловской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Свердловской области до 2020 года» (2013), «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года» (2013), «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года» (2016) и др.; в Комплексной программе «Доступная среда» Свердловской области на 2014–2020 годы» (2014).

Цель, задачи и практико-ориентированные механизмы, направленные на обеспечение развития доступной и эффективной региональной системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, обозначены в «Концепции формирования и развития системы социальной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области» (2016).

В Концепции предусматривается деление учреждений социального обслуживания населения, оказывающих услуги по реабилитации и абилитации инвалидам (детям-инвалидам) на три уровня.

Первый уровень реабилитации обеспечивают все комплексные центры социального обслуживания населения, стационарные учреждения, комплексные центры помощи семье и детям, негосударственные учреждения и некоммерческие организации, оказывающие услуги по социальной реабилитации и абилитации. Цель организации уровня – создание условий для исполнения ИПРА инвалидов (детей-инвалидов) всех категорий.

Второй уровень реабилитации обеспечивают базовые социально-реабилитационные отделения в каждом управленческом округе, реабилитационные центры для детей и подростков, детские дома-интернаты для детей с умственной отсталостью. Цель организации второго уровня – создание условий для обеспечения доступности,

результативности и эффективности оказания комплекса социальных и реабилитационных (абилитационных) услуг для инвалидов (детей-инвалидов) всех категорий, имеющих ограничения жизнедеятельности I, II и частично III степени.

Третий уровень реабилитации для инвалидов трудоспособного возраста и детей-инвалидов от 15 до 18 лет (преимущественно впервые получивших инвалидность). Цель организации этого уровня – создание условий для обеспечения доступности, результативности и эффективности оказания комплекса социальных и реабилитационных (абилитационных) услуг для инвалидов трудоспособного возраста (преимущественно впервые получивших инвалидность), имеющих ограничения жизнедеятельности I, II и частично III степени, кроме инвалидов, имеющих только ментальные нарушения, для детей-инвалидов всех категорий.

Этот концептуальный документ определяет этапы оказания реабилитационных и абилитационных услуг на основании требований МКФ.

Первый этап направлен на восстановление (формирование) у инвалида основных навыков по выполнению общих задач и требований, общения, мобильности и самообслуживания.

Второй этап предусматривает восстановление (формирование) занятий бытовой и повседневной жизнью, выполнения связанных с этим усложняющихся задач, обеспечение развития навыков мобильности.

Третий этап обеспечивает восстановление (формирование) навыков по выполнению задач и действий, требуемых в процессе работы, занятости, экономических взаимоотношений и при получении образования.

На четвертом этапе осуществляется социальная поддержка инвалида в процессе выполнения задач, необходимых для организованной общественной жизни вне семьи, включения в жизнь отдельных сообществ, всего общества и в гражданские сферы жизни.

В Комплексной программе «Доступная среда» Свердловской области на 2014-2020 годы» (2014) обозначены проблемы развития доступной среды для инвалидов в сферах образования, культуры, здравоохранения, физической культуры и спорта, проблемы формирования системы комплексной реабилитации и абилитации. Выделена подпрограмма 2 – «Формирование и совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области на 2017–2020 годы». Целями комплексной программы являются:

– обеспечение беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;

– отработка подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в

рамках реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов;

– формирование системы комплексной реабилитации и абилитации в целях оказания эффективной реабилитационной, абилитационной помощи и услуг сопровождения инвалидам, в том числе детям-инвалидам.

В качестве приоритетных задач в комплексной программе названы формирование и развитие системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, формирование системы ранней помощи в Свердловской области, основанных на принципах комплексности, последовательности и непрерывности предоставления реабилитационных услуг.

Таким образом, действующие законодательные акты и документы обеспечивают нормативные основания для соблюдения прав детей-инвалидов во всех сферах жизни и деятельности, в том числе в области комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи.

В то же время на практике возникают трудности по применению положений этих документов в области организации комплексного сопровождения детей-инвалидов, в том числе детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, с расстройствами аутистического спектра, в вопросах межведомственного взаимодействия участников комплексного сопровождения, что предопределило проведение содержательного анализа основных законов и нормативно-правовых документов федерального и регионального уровней (Приложение 3. Реестр нормативно-правовых актов и документов).

Проведенный анализ документационной базы по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, показывает, что в них отражены следующие аспекты:

Таблица 1.

Результаты анализа федеральных нормативно-правовых документов в области комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов

Нормативно-правовой документ	*Нормативные основания комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов*
Федеральный Закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»	Даны понятия «реабилитация» и «абилитация». Выделены основные направления реабилитации и абилитации: медицинская реабилитация, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональная ориентация, общее, профессиональное образование, профессиональное

	обучение, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация; социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация.
Федеральный Закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»	Определены понятия «физическая реабилитация», «адаптивная физическая культура», «адаптивный спорт», принципы обеспечения права каждого человека на свободный доступ к физической культуре и спорту как к необходимым условиям развития физических, интеллектуальных и нравственных способностей личности, права на занятия физической культурой и спортом для всех категорий граждан и групп населения и содействия развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья и других групп населения, нуждающихся в повышенной социальной защите. Регламентировано право местных органов самоуправления оказывать содействие развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. Установлено, что физическая реабилитация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ОВЗ с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта осуществляются в реабилитационных центрах, физкультурно-спортивных клубах инвалидов, физкультурно-спортивных организациях. Принципы развития спорта инвалидов и лиц с ОВЗ: приоритетность, массовое распространение, доступность занятий спортом, учет индивидуальных способностей и состояния здоровья.
Федеральный Закон от 21.11 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	Регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан. Определены понятия «медицинская реабилитация», «медико-социальная экспертиза». Сформулированы принципы охраны здоровья несовершеннолетних граждан. Регламентированы программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в т. ч. паллиативной медицинской помощи, функции и операторы информационных систем в сфере

	здравоохранения, порядок ведения персонифицированного учета, сбора медицинской статистики.
Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»	Введены и раскрыты понятия «инклюзивное образование», «обучающийся с ОВЗ», «адаптированная образовательная программа», «индивидуальный учебный план», «специальные условия». Выделены группы детей с ОВЗ. Определена обязанность федеральных государственных органов, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по созданию необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лицами с ОВЗ, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, социальному развитию, в том числе посредством организации инклюзивного образования. Обозначены виды помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, в своем развитии и социальной адаптации: психолого-педагогическая, медицинская и социальная.
Федеральный Закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»	Регламентированы принципы организации, структура системы социального обслуживания граждан, полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания, права и обязанности получателей социальных услуг, обязанности, информационная открытость, независимость оценки качества поставщиков социальных услуг. Определен порядок признания гражданина нуждающимся в социальных услугах, правила разработки и реализации индивидуальной программы, в том числе участие в ее разработке получателя социальных услуг. Обозначены формы социального обслуживания (социальное обслуживание на дому, полустационарная и

	стационарная формы), виды социальных услуг (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала получателей, срочные социальные услуги). Социальное сопровождение определено как содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, которое осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия, и отражается в индивидуальной программе. Закреплены порядок ведения реестра поставщиков социальных услуг, регистра получателей социальных услуг, требования к предоставлению социальной услуги, ее стандарт, требования к регламенту межведомственного взаимодействия при оказании социальной услуги в субъекте Российской Федерации.
Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы (утв. Указом президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761)	Отмечено, что низкими темпами сокращается число детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Одной из основных проблем детства названа социальная исключенность уязвимых категорий детей, в том числе детей-инвалидов. Ключевые принципы Стратегии: защита прав каждого ребенка, в том числе права на предоставление реабилитационной помощи; сбережение здоровья каждого ребенка; особое внимание уязвимым категориям детей, в том числе посредством разработки и внедрения форм работы, позволяющих преодолевать социальную исключенность, способствующих реабилитации и полноценной интеграции в общество; обеспечение профессионализма и высокой квалификации при работе с каждым ребенком и его семьей; партнерства во имя ребенка, которое должно опираться на технологии социального партнерства, общественно-профессиональную экспертизу, реализовываться с участием бизнес-сообщества, посредством привлечения общественных

	организаций и международных партнеров к решению актуальных проблем, связанных с обеспечением и защитой прав и интересов детей. Подчеркнута необходимость формирования открытого рынка социальных услуг, создания системы общественного контроля в сфере обеспечения и защиты прав детей.
Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297)	Выделена подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов». Цель – повышение уровня обеспеченности инвалидов реабилитационными и абилитационными услугами, а также уровня профессионального развития и занятости инвалидов. Ожидаемые результаты: увеличение доли субъектов Российской Федерации, имеющих план мероприятий по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в общем количестве субъектов (до 90% к 2020 г.); увеличение количества реабилитационных организаций, подлежащих включению в региональную систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в общем числе реабилитационных организаций, расположенных на территориях субъектов Российской Федерации (до 48% к 2020 г.); увеличение доли инвалидов, трудоустроенных органами службы занятости, в общем числе инвалидов, обратившихся в органы службы занятости (до 60% к 2020 г.) и др. Выделены показатели и индикаторы реализации программы: доля инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (дети) – 69,3% к 2020 году; доля занятых инвалидов трудоспособного возраста в общей численности инвалидов трудоспособного возраста – 40% к 2020 году и др.
Концепция долгосрочного социально-экономического	Определяет пути и способы обеспечения в долгосрочной перспективе устойчивого повышения благосостояния российских граждан, национальной безопасности, динамичного развития экономики,

развития Российской Федерации на период до 2020 года (утв. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р)	укрепления позиций России в мировом сообществе. Сформулированы цели, целевые индикаторы, приоритеты, основные задачи долгосрочной государственной политики в социальной сфере. Негативной тенденцией названо низкое качество и снижение уровня доступности социальных услуг, в силу этого целевым ориентиром обозначена доступность социальных услуг требуемого качества. Выделены задачи по предоставлению социальных услуг для инвалидов и детей-инвалидов: структурная и технологическая модернизация здравоохранения, образования и других отраслей социальной сферы, обеспечивающих доступность качественных социальных услуг; создание среды, обеспечивающей доступность качественного образования и успешную социализацию. Предусмотрено создание системы реабилитации детей-инвалидов, обеспечивающей комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение индивидуального развития независимо от формы воспитания ребенка: организационное совершенствование систем МСЭ и реабилитации; повышение уровня социальной интеграции и реализация мероприятий по обеспечению доступности жилья, объектов социальной инфраструктуры, транспорта; создание инфраструктуры реабилитационных центров, обеспечивающих комплексную реабилитацию и возвращение к полноценной жизни в обществе; формирование индустрии по выпуску современных технических средств реабилитации. Предполагается рост удельного веса детей-инвалидов, получивших реабилитационные услуги в специализированных учреждениях, в общем количестве детей-инвалидов к 2020 году – до 50-60%.
Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025	Направлена на поддержку, укрепление и защиту семьи как фундаментальной основы российского общества. Заложены принципы ответственности каждой семьи за воспитание, образование и развитие личности ребенка и за сохранение его здоровья; партнерства семьи и государства, сотрудничества с общественными объединениями, благотворительными

года (утв. Распоряжением Правительства Российской Федерации 25.08.2014 № 1618-р)	организациями; дифференцированного подхода к предоставлению гарантий по поддержанию уровня жизни для нетрудоспособных членов семьи. Мерой реализации семейной политики названо обеспечение социальной защиты семей и детей, нуждающихся в особой защите государства. Механизмы реализации: проведение регулярного мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ; предоставление услуг в сфере социальной защиты, здравоохранения, образования и занятости; создание системы ранней помощи и сопровождения, повышающей доступность мероприятий по абилитации и реабилитации детей с инвалидностью; обучение членов семьи инвалида методикам реабилитации (абилитации); развитие центров дневного и временного пребывания детей-инвалидов, предоставляющих комплексные услуги таким детям и их семьям; проведение информационно-просветительских мероприятий по организации системы ранней помощи детям-инвалидам, их семьям; обеспечение равного доступа детей-инвалидов и детей с ОВЗ к качественному, в т. ч. инклюзивному, образованию; взаимодействие и координация организаций, задействованных в их реабилитации.
Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.05.2015 № 996-р)	Определяет приоритеты государственной политики в области воспитания и социализации детей, основных направлений и механизмов развития институтов воспитания, формирования общественно-государственной системы воспитания детей, учитывающих интересы детей, актуальные потребности современного общества и государства. Воспитание детей рассматривается как стратегический общенациональный приоритет, требующий консолидации усилий различных институтов гражданского общества и ведомств. Предусматривает создание условий, гарантирующих обеспечение воспитания как неотъемлемой части образования, взаимосвязанной с обучением, но осуществляемой также в форме самостоятельной деятельности, консолидацию усилий семьи, общества и государства в воспитании подрастающего и

	будущих поколений. Определяет системно-деятельностный подход к социальной ситуации развития ребенка при развитии социальных институтов воспитания. Важной задачей названо повышение эффективности комплексной поддержки уязвимых категорий детей, в т. ч. детей с ОВЗ, способствующей их социальной реабилитации и полноценной интеграции в общество. Определен приоритет обеспечения защиты прав, соблюдение законных интересов каждого ребенка, гарантий доступности ресурсов системы образования, физической культуры и спорта, культуры и воспитания. Предусмотрено развитие институтов воспитания: семейного воспитания, воспитания в системе образования, общественных объединений в сфере воспитания. Ведущие направления воспитания: гражданское, патриотическое, духовное и нравственное воспитание, приобщение к культурному наследию, популяризация научных знаний, физическое воспитание и формирование культуры здоровья, трудовое воспитание и профессиональное самоопределение, экологическое воспитание. Описаны механизмы реализации: правовые, организационно-управленческие, кадровые, научно-методические, информационные и др.
Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р)	Целевой группой Концепции являются семьи с детьми раннего возраста – от 0 до 3-х лет. В Концепции изложены основные принципы и положения для создания условий предоставления услуг ранней помощи на межведомственной основе, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей раннего возраста, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей целевой группы. Определены задачи развития ранней помощи: разработка нормативно-правовой и методической базы по организации ранней помощи с учетом

	лучшего отечественного и зарубежного опыта; переход от частных моделей организации ранней помощи в отдельных регионах к созданию единой системы ранней помощи с учетом региональных особенностей; формирование условий для развития программ ранней помощи в субъектах Российской Федерации. Приводятся статистические данные: количество детей-инвалидов составляет около 2% детского населения. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения (22,8%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (20,6%), болезни нервной системы (20%). Отмечена необходимость развития ранней помощи детям группы риска, детям-инвалидам, детям с генетическими нарушениями и сопровождения их семей, в том числе путем разработки и внедрения региональных моделей и региональных межведомственных программ раннего вмешательства, ранней помощи детям с нарушениями в развитии и детям-инвалидам. Выделены задачи регионального уровня в области развития ранней помощи: совершенствование механизма выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, в том числе детей с расстройствами аутистического спектра; организации сопровождения детей, их семей при реализации программ ранней помощи, которое должно обеспечиваться на основе координации взаимодействия организаций различной ведомственной принадлежности, нормативного определения их функционала по работе с семьей, активного вовлечения в этот процесс негосударственных организаций, в т. ч. социально ориентированных некоммерческих организаций.

Таблица 2.

Результаты анализа региональных нормативно-правовых документов в области комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов

Нормативно-правовой документ	*Нормативные основания комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов*
Закон Свердловской области от 23.10.1995 № 28-ОЗ «О защите прав ребенка»	Регулирует отношения в сфере защиты прав и законных интересов ребенка. Определены принципы государственной политики в интересах детей: законодательное обеспечение прав ребенка; поддержка семьи в целях обеспечения обучения, воспитания, отдыха и оздоровления детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе; ответственность юридических лиц, должностных лиц, граждан за нарушение прав и законных интересов ребенка, причинение ему вреда; поддержка общественных объединений и иных организаций, осуществляющих деятельность по защите прав и законных интересов ребенка. Педагогические, медицинские, социальные работники, психологи и другие специалисты включены в число субъектов, осуществляющих функции по воспитанию, обучению, охране здоровья, социальной поддержке и социальному обслуживанию ребенка, содействию его социальной адаптации, социальной реабилитации. В целях обеспечения гарантий государственной защиты прав и законных интересов ребенка на территории Свердловской области учреждены должность Уполномоченного по правам ребенка в Свердловской области; органы опеки и попечительства, являющиеся территориальными исполнительными органами государственной власти в сфере социальной защиты населения; комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав; организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Основными направлениями защиты прав и интересов ребенка названы: право на жизнь и воспитание в семье; право на образование, его доступность и качество, право на дополнительные условия для получения образования для детей с ОВЗ; право на охрану здоровья и медицинскую помощь, право обеспечения

	благоприятных условий для пребывания в медицинских организациях детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей, иных членов семьи, право на профессиональную ориентацию, профессиональное обучение и занятость (для детей после 14 лет), право на отдых и оздоровление, право на социальную поддержку и социальное обслуживание, право на защиту от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред здоровью, нравственному и духовному развитию, право на защиту интересов в жилищных отношениях, право на участие в детских общественных объединениях, право на поддержку способностей и талантов. Детям-инвалидам гарантируется право на беспрепятственный доступ к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур, на пользование средствами транспорта, связи и информации, на получение информации по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов, а также право на получение образования и создание необходимых условий для его получения.
Закон Свердловской области от 03.12.2014 № 108-ОЗ «О социальном обслуживании граждан в Свердловской области»	Регулирует отношения, возникающие в сфере социального обслуживания граждан. Определены принципы социального обслуживания: равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям; адресность предоставления социальных услуг; приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг; сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде; добровольность; конфиденциальность. Регламентирована организация предоставления социальных услуг, в т. ч. независимая оценка качества предоставляемых услуг. Установлены требования к

	ведению реестра поставщиков и регистра получателей социальных услуг, регламенту межведомственного взаимодействия, порядку предоставления социального обслуживания, составлению и реализации индивидуальной программы социального сопровождения. Формами социального обслуживания названы: обслуживание на дому, полустационарная и стационарная формы. Определены виды социальных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг и срочные социальные услуги. Представлен перечень социальных услуг.
Закон Свердловской области от 21.12.2015 № 151-ОЗ «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы»	Является документом стратегического планирования, разработанным в рамках целеполагания, определяющим приоритеты, цели и задачи социально-экономического развития Свердловской области, согласованные с приоритетами и целями социально-экономического развития Российской Федерации. Названы конкурентные преимущества региона. Определены проблемы современного этапа социально-экономического развития области, в т.ч. увеличение нагрузки на инфраструктуру системы здравоохранения, системы образования и системы социальной защиты. Одним из приоритетов социально-экономической политики является создание конкурентных условий для накопления и сохранения человеческого потенциала. Цель социально-экономической политики – повышение качества жизни населения, представляющего СО как привлекательную для жизни и развития человека территорию, и повышение конкурентоспособности СО в глобальной экономике. Ведущими направлениями развития определены: «Создание конкурентоспособного образования», «Охрана здоровья населения», «Физическая культура и здоровый образ жизни населения», «Создание комфортной среды для жизни жителей Свердловской области». Одна из ведущих задач – создание в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях необходимых условий для получения без

	дискриминации качественного образования лицами с ОВЗ, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ОВЗ. Предполагается увеличение доли образовательных организаций, в которых созданы необходимые условия для образования лиц с ОВЗ, в т. ч. посредством организации инклюзивного образования таких лиц, от общего количества образовательных организаций с 14% в 2014 г. до 75% в 2030 г. Планируется создание условий для развития междисциплинарной медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан. Подчеркивается необходимость повышения эффективности социальной защиты детей, нуждающихся в особой заботе государства, создания условий для активного, независимого образа жизни лиц с ОВЗ, а также толерантного отношения в обществе к ним. Одним из приоритетных назван проект «Доступная среда».
Закон Свердловской области от 19.12.2016 № 148-ОЗ «О социальной защите инвалидов в Свердловской области»	Законом регулируются отношения в сфере социальной защиты инвалидов в СО. Регламентирует полномочия высших органов государственной власти, областных и территориальных исполнительных органов государственной власти Свердловской области в сфере социальной защиты инвалидов, в т.ч. в вопросах в организации и осуществлении реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов. Направлен на обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, к предоставляемым в них услугам и на реализацию мер социальной поддержки инвалидов. Указано, что для лиц, воспитывающих детей-инвалидов, и для инвалидов, испытывающих трудности в освоении основных образовательных программ и в социальной адаптации, устанавливается мера социальной поддержки – оказание комплексной психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Для лиц, воспитывающих детей-инвалидов, не достигших возраста пяти лет, устанавливается мера социальной поддержки – оказание семейно-ориентированной комплексной психолого-педагогической, медицинской и

	социальной помощи. Организация предоставления мер социальной поддержки осуществляется уполномоченным исполнительным органом государственной власти СО в сфере образования, уполномоченным исполнительным органом государственной власти СО в сфере охраны здоровья граждан и уполномоченным исполнительным органом государственной власти СО в сфере социальной защиты населения.
Указ Губернатора Свердловской области от 29.01.2014 № 45-УГ «О Концепции повышения качества жизни населения Свердловской области на период до 2030 года – «Новое качество жизни уральцев»	Определяет условия для поступательного развития человеческого потенциала, повышения уровня жизни населения Свердловской области. Основная задача – реализация важнейших социально-экономических проектов, имеющих целью комплексное повышение качества жизни жителей. Впервые в области применен комплексный подход к решению задачи повышения качества жизни. Новизной является привлечение гражданского общества к повышению качества жизни в области. Обозначены составляющие показателя качества жизни: «качество человека», «качество здравоохранения», «качество образования», «качество культуры», «качество труда», «качество среды», «качество жизни». Даны определения понятий «качество населения (человека, человеческого капитала)», «качество образования», «качество трудовой жизни», «качество среды», «качество жизни», «новое качество жизни». Предложен комплексный подход к оценке качества жизни. Показано, что проблема повышения качества жизни населения носит комплексный, межведомственный характер и целесообразно использовать программно-целевой метод решения поставленных задач. Отмечено, что на территории области проживает 15328 семей, воспитывающих 16039 детей-инвалидов (2012 г.). Подчеркнуты необходимость обеспечения доступности и качества образования, здравоохранения, культурных благ для всех категорий населения, роль некоммерческих организаций в реализации социально ориентированных проектов. Выделены задачи повышения доступности получения профессионального образования для граждан с ОВЗ, обеспечения условий для социальной адаптации и интеграции в общественную жизнь лиц с ОВЗ и их

	доступа к объектам социальной инфраструктуры, а также формирование толерантного общественного отношения к проблемам лиц с ОВЗ. Определены механизмы реализации Концепции; мониторинг и контроль ее реализации, в т.ч. индексы комплексной объективной оценки (количественные показатели) и комплексной субъективной оценки (результаты социологического опроса) результатов
Концепция реализации государственной семейной политики в Свердловской области на период до 2020 года (2009)	Определяет основные направления деятельности органов исполнительной государственной власти и других субъектов социальной политики в Свердловской области в сфере осуществления государственной семейной политики. Государственная семейная политика названа важным направлением современной социальной политики, представляющим собой комплекс целенаправленных мер, реализуемых федеральными, областными, муниципальными органами управления в отношении института семьи. Сформулированы основные принципы осуществления государственной семейной политики: суверенности семьи; равенства и доступности; свободы выбора; социального партнерства; полисубъектности и единства целей; комплексности; преемственности и приоритетности долгосрочных мер; профилактической направленности; добровольности; обратной связи; дифференцированности и адресности; всесторонней обоснованности. Названа цель государственной семейной политики в СО – обеспечение необходимых условий для реализации семьей ее функций и повышения качества жизни семьи, укрепление и развитие социального института семьи, защита ее интересов и прав, выявление и решение специфических проблем семьи, затрудняющих ее жизнедеятельность. Обозначены формы, методы, механизмы и технологии реализации государственной семейной политики. Одними из ведущих технологий названы социальные технологии осуществления семейной политики. Объединяющим началом форм и методов социального взаимодействия с семьей определен комплексный подход, предполагающий проведение всестороннего анализа сложившейся неблагоприятной ситуации и умение осуществлять

	разнообразные виды помощи, что предполагает: вариативность используемых методов и приемов; ведение работы на нескольких уровнях: индивидуальном, групповом, общественном; осуществление работы в команде, позволяющей распределять обязанности и ответственность между различными специалистами и получать комплексную оценку состояния семьи.
Комплексная программа «Доступная среда» Свердловской области на 2014-2020 годы» (2014)	Основная цель программы – обеспечение равных возможностей для инвалидов и других маломобильных групп населения. Выделены подпрограмма 1 «Обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения» и подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов». Определены цели, задачи, в том числе задачи по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов и программы ранней помощи. Ожидаемые результаты – увеличение численности: организаций, в т. ч. социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих реабилитацию (абилитацию), включенных в региональную систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов; инвалидов и детей-инвалидов, получивших мероприятия по реабилитации, абилитации согласно рекомендациям в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида); детей до 3-х лет с нарушениями развития (риском нарушений развития), включенных в систему ранней помощи, в общей численности детей с нарушениями развития (риском нарушений развития); детей-инвалидов в возрасте от 5 до 18 лет, получивших дополнительное образование; инвалидов, принятых на обучение по программам бакалавриата и специалитета, по программам среднего профессионального образования; выпускников-инвалидов 9 и 11 классов, охваченных профориентационной работой; инвалидов, трудоустроенных органами службы занятости; детей с ОВЗ и детей-инвалидов со

	своевременно выполненными технологиями высокотехнологичной медицинской помощи по эндопротезированию, кохлеарной имплантации, реконструктивной и пластической хирургии; детей с ДЦП с IV–V уровнем двигательных нарушений, вовлеченных в программу постурального контроля; детей с ОВЗ и детей-инвалидов, вовлеченных в межведомственную систему комплексной реабилитации и абилитации; специалистов организаций социального обслуживания, прошедших обучение технологиям и методам социальной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов). Приведена статистика на 01.01.2013: 5,2% от общего числа инвалидов в СО составляют дети-инвалиды (17512 человек), в 2012 г. впервые признаны инвалидами 2115 детей в возрасте до 18 лет, показатель первичной инвалидности детского населения составил 27,4 на 10 тысяч детского населения. В области стабилизировалась численность инвалидов с некоторой положительной тенденцией к сокращению. Показатель полной реабилитации детей-инвалидов до 18 лет составил 6,9%. Положительные результаты реализации ИПР отмечены у 5776 детей-инвалидов (76,1%). В 2011 году с целью автоматизированного количественного и качественного учета зданий социальной инфраструктуры по доступности их для инвалидов и других маломобильных групп населения создана автоматизированная информационная система «Доступная среда Свердловской области» по учету доступности социальных объектов для инвалидов и маломобильных граждан. Создан информационный портал для инвалидов, реализуются меры по повышению уровня информационной доступности.

Анализ существующего нормативно-правового обеспечения организации системы комплексного сопровождения детей-инвалидов, в том числе с ТМНР и РАС, выявил актуальные проблемы современного состояния данного вопроса: противоречивость нормативной правовой базы; несформированность системы подготовки и повышения квалификации специалистов, реализующих реабилитационные и абилитационные мероприятия для детей-инвалидов; низкая мотивация

семей (законных представителей) детей-инвалидов к исполнению рекомендаций индивидуальных программ реабилитации или абилитации ребенка-инвалида и вовлечению его в процесс комплексного сопровождения; недостаточный уровень сформированности эффективного межведомственного взаимодействия в области комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, в том числе в раннем возрасте; недостаточное применение положений комплексного и системного подходов при разработке и реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида; отсутствие единых автоматизированных систем межведомственного обмена данными об особых потребностях детей-инвалидов и оценки результативности мероприятий реабилитации и абилитации и др.

В Комплексной программе «Доступная среда» Свердловской области на 2014-2020 годы» (2014) на основе детального анализа правовой базы и современных социокультурных реалий конкретизированы основные направления решения вопросов организации комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов на региональном уровне:

– формирование механизмов эффективного межведомственного взаимодействия при проведении реабилитационных, абилитационных мероприятий и услуг, рациональное и избирательное соединение необходимых видов реабилитационных, абилитационных мероприятий и услуг на протяжении жизненного маршрута ребенка-инвалида;

– разработка алгоритма выявления особых потребностей ребенка-инвалида и межведомственный обмен данными;

– разработка единой системы оценки результативности и эффективности реабилитационных и абилитационных мероприятий;

– совершенствование нормативной правовой базы, определяющей требования к развитию системы взаимодействия органов государственной власти и социально ориентированных некоммерческих организаций в сфере реабилитации и абилитации детей-инвалидов;

– формирование системы подготовки и повышения квалификации специалистов, реализующих реабилитационные и абилитационные мероприятия для детей-инвалидов;

– активное включение в реабилитационный процесс не только самого ребенка-инвалида, но и членов его семьи (законных представителей);

– развитие информационного сопровождения процессов реабилитации и абилитации;

– укрепление материально-технической базы организаций, осуществляющих реабилитационные мероприятия, для внедрения современных технологий реабилитации с учетом потребностей инвалидов (детей-инвалидов);

– создание и развитие информационных систем и обеспечение их взаимной интеграции.

Показано, что организация системы комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов предусматривает наличие принципиально важных условий: комплексность и системность мероприятий реабилитации и абилитации, непрерывность процесса комплексного сопровождения, конструктивность взаимодействия и преемственности в работе специалистов и организаций, профессионализм кадров и доступность мероприятий реабилитации и абилитации.

Реализация обозначенных направлений организации региональной системы комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, возможна с использованием программно-целевого метода, который нашел применение в важных государственных программах Свердловской области: «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», «Развитие культуры в Свердловской области до 2024 года», «Содействие занятости населения Свердловской области до 2024 года», «Развитие транспорта, дорожного хозяйства, связи и информационных технологий Свердловской области до 2024 года», «Развитие физической культуры, спорта и молодежной политики в Свердловской области до 2020 года», «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года», «Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Свердловской области до 2024 года».

В государственных программах определены ключевые направления в сфере социокультурной поддержки граждан с ограниченными возможностями и инвалидов: усиление адресности и дифференциации предоставления социальной помощи, формирование безбарьерной среды, привлечение внимания общества к проблемам инвалидов, совершенствование правового и материально-технического обеспечения деятельности по их комплексному сопровождению, формирование механизмов привлечения социально ориентированных некоммерческих организаций для оказания социальных услуг населению, развитие практики благотворительной деятельности граждан и организаций, распространение добровольчества (волонтерства) и др.

Таким образом, региональные законодательные и нормативно-правовые документы четко определяют основной вектор развития системы

комплексного сопровождения детей-инвалидов, в том числе детей с ТМНР и РАС, – восстановление (формирование) их социокультурного статуса. Подчеркивается необходимость создания системы комплексного сопровождения детей указанной категории, организации межведомственного взаимодействия при реализации ее задач, но при этом не всегда определены конкретные механизмы взаимодействия, ресурсы, инструментарий и содержательное наполнение данной системы. Решение выявленных проблем видится в разработке модели региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, документационного обеспечения ее апробации и внедрения.

В заключение подчеркнем, что реализация на практике требований нормативно-правовых актов и документов, касающихся создания доступной среды, обеспечения беспрепятственного взаимодействия для людей с инвалидностью, обеспечения их комплексного сопровождения, в том числе детей с ТМНР и РАС, является исполнением обязательств, взятых российским обществом в лице государства, ратифицировавшего Конвенцию ООН о правах инвалидов.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1. Понятие о тяжелых множественных нарушениях развития

В настоящее время среди детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, исследователями выделена категория детей с множественными нарушениями развития, в том числе тяжелой степени, приводящей к инвалидности ребенка. В то же время теоретический анализ современных научных исследований в области медицины, психологии, педагогики показывает явную недостаточность существующей терминосистемы, используемой при характеристике множественных нарушений развития: сходные нарушения развития могут быть названы сложными, комплексными, множественными, сочетанными, осложненными и т. п., основанием их определения у авторов является полиморфный характер нарушений развития.

Анализ практической действительности, нормативных документов и теоретических исследований выявил, что в медицинских источниках отсутствуют четкие критерии дифференциальной диагностики детей, относящихся к категориям «ребенок-инвалид» и «ребенок-инвалид с ТМНР», поскольку МСЭ в соответствии с существующими нормативными требованиями, в первую очередь, в соответствии с требованиями МКБ-10 и МКФ, устанавливает инвалидность на основании оценки только одной «линии» нарушения развития ребенка.

Изучение генезиса дефиниции «тяжелые множественные нарушения развития» в психолого-педагогических исследованиях показало, что это понятие рассматривается в смысловом поле категории «дети с нарушениями развития». Дети с нарушениями развития – это дети, у которых вследствие врожденной недостаточности или приобретенного органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы развитие отклоняется от нормативного. Дети, относящиеся к данной категории, нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко приводят следующие определения полиморфных нарушений развития [34; 35]:

– сложные (комплексные) нарушения: категория нарушений, представленных несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи отдельным, определило бы характер и структуру нарушенного развития; все составные элементы комплексного нарушения находятся во взаимодействии и имеют отрицательный кумулятивный эффект;

– осложненный дефект: дефект, при котором имеется несколько первичных нарушений, одно из них является основным, ведущим, определяющим структуру нарушенного развития;

– множественные нарушения: нарушения, при которых у ребенка одновременно существуют три и более первичных нарушения, причем каждое имеет отрицательные последствия, усугубляющие отклонения в развитии ребенка, например: умственно отсталые и слепоглухие.

Остановимся подробно на психолого-педагогической характеристике понятия «множественные нарушения развития», наиболее полно представленной в отечественных исследованиях. К таким нарушениям может относится сочетание у одного ребенка целого ряда невыраженных нарушений, которое приводит к отрицательному кумулятивному эффекту. Например, при сочетании мало выраженных нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Л.А. Головчиц, рассматривая понятия, связанные с понятием «множественные нарушения», в исторической ретроспективе отмечает, что понятие «сложный дефект» получило широкое распространение в работах исследователей в 80-90-е годы [22]. Термин «множественные нарушения» традиционно использовался в отечественной специальной педагогике для обозначения сочетания трех и более выраженных нарушений развития.

В настоящее время применение термина «множественные нарушения», как правило, связано со случаями патологии развития ребенка генетического происхождения, тяжелых органических нарушений центральной нервной системы.

Исследователями подчеркивается, что термин «множественное нарушение» может использоваться и для обозначения сочетания двух первичных нарушений, являясь синонимом термина «сложное нарушение». Также под тяжелыми множественными нарушениями развития понимается комплексный синдром, частью которого является нарушение интеллектуального развития в сочетании с нарушениями зрения, слуха, физического развития и трудностями в воспитании.

В соответствии со стандартами ВОЗ нарушения психофизического развития могут иметь легкую, среднюю, тяжелую и тяжелейшую формы. Широко распространен практико-ориентированный критерий, определяющий форму нарушения на основании объема помощи, который необходимо оказать отдельной личности, имеющей особенности психофизического развития. Различают малую, среднюю, большую и очень большую потребность в помощи.

В соответствии с объемом необходимой помощи выделяют группы людей с нарушением развития, при этом переход от одной группы к другой не имеет четких границ. Среди данных групп особый интерес представляют люди с тяжелейшей формой нарушений психического развития и очень большой потребностью в оказании помощи.

Говоря о тяжелейшей форме нарушений психофизического развития, чаще всего имеют в виду тяжелейшие множественные нарушения, так как зачастую присутствует не одно, а несколько нарушений. При этом причина отдельно взятых нарушений обычно недостаточно ясна. Затронутыми, как правило, оказываются все виды ощущений, эмоциональные, когнитивные, телесные, а также социальные и коммуникативные способности, все средства самовыражения. Речь идет о нарушениях, затрагивающих всего человека, все сферы его жизнедеятельности: такие люди не в состоянии самостоятельно устанавливать различные виды отношений с окружающим миром, они в большой мере нуждаются в гигиеническом уходе за собой и в помощи в бытовой сфере.

Согласно данным Н.М. Назаровой, современные исследователи в зависимости от структуры нарушения разделяют детей с сочетанными нарушениями на три основные группы [88].

Первая группа – дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать нарушение развития, например, слепоглухие, умственно отсталые глухие, слабослышащие с первичной задержкой психического развития и др.

Вторая группа – дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития, например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха. В таких случаях говорят об «осложненном» дефекте.

Третья группа – дети с так называемыми «множественными нарушениями», когда имеется три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка, например, умственно отсталые слабовидящие глухие дети.

А.М. Царев [84; 126] отмечает, что основным в клинической картине тяжёлого и множественного нарушения является умственная отсталость. При этом в разных сочетаниях выявляются:

– двигательные нарушения (ДЦП разной формы и степени тяжести);

– тяжелые нарушения речи (несформированность языковых средств);

– нарушения функций анализаторных систем (зрения, слуха, тактильной чувствительности);

– повышенная судорожная готовность (эписиндром);

– расстройства эмоционально-волевой сферы (нарушения регуляции поведения и др.);

– аутистические расстройства (стереотипные действия, нарушение коммуникации, социального поведения).

Всеми исследователями отмечается, что дети с тяжёлыми множественными нарушениями развития требуют постоянной, интенсивной поддержки, оказываемой постоянно и в более чем одной

жизненно важной «линии» деятельности. Без такой поддержки участие детей данной категории в социокультурной жизни общества, в интеграционных процессах, доступных другим людям, невозможно. Основным средством поддержки детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития считается специальная психолого-педагогическая помощь, которая комплексно осуществляется различными специалистами в тесном сотрудничестве с семьёй (законными представителями), воспитывающими ребёнка с ТМНР.

Комплексная помощь таким детям строится с учётом специфики развития каждого ребёнка, а также в соответствии с типологическими особенностями развития детей с ТМНР. Отдельные специфические особенности развития детей с ТМНР имеют общие черты, которые позволяют разделить детей на три группы (по А.М. Цареву) [84; 126]:

1. Дети с тяжёлыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, не передвигающиеся самостоятельно (сложные формы ДЦП, спастический тетрапарез, гиперкинез и т. д.). Эти дети нуждаются в постоянной физической помощи персонала и взрослого при переносе, передвижении коляски, одевании и раздевании, туалете, приеме пищи и т.д.
2. Дети с тяжёлыми нарушениями эмоционально-волевой сферы и регуляции поведения (проявления агрессии, самоагрессии, «полевого» поведения и др.). Эти дети требуют постоянного контроля поведения со стороны персонала и взрослых.
3. Дети с умеренной или тяжёлой умственной отсталостью, в сочетании с более лёгкими формами других нарушений (чем в двух вышеназванных случаях). Эти дети не требуют постоянной помощи и контроля со стороны персонала и взрослых.

На основании теоретических источников дадим характеристику выделенных групп детей с ТМНР.

К *первой группе* относятся дети, имеющие тяжёлые опорно-двигательные нарушения неврологического генеза (сложные формы ДЦП, спастический тетрапарез, гиперкинез и т.д.) и, как следствие, обладание полной или почти полной зависимостью от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании и предметной деятельности. Большинство детей этой группы не могут самостоятельно удерживать своё тело в сидячем положении. Спастичность конечностей часто осложнена гиперкинезами. Процесс общения затруднен в связи с несформированностью языковых средств. Интеллектуальное развитие детей первой группы различно. Степень умственной отсталости колеблется от лёгкой до глубокой. Дети данной группы с менее выраженным интеллектуальным недоразвитием имеют предпосылки для формирования представлений, умений и навыков, значимых для социальной адаптации. Большинство детей проявляет интерес к общению и взаимодействию, что

позволяет обучать их пользованию невербальными средствами коммуникации: жестами, мимикой, опорой на графические изображения. У этих детей отмечается наличие отдельных двигательных действий (захват, удержание предмета, контролируемые движения шеи и др.), что создаёт предпосылки для обучения выполнению доступных операций самообслуживания и предметно-практической деятельности. Применение специальных электронных и механических устройств, программного обеспечения для персонального компьютера даёт возможность обучать детей первой группы управлению персональным компьютером и другими электронными приборами.

Особенности развития детей *второй группы* вызваны нарушениями их эмоционально-волевой сферы и проявляются в расторможенности, «полевом» поведении, стереотипиях, трудностях коммуникации и социального взаимодействия. Контакт с окружающими отсутствует или возникает в форме физического обращения к взрослым обычно в ситуациях, когда ребёнку требуется помощь в удовлетворении потребности. Дети данной группы не выражают интереса к деятельности других, не проявляют ответных реакций на попытки учителя организовать взаимодействие с окружающими. Они часто не выполняют просьбы или инструкции взрослого, на запрет реагируют агрессией и самоагрессией, другими деструктивными действиями. Такая же реакция наблюдается при скученности людей, шумовых раздражителях. Моторные функции рук у них не нарушены, но предметные действия формируются тяжело в связи со слабой мотиваций деятельности. Аутистические черты личности таких детей часто затрудняют установление глубины нарушения их интеллектуального развития. Особенности эмоционально-волевых свойств детей второй группы, их аутистические черты поведения обусловливают трудности их обучения в условиях группы. Такие особенности требуют организации индивидуальной педагогической работы с целью последующей адаптации к обучению в условиях группы. Сохранные (в большинстве случаев) моторные функции детей делают возможным обучение предметно-практической деятельности. Индивидуальный дифференцированный подход позволяет сначала формировать предметно-манипулятивную деятельность, затем умения использовать предметы соответственно их назначению, развивать предметную деятельность в ходе выполнения серий упражнений с различными объектами, навыки выполнения бытовых и трудовых операций.

Дети *третьей группы* могут иметь нарушения общей моторики, но передвигаются самостоятельно. Их моторная недостаточность проявляется в замедленном темпе, несформированной координации и неточности движений. У некоторых детей наблюдается стереотипия, нежелание контактировать с окружающими и другие аутистические черты, сходные с характеристикой детей второй группы. Среди клинических диагнозов

детей третьей группы преобладает умственная отсталость от легкой до глубокой степени. Большинство детей из названной группы имеют элементарные навыки общения. По сравнению с детьми из первой и второй групп у детей третьей группы обычно проявляются более развитые коммуникативные функции, желание общаться. Дети, владеющие вербальной речью, могут обратиться к окружающим и выразить свою потребность, выполнить простую просьбу, сообщить о выполненном задании, ответить на вопросы взрослого на уровне слова, словосочетания или простого предложения. Некоторые дети не владеют вербальной речью, но могут вступать в контакт и осуществлять элементарное общение при помощи естественных жестов, вокализации и отдельных слогов и слов. Дети третьей группы могут выполнить отдельные операции предметных действий. Однако, качественные показатели деятельности: слабая мотивация, кратковременность концентрации внимания, непоследовательность выполняемых операций, что препятствует выполнению целостного действия. Успешность обучения детей третьей группы предметной, бытовой и доступной трудовой деятельности различны. Результативность обучения определяется физическим и интеллектуальным развитием детей. При отсутствии парезов рук и при соответствующей интеллектуальной готовности дети данной группы овладевают отдельными навыками бытовой (стирка, глажение, подметание, приготовление пищи) и трудовой деятельности (операции деревообработки, растениеводства, шитья, полиграфии и др.). В отличие от детей второй группы большинство этих детей могут короткое время осуществлять совместную деятельность с другими людьми, что служит предпосылкой для их обучения в группе. В целом, у детей третьей группы наблюдается более высокий (по сравнению с первой и второй группами) уровень развития социально значимых представлений, умений и навыков.

В силу того, что преобладающая часть детей с ТМНР имеет недостаточность интеллектуального развития, дадим характеристику детей с интеллектуальной недостаточностью.

Исследования отечественных учёных показали, что в клинической картине ТМНР значительное место занимает выраженная интеллектуальная недостаточность, выступающая в различных сочетаниях с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП разной формы и степени тяжести), тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями функций анализаторных систем (зрение, слух), расстройствами эмоционально-волевой сферы, аутистическими расстройствами.

Интеллектуальная недостаточность (по МКБ-10: F-71 – умеренная, F-72 –тяжелая, F-73 – глубокая), как возможный компонент ТМНР значительно снижает компенсаторные возможности развития ребёнка, но не определяет их невозможность. Общей закономерностью, влияющей на дальнейшее развитие детей с ТМНР, является особая отягощённость

условий раннего развития ребёнка. Наличие двух и более нарушений развития значительно обедняет контакт ребёнка с окружающей действительностью. В условиях сенсорной, культурной, межличностной депривации, в периоды наиболее интенсивного становления и развития высших психических процессов (сензитивные периоды развития), такой ребёнок не получает и не накапливает в достаточном количестве чувственноэмоциональнорй, предметной информации об окружающем мире без специально организованного обучения и воспитания. Это ведет к недоразвитию как отдельных функций и процессов (предметные действия, формирование образов предметов, пространственная ориентировка и моторика, эмоционально-чувственный контакт с взрослым и общение), так и к общей задержке психического развития.

Совокупность интеллектуального и зрительного или двигательного нарушений развития вызывает отклонения во всех видах познавательной деятельности. Значительно снижается количество и качество получаемой ребёнком информации. Интеллектуальное недоразвитие характеризуется стойкими нарушениями всей психической деятельности в целом, а также её неравномерными изменениями. Одни психические процессы оказываются отчётливо недоразвитыми, а другие остаются относительно сохранными. Первичный дефект при интеллектуальной недостаточности обусловливает возникновение вторичных и третичных отклонений в развитии. На уровне нервных процессов имеет место слабость замыкательной функции коры головного мозга, инертность нервных процессов, повышенная склонность к охранительному торможению. Нарушения подвижности нервных процессов, их инертность создаёт основу для снижения познавательной активности детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития. Выраженное недоразвитие двигательной сферы проявляется в нарушениях статических и локомоторных функций, координации, точности и темпа произвольных движений, начиная уже с первых месяцев жизни. Такие дети поздно начинают удерживать голову, сидеть, стоять, движения замедлены, не координированы. Произвольные движения нарушены. Дети испытывают трудности в принятии нужной позы, её удержании и переключении.

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка и возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга - большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции.

Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Ведущими в клинической картине детских церебральных параличей являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и

речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками. При этом ДЦП не является прогрессирующим заболеванием, с возрастом и под действием лечения состояние ребенка, как правило, улучшается.

Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся тяжелые двигательные нарушения, на другом – минимальные. Психические и речевые расстройства также имеют разную степень выраженности. Например, при тяжелых двигательных нарушениях психические расстройства могут отсутствовать или быть минимальными, и наоборот, при легких двигательных нарушениях наблюдаются тяжелые психические и речевые расстройства.

Двигательные нарушения при ДЦП могут иметь различную степень выраженности. При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками самостоятельной ходьбы, предметно-манипулятивной деятельностью, навыками самообслуживания. При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции. При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита предметно-манипулятивная деятельность, при этом могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, недостаточно ловкие, замедленные движения, снижение мышечной силы и недостатки мелкой моторики.

ДЦП возникает вследствие органического поражения ЦНС под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих во внутриутробном (пренатальном) периоде, в момент родов (интранатальном) периоде или на первом году жизни (в раннем постнатальном периоде). Наибольшее значение в возникновении ДЦП придается сочетанию поражения мозга во внутриутробном периоде и в момент родов.

В настоящее время многочисленными исследованиями доказано, что более 400 факторов могут оказать повреждающее действие на центральную нервную систему развивающегося плода. Это может произойти в любой момент беременности, но особенно опасно их действие до четырех месяцев внутриутробного развития, то есть в период, когда интенсивно закладываются все органы и системы.

В отечественной клинической практике используется чаще всего классификация К.А. Семеновой [91], в которой выделяют пять основных форм детского церебрального паралича:

1. *Двойная гемиплегия* — самая тяжелая форма ДЦП, возникает при значительном поражении мозга в периоде внутриутробной жизни. Все клинические проявления связаны с выраженными деструктивно-атрофическими изменениями, расширением субарахноидальных пространств и желудочковой системы мозга. Имеется псевдобульбарный симптом, выраженная саливация, тяжело нарушены все важнейшие человеческие функции: двигательные, психические, речевые. Двигательные нарушения у таких детей выявляются уже в периоде новорожденности. У них, как правило, отсутствует защитный рефлекс, резко выражены все тонические рефлексы: лабиринтный, шейные, рефлекс с головы на туловище и с таза на туловище, не развиваются цепные установочные рефлексы, т.е. ребенок не может научиться самостоятельно сидеть, стоять и ходить. Двигательные функции рук и ног практически отсутствуют, преобладает ригидность мышц, усиливающаяся под влиянием сохраняющихся интенсивных топических рефлексов (шейного и лабиринтного). Из-за повышенной активности тонических рефлексов ребенок в положении на животе или спине имеет резко выраженные сгибательную или разгибательную позы. При поддержке в вертикальном положении, как правило, наблюдается разгибательная поза при свисании головы. Все сухожильные рефлексы очень высокие, тонус мышц в руках и ногах резко нарушен. Произвольная моторика совсем или почти не развита. Психическое развитие таких детей находится обычно на уровне умственной отсталости в умеренной или тяжелой степени. Речь, как правило, отсутствует, наблюдаются анартрия или тяжелая дизартрия. Прогноз дальнейшего развития двигательных, речевых и психических процессов крайне неблагоприятен. Диагноз «двойная гемиплегия» указывает на полную инвалидность ребенка.

2. *Спастическая диплегия* – самая распространенная форма ДЦП, известная под названием болезни или синдрома Литтля. По распространенности двигательных нарушений спастическая диплегия является тетрапарезом (поражены руки и ноги), но нижние конечности поражаются в значительно большей степени. У детей со спастической диплегией часто наблюдается вторичная задержка психического развития, которая при рано начатом и правильно проводимом лечении к 6–8 годам может быть устранена. Примерно 30–35 % детей со спастической диплегией страдают умственной отсталостью в легкой степени. У 70 % детей наблюдаются речевые расстройства в виде дизартрии, значительно реже – в виде моторной алалии. Тяжесть речевых, психических и двигательных нарушений варьирует в широких пределах. Это взаимосвязано с временем и силой действия вредоносных факторов.

В зависимости от степени тяжести поражения мозга уже в периодах новорожденности и раннего возраста слабо выражены или вовсе не возникают врожденные двигательные рефлексы: защитный, ползания, опоры, шаговые движения и др., нарушается основа, на базе которой формируются установочные рефлексы. Хватательные и тонические рефлексы (шейные, лабиринтный) чаще усилены, причем степень их выраженности может нарастать к 2–4 мес. жизни. У таких детей резко повышен тонус мышц языка, так что он оказывается приведенным к корню, а подвижность его резко ограничивается. Глаза ребенка поднимаются вверх. Таким образом, в «порочный круг» нарушений развития оказываются втянутыми функции зрения и речь. При выраженности симметричного шейно-тонического рефлекса при сгибании головы у таких детей возникает сгибательная поза в руках и разгибательная поза в ногах. При разгибании головы, наоборот, возникает разгибание рук и сгибание ног. Эта «жесткая» связь тонических рефлексов с мышцами к 2–3 годам приводит к формированию стойких патологических синергии и как следствие, к стойким порочным позам и установкам. В зависимости от степени двигательных нарушений различают тяжелую, среднюю и легкую степени спастической диплегии.

Дети с тяжелой степенью спастической диплегии самостоятельно не передвигаются или передвигаются с помощью костылей. Предметно-манипулятивная деятельность рук у них значительно снижена. Эти дети себя не обслуживают или обслуживают частично. У них относительно быстро развиваются контрактуры и деформации во всех суставах нижних конечностей. Примерно у 70–80 % детей наблюдаются речевые нарушения, у 50–60 % — задержка психического развития, у 25–35 % – умственная отсталость. У этих детей на протяжении 3–7 и более лет не редуцируются тонические рефлексы и с трудом формируются установочные выпрямительные рефлексы.

Дети со средней степенью тяжести спастической диплегии передвигаются самостоятельно, часто с дефектной осанкой. У них достаточно развита предметно-манипулятивная деятельность рук. Тонические рефлексы выражены незначительно, контрактуры и деформации развиваются в меньшей степени. Речевые нарушения наблюдаются у 65–75 % детей, ЗПР – у 45–55 %, у 15–25 % – умственная отсталость.

Дети с легкой степенью тяжести двигательного поражения показывают неловкость и замедленность темпа движений в руках, относительно легкое ограничение объема активных движений в ногах, преимущественно в голеностопных суставах, незначительное повышение тонуса мышц. Они самостоятельно передвигаются, но походка остается несколько дефектной. Речевые нарушения наблюдаются у 40–50 % детей, ЗПР – у 20–30 %, умственная отсталость – у 5 %.

В аспекте прогноза спастическая диплегия является условно благоприятной формой в отношении преодоления психических и речевых расстройств и менее «благоприятной» в отношении становления локомоции. Ребенок, имеющий спастическую диплегию, может научиться обслуживать себя, писать, овладевать рядом трудовых навыков.

3. *Гемипаретическая форма ДЦП* характеризуется поражением одноименных руки и ноги. В 80 % случаев развивается у ребенка в ранний постнатальный период вследствие травм, инфекций и пр. При этом поражаются формирующиеся пирамидные пути головного мозга. У детей поражена одна сторона тела: левая при правостороннем поражении мозга, и правая – при левостороннем. При данной форме ДЦП обычно тяжелее поражается верхняя конечность. Правосторонний гемипарез встречается чаще, чем левосторонний. Вероятно, левое полушарие при воздействии вредных факторов страдает в первую очередь как более молодое филогенетически. Функции этого полушария наиболее сложны и многообразны. У 25–35 % детей наблюдается легкая степень умственной отсталости, у 45–50 % – вторичная задержка психического развития, преодолеваемая при своевременно начатой восстановительной терапии. Речевые расстройства наблюдаются у 20–35 % детей, чаще по типу псевдобульбарной дизартрии, реже моторной алалии.

После рождения у ребенка с такой формой ДЦП все врожденные двигательные рефлексы оказываются сформированными. Однако уже в первые недели жизни можно выявить ограничение спонтанных движений и высокие сухожильные рефлексы в пораженных конечностях; рефлекс опоры, шаговые движения, ползание хуже выражены в паретичной ноге. Хватательный рефлекс менее выражен в пораженной руке. Сидеть ребенок начинает вовремя или с небольшим запозданием, при этом поза оказывается асимметричной, что может приводить к сколиозу.

Проявления гемипареза формируются обычно к 6–10-месяцам жизни ребенка и постепенно нарастают. Начиная с 2–3 лет основные симптомы заболевания не прогрессируют, они во многом сходны с симптомами, кооторые наблюдаются у взрослых. Двигательные нарушения носят стойкий характер, не смотря на проводимую терапию. Выделяют три степени тяжести гемипаретической формы ДЦП:

При тяжелой степени поражения в верхней и нижней конечности наблюдаются выраженные нарушения тонуса мышц по типу спастичности и ригидности. Объем активных движений, особенно в предплечье, кисти, пальцах и стопе, минимален. Манипулятивная деятельность верхней конечности практически отсутствует. Уменьшена длина кисти, всех фаланг пальцев, лопатки, стопы. В паретичной руке и ноге отмечается гипотрофия мышц и замедление роста костей. Дети начинают ходить самостоятельно только с 3–3,5 лет, при этом наблюдается тяжелое нарушение осанки, формируется сколиоз позвоночного столба и перекос таза. У 25–35 %

детей выявляется умственная отсталость, у 55–60 % – речевые расстройства, у 40–50 % — судорожный синдром.

При средней тяжести поражения двигательной функций нарушения тонуса мышц, трофические расстройства, ограничение объема активных движений менее выражены. Функция верхней конечности значительно нарушена, однако больной может брать предметы рукой. Дети начинают ходить самостоятельно с 1,5–2,5 лет, прихрамывая на больную ногу, с опорой на передние отделы стопы. У 20–30 % детей наблюдается ЗПР, у 15–20 % – умственная отсталость, у 40–50 % – речевые расстройства, у 20–30 % детей – судорожный синдром.

При легкой степени поражения нарушения тонуса мышц и трофики незначительны, объем активных движений в руке сохранен, но отмечается неловкость движений. Дети начинают ходить самостоятельно с 1г. 1мес. – 1г. 3мес. без переката стопы в пораженной ноге. У 25–30 % детей отмечается ЗПР, у 5 % – умственная отсталость, у 25–30% – речевые расстройства.

4. *Гиперкинетическая форма* ДЦП чаще всего является следствием билирубиновой энцефалопатии в результате гемолитической болезни новорожденных. Реже причиной может быть недоношенность с последующей черепно-мозговой травмой во время родов, при которой происходит разрыв артерий, снабжающих кровью подкорковые ядра.

В неврологическом статусе у этих детей наблюдаются гиперкинезы, мышечная ригидность шеи, туловища, ног. Несмотря на тяжелый двигательный дефект, ограниченную возможность самообслуживания уровень интеллектуального развития при данной форме ДЦП выше, чем при предыдущих формах.

После рождения у такого ребенка врожденные двигательные рефлексы оказываются нарушенными: врожденные движения вялые и ограниченные. Сосательный рефлекс ослаблен, нарушена координация сосания, глотания, дыхания. В ряде случаев тонус мышц снижен. В 2–3 месяца могут наблюдаться внезапные мышечные спазмы. Сниженный тонус сменяется дистонией. Установочные цепные рефлексы значительно запаздывают в своем формировании. Задержка формирования установочных рефлексов, мышечная дистония, а в последующем и гиперкинезы нарушают формирование нормальных поз и приводят к тому, что ребенок длительное время не может научиться самостоятельно сидеть, стоять и ходить. Очень редко ребенок начинает ходить самостоятельно с 2–3 лет, чаще всего самостоятельное передвижение становится возможным в 4-7 лет, иногда только в 9–12 лет.

При гиперкинетической форме ДЦП могут наблюдаться гиперкинезы различного характера, они чаще всего полиморфны, выделяют типы гиперкинезов: хореиформный, атетоидный, хореатетоз, паркинсоноподобный тремор. Хореиформный гиперкинез характеризуется

быстрыми и отрывочными движениями, чаще всего он более выражен в проксимальных отделах конечностей. Атетоз характеризуется медленными, червеобразными движениями, одновременно возникающими в сгибателях и разгибателях, наблюдается преимущественно в дистальных отделах конечностей

Гиперкинез возникает с 3–4 месяцев жизни ребенка в мышцах языка и только к 10–18 месяцам появляется в других частях тела, достигая максимального развития к 2–3 годам жизни. Интенсивность гиперкинеза усиливается под влиянием экстероцептивных, проприоцептивных и особенно эмоциональных раздражителей. В покое гиперкинез значительно уменьшается и практически полностью исчезает во время сна.

Нарушение тонуса мышц проявляется дистонией. Нередко у многих детей наблюдается атаксия, которая маскируется гиперкинезом и выявляется при его редукции. У многих детей наблюдается снижение мимики, паралич отводящего и лицевого нерва. Почти у всех детей выражены вегетативные нарушения, значительно снижена масса тела.

Нарушения речи встречаются у 90 % больных, чаще в форме гиперкинетической дизартрии, ЗПР – у 50 %, нарушения слуха у 25–30 %.

Интеллект в большинстве случаев развивается вполне удовлетворительно, а необучаемыми дети могут оказаться в связи с тяжелыми расстройствами речи и произвольной моторики из-за гиперкинезов.

Прогностически это вполне благоприятная форма в отношении обучения и социальной адаптации. Прогноз заболевания зависит от характера и интенсивности гиперкинеза: при хореическом – дети, как правило, овладевают самостоятельным передвижением к 2–3 годам; при двойном атетозе прогноз крайне неблагоприятен.

Атонически-астатическая форма ДЦП встречается значительно реже других форм, характеризуется парезами, низким тонусом мышц при наличии патологических тонических рефлексов, нарушением координации движений, равновесия.

С момента рождения выявляется несостоятельность врожденных двигательных рефлексов: отсутствуют рефлексы опоры, автоматической походки, ползания, слабо выражены или отсутствуют, защитный и хватательный рефлексы. Снижен тонус мышц (гипотония). Цепные установочные рефлексы значительно задерживаются в развитии. Такие дети начинают самостоятельно сидеть к 1–2 годам, ходить – к 6 годам.

К 3–5 годам при систематическом, направленном лечении дети, как правило, овладевают возможностью произвольных движений. Речевые расстройства в форме мозжечковой или псевдобульбарной дизартрии наблюдаются у 60–75 % детей, имеет место ЗПР. Как правило, при этой форме ДЦП поражается лобно-мостомозжечковый путь, лобные доли и мозжечок. Характерными симптомами являются атаксия, гиперметрия, интенционный тремор.

В случаях выраженной незрелости мозга, когда патологический процесс распространяется преимущественно на передние его отделы, обнаруживается умственная отсталость в легкой, реже – в умеренной степени, наблюдаются эйфория, суетливость, расторможенность. Эта форма прогностически тяжелая.

5. В практической деятельности часто выделяют *«смешанную» форму* ДЦП, сочетающую симптоматику вышеперечисленных форм.

По степени выраженности двигательного дефекта различают три степени тяжести ДЦП при всех перечисленных формах заболевания:

Легкая степень – физический дефект позволяет передвигаться, пользоваться городским транспортом, иметь навыки самообслуживания.

Средняя степень – дети нуждаются в частичной помощи окружающих при движении и самообслуживании.

Тяжелая степень – дети целиком зависят от окружающих.

Достаточно многочисленную и наиболее изученную часть популяции детей с множественными нарушениями развития составляют дети, имеющие *нарушения зрения и слуха.*

Традиционно сложившееся общее понятие «слепоглухие» на сегодняшний день требует развернутого обоснованного уточнения, поскольку многие «буквально» относят к данной категории детей, имеющих полное поражение зрения и слуха, что на самом деле не совсем верно. Использование современных методов обследования и изучения детей по нескольким направлениям – клиническому, клинико-генетическому, психологическому, педагогическому – позволяет полнее раскрыть структуру комплексного нарушения развития, уточнить дифференцированную характеристику детей данной категории.

Для углубленного понимания особенностей этого нарушения М.В. Жигоревой были выделены определенные значимые критерии [34]:

– степень сохранности и развития остаточного слуха и зрения (глухой или слабослышащий, незрячий или слабовидящий);

– время наступления нарушения, т.е. определение возраста, в котором у ребенка возникло нарушение зрения и слуха;

– состояние интеллектуальных возможностей, опорно-двигательной системы детей, имеющих нарушения зрения и слуха;

– уровень развития речи (какой формой речи владеет ребенок, каков уровень словесной речи, в какой степени она сохранилась или подверглась распаду после наступления слепоглухоты);

– причины, обусловившие возникновение сложных нарушений.

В исследованиях представляются следующие категории слепоглухих детей [70; 88]:

– дети с ранней слепоглухотой;

– дети с поздней слепоглухотой;

– дети со сложным сенсорным дефектом, с частичным нарушением одного из двух пострадавших анализаторов (глухие слабовидящие, незрячие слабослышащие, слабослышащие слабовидящие).

К категории детей, имеющих множественные нарушения развития, относят:

– слепоглухих умственно отсталых;

– слепоглухих, имеющих речевые нарушения первичного характера;

– слепоглухих с первичной задержкой психического развития;

– слепоглухих с нарушениями опорно-двигательной системы;

– слепоглухих с различными нарушениями нейропсихической сферы.

Авторы единодушно отмечают, что существенная роль в возникновении сложных нарушений развития принадлежит генетическим факторам. Исследования Г.П. Бертынь, М.С. Певзнер, И.В. Соломатиной дают представления о детях с синдромами Ушера, Маршалла, имеющих указанные нарушения [18].

В то же время следует отметить, что типология детей с бисенсорными нарушениями в настоящее время существенно изменилась. Состав данного контингента расширился малоизученными субкатегориями, характеризующимися сочетанием нарушений зрения, слуха, интеллекта, речи, при котором каждое из нарушений обладает разной степенью выраженности и «неясной» этиологией.

К «неясным» по определяющей основе причинам множественных нарушений можно отнести такие синдромы как CHARGE, синдром Лоу (окуло–церебро–ренатальный синдром). Все чаще выявляются дети, у которых нарушения зрения и слуха не столь значительны, однако они совершенно неспособны использовать остатки зрения и слуха без специально организованной педагогической помощи.

В последние годы полиморфизм нарушений расширился за счет детей, появившихся на свет глубоко недоношенными, жизнь которых была сохранена благодаря достижениям современной медицины. У таких детей развивается ретинопатия (поражение сетчатки), затем наблюдается недоразвитие речи, а в отдельных случаях и недоразвитие интеллекта. Дети данной субкатегории еще недостаточно изучены, что требует продолжения исследований. Особую субкатегорию составляют дети с нарушениями зрения и слуха, у которых причиной сложного нарушения явилась краснуха у матери в период беременности. При синдромальной форме у них отмечается тяжелая врожденная глухота, рано и быстро созревающая или врожденная катаракта и врожденный порок сердца, обычно в виде незаращения межжелудочковой перегородки, в отдельных случаях умственная отсталость (Г.П. Бертынь).

Современные методы обучения таких детей предполагают комплексное влияние на развитие остаточного зрения, слуха, интеллекта, двигательной системы, позволяя тем самым максимально реализовать потенциальные возможности каждого ребенка. Богатейший материал по обучению и воспитанию детей с множественными сенсорными нарушениями развития накоплен, начиная с середины XX века, в Сергиево-Посадском детском доме для слепоглухих детей. Многолетние

наблюдения за развитием детей с множественными нарушениями развития, в структуру которых входили нарушения слуха и зрения, показали, что для воспитанников детского дома были характерны очень позднее, по сравнению с другими детьми, самостоятельное хождение и формирование простых навыков самообслуживания, прежде всего опрятности. Эти дети не узнавали родных и близких, не проявляли интереса к игрушкам, не вступали в контакт с окружающими. При этом несколько лет обучения и воспитания в детском доме доказали, что среди них не было ни одного так называемого «необучаемого» ребенка.

Характеризуя психолого-педагогический «портрет» детей с множественными нарушениями развития можно использовать данные М.В. Жигоревой, И.Ю. Левченко, которые выделили 3 группы детей [35]:

Первая группа – дети с I (низким) уровнем развития, в основном, это дети с множественными нарушениями, где количество первичных дефектов доходит до четырех, каждый из которых в этом комплексе имеет вторичные расстройства. Для детей данной группы характерно резкое отставание по всем «линиям» развития. В структуру комплексного нарушения входит глубокое недоразвитие познавательной деятельности, стойкие нарушения психической деятельности, тяжелые нарушения интеллекта, пассивность и сниженная потребность в общении, затруднения в овладении простейшими жизненно необходимыми умениями и навыками самообслуживания, несформированность игровых действий, тяжелое недоразвитие речи (Таблица 3).

Таблица 3.

Параметры характеристики детей с множественными нарушениями и низким уровнем развития

Параметры	**Характеристика**
Локализация поражения	Тотальное поражение ЦНС, головного мозга. Нарушения зрительной системы, слухового анализатора, опорно-двигательного аппарата.
Этиология	Внутриутробные органические поражения ЦНС, недоношенность, наследственные, хромосомные заболевания и др**.**
Типы дизонтогенеза	Общее стойкое недоразвитие (ретардация), дефицитарное развитие, асинхрония.
Структура комплексного нарушения	Множественные нарушения развития: глубокие интеллектуальные нарушения, сенсорные расстройства, нарушения опорно-двигательной системы. В меньшей степени: комплексные нарушения, состоящие из двух нарушений, включающие тяжелое интеллектуальное нарушение в сочетании с каким-либо сенсорным нарушением.

Особенности раннего развития	Отсутствие комплекса оживления, резкое отставание по всем линиям развития.
Социальное развитие: особенности вступления в контакт; коммуникативные навыки; навыки самообслуживания; особенности игровой деятельности	В контакт не вступает или он носит формальный характер. Отсутствие средств коммуникации, контакт носит телесный характер или осуществляется в виде отдельных жестов, вокализации. Невладение навыками самообслуживания (единичные навыки). Манипулятивные действия, неадекватные действия с предметами, игрушками.
Особенности психического развития	Недоразвитие всех психических процессов, равномерно «располагающихся» на низком уровне. Тяжелое нарушение интеллектуального развития, первичноенедоразвитие познавательной деятельности. Не используют в полной мере сохранные анализаторные системы.
Внимание	Нарушенное, слабоустойчивое.
Моторные функции	Выраженная моторная недостаточность, свойственны стереотипии.
Особенности личности и эмоционально-волевой сферы	Выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы и личности; свойственны вялость, заторможенность или агрессивность, неадекватность в поведении и деятельности.
Регуляция поведения	Отсутствует.
Способность к подражанию	Первичные основы подражания.
Использование помощи	Помощь практически не воспринимают.
Возможность самостоятельного выполнения заданий	Отсутствует.
Особенности деятельности	Выполняют задания только на основе совместных действий, наблюдается инертность, отсутствие контроля.
Речевое развитие	Тяжелое недоразвитие речи. Импрессивная сторона речи характеризуется ограниченным пониманием обращенной речи; улавливание интонации, тона и отдельных опорных слов. Экспрессивная речь характеризуется наличием отдельных жестов, звукоподражаний, лепетных слов. Отсроченная эхолаличная речь.

Вторая группа – дети со II (средним) уровнем развития, который характеризуется мозаичностью, парциальностью поражения головного мозга. Дети имеют комплексный дефект, включающий интеллектуальные нарушения в легкой степени и дополнительные сенсорные, двигательные, речевые нарушения первичного характера (Таблица 4).

Таблица 4.

Параметры характеристики детей с множественными нарушениями и средним уровнем развития

Параметры	**Характеристика**
Локализация поражения	Мозаичное поражение ЦНС. Органическое поражение мозга резидуального непрогредиентного характера. Поражение анализаторных систем, локальное поражение речевых зон.
Этиология	Патология беременности, патология родов, генетические факторы, внутриутробные инфекции и др.
Типы дизонтогенеза	Недоразвитие (умственная отсталость средней, легкой степени), задержанное развитие, дефицитарное развитие, дисгармоническое развитие.
Структура комплексного нарушения	Вариативность множественных нарушений. Присутствуют комплексные нарушения, включающие умеренно выраженные интеллектуальные нарушения и различные сенсорные, опорно-двигательные, речевые нарушения; задержку психического развития в сочетании с сенсорными, двигательными и речевыми нарушениями .
Особенности раннего развития	Комплекс оживления запаздывает, все этапы раннего развития происходят в более поздние сроки.
Социальное развитие (особенности вступления в контакт; коммуникативные навыки; навыки самообслуживания;особенности игровой деятельности)	Контакт избирательный, в контакт могут вступать легко. Избирательное владение средствами коммуникации, трудности адаптации. От избирательного владения навыками самообслуживания до полного овладения навыками самообслуживания. Элементы игры, избирательные логические предметно-игровые действия.

Особенности психического развития	Развитие психических процессов имеет неравномерный характер. Недоразвитие сложных форм познавательной деятельности. Задержанное развитие интеллекта.
Внимание	Недостаточно устойчивое.
Моторная функция	Отставание в моторном развитии.
Особенности личности и эмоционально-волевой сферы	Неустойчивостьэмоционально-волевой сферы, задержка личностного развития.
Регуляция поведения	Отстает сформированность регуляции поведения и саморегуляция.
Способность к подражанию	Способность к подражанию действиям взрослого имеется.
Использование помощи	Используют помощь в разной степени.
Возможность самостоятельного выполнения заданий	Частично имеется.
Особенности деятельности	Выборочно способны к целенаправленной деятельности.
Речевое развитие	Недоразвитие речи. Импрессивная сторона речи характеризуется тем, что наблюдается большой объем понимания обращенной речи. Экспрессивная речь отстает в развитии; отмечаются: ограниченность словарного запаса, несформированность грамматического строя. Дети с нарушениями слуха владеют жестами, дактилируют, устной речи нет.

Третья группа – дети с III (выше среднего) уровнем развития, которые демонстрируют нормативное интеллектуальное развитие, сочетания дефектов представлены нарушениями зрения, слуха, речи, движений. Детям этой группы свойственны различные варианты структур комплексного нарушения развития (Таблица 5).

Таблица 5.

Параметры характеристики детей с множественными нарушениями и уровнем развития выше среднего

Параметры	Характеристика
Локализация поражения	Парциальное поражение ЦНС. Локальное поражение речевых зон. Поражение анализаторной системы.
Этиология	Патология беременности, патология родов, соматические заболевания матери и др.
Типы дизонтогенеза	Задержанное развитие, дефицитарное развитие.
Структура комплексного нарушения	Вариативны: комплексные нарушения, включающие различные сочетания нарушений зрения, слуха, опорно-двигательной системы, речи, задержки психического развития.
Особенности раннего развития	Задержанное развитие. В условиях коррекционного развития в отдельных случаях может приблизиться к нормальному развитию.
Социальное развитие (особенности вступления в контакт; коммуникативные навыки; навыки самообслуживания;особенности игровой деятельности)	В контакт вступают легко или избирательно. Владеют речевыми средствами коммуникации в различной степени (в зависимости от нарушения). Полностью владеют навыками самообслуживания, имеются случаи неаккуратности. Владеют некоторыми элементами сюжетной игры.
Особенности психического развития	Развитие психических процессов имеет переходящий характер от равномерного до неравномерного, что обусловлено индивидуальными особенностями. У детей сохранен интеллект; имеющиеся недостатки в развитии определяются структурой комплексного нарушения.
Внимание	Устойчивое.
Моторная функция	Незначительное отставание в моторном развитии.
Особенности личности и эмоционально-волевой сферы	Относительная стабильность эмоционально-волевой сферы и личностного развития.
Регуляция поведения	Есть способность к регулированию поведения и саморегуляции.

Способность к подражанию	Подражают взрослому адекватно.
Использование помощи	В полном объеме и адекватно используют помощь.
Возможность самостоятельного выполнения заданий	Полностью работают самостоятельно.
Особенности деятельности	Способны к целенаправленной деятельности, контролируют свои действия и поведение.
Речевое развитие	Задержанное речевое развитие, общее недоразвитие речи II–III уровня. Импрессивная речь развита в большей степени. Экспрессивная речь: дети пользуются различными формами речи. Дети с нарушениями слуха владеют жестами, пользуются дактильной речью, устная речь сформирована в различной степени. Несформированность основных компонентов системы языка.

Т.А. Басилова к группе высокого риска по наличию или появлению в будущем у ребенка сложного (множественного) нарушения развития относит следующие категории детей [10]:

1) дети с выявленным поражением какой-либо одной системы организма, влекущим за собой тяжелое нарушение развития, например тяжелое поражение центральной нервной системы, глубокое поражение слуха, зрения, движений;

2) дети с врожденными множественными пороками развития;

3) глубоко недоношенные дети;

4) дети, матери которых перенесли во время беременности инфекционные заболевания: краснуху, цитомегаловирусную инфекцию, токсоплазмоз, грипп и др.;

5) дети, перенесшие нейроинфекцию (менингит или менингоэнцефалит) в раннем возрасте;

6) дети, рожденные матерями, имеющими хронические заболевания: диабет, хронические заболевания почек, рассеянный склероз, гепатит и др.;

7) дети из семей, где отмечалось рождение родственников с множественными поражениями;

8) дети, у которых сразу после рождения обнаруживаются трудности глотания и сосания из-за сужения или атрезии хоан.

2.2. Понятие о расстройствах аутистического спектра

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это собирательный термин, который охватывает комплексные нарушения психического развития, характеризующиеся нарушениями способности к самостоятельному овладению навыками социального взаимодействия и общения социальному взаимодействию и общению, наличием стойких ритуалов и стереотипий в поведении (многократные повторения однообразных действий), фобий, возбуждения и других неспецифических симптомов, что приводит к социальной дезадаптации [6; 12; 24].

Термин «расстройства аутистического спектра» закреплен в 2013 году в «Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств» пятого пересмотра (DSM-5) –299.00. Его проявления сильно различаются в зависимости от тяжести аутизма, уровня развития, и хронологического периода и поэтому используется термин спектр.

РАС проявляются в детском возрасте, (в первые 18 месяцев жизни), всегда сохраняются в подростковом и взрослом возрасте. Интеллектуальный уровень развития таких детей крайне варьируется: от тяжелого повреждения до высоких когнитивных способностей. РАС часто сопровождаются другими нарушениями, в том числе эпилепсией, депрессией, тревожным состоянием и гиперактивным расстройством с дефицитом внимания. Некоторые лица с РАС способны жить самостоятельно и продуктивно, другие страдают тяжелыми нарушениями и нуждаются в пожизненном уходе и поддержке.

Статистика показывает, что частота встречаемости РАС у детей за последние 30–40 лет в странах, которые ведут такую статистику, поднялась от 4–5 человек с РАС на 10 тысяч детей до 50–116 случаев на 10 тысяч детей. При этом мальчики чаще имеют РАС, чем девочки (соотношение примерно 4:1). Информационный бюллетень Всемирной Организации Здравоохранения (февраль 2016) приводит данные о том, что 1 ребенок из 160 детей в мире имеет РАС.

Диагностировать РАС в России имеет право врач-психиатр, задача психологов и педагогов – как можно раньше выявить ребенка с отклоняющимися формами поведения, помочь ему адаптироваться в семье, детском коллективе и, безусловно, направить к врачу-психиатру.

К сожалению, аутистические расстройства часто определяются слишком поздно, в большинстве случаев перед поступлением в школу или в школьном возрасте, хотя родители, как правило, задолго до этого замечают странные формы поведения своего ребенка и обращаются к педиатрам, неврологам. Из-за недостаточных знаний врачей, психологов, педагогов о расстройствах аутистического спектра упускаются сензитивные периоды развития ребенка, а его аутистическая симптоматика закрепляется и прогрессирует.

На сегодняшний день не существует общепризнанной концепции, раскрывающей причины РАС. Исследователи часто отмечают одновременное влияние различных этиологических факторов, например, генетической предрасположенности в сочетании с действием какого-либо вируса или микроорганизма на определенной стадии внутриутробного развития, приводящее к РАС.

В группу биологических теорий исследования РАС входят:

1) генетические концепции, которые рассматривают РАС как группу генетически обусловленных заболеваний среди нейропсихиатрических расстройств;

2) теории нарушения развития головного мозга, которые рассматривают аутизм как заболевание, обусловленное дефектами развития мозга на ранних онтогенетических этапах;

3) теории, изучающие действие нейрохимических факторов в связи с нарушениями формирования нейротрансмиттерных систем;

4) иммунная гипотеза, в которой отмечается, что активация приобретенного и врожденного иммунитета может существенно снижать сопротивляемость детей с аутистическими расстройствами к вирусным инфекциям, многие из которых, как известно, являются нейротропными, что в определенные критические периоды развития представляет существенную опасность для развития нервной системы.

К возможным причинам РАС также могут быть отнесены различные внешние факторы:

1) травма, инфекция или постинфекционное состояние матери во время беременности,

2) первичное нарушение обмена веществ,

3) воздействие некоторых лекарственных средств (типа талидомида), промышленных токсинов и др.

Аффективная гипотеза рассматривает аутизм как врожденное нарушение эмоциональных контактов («первичный дефицит аффективности»), сторонники когнитивной теории отмечают наличие когнитивных дефицитов при РАС.

Для диагностики аутистического расстройства, на основании критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ–10, 1994), должно быть выявлено не менее шести из перечисленных ниже симптомов (из них не менее двух признаков должны относиться к первой подгруппе и не менее одного – к остальным):

1. Качественные нарушения социального взаимодействия:

– невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания;

– неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций;

– неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения;

– неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, отсутствие или девиантный тип реагирования на чувства окружающих, нарушение модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения;

– неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими.

2. Качественные изменения коммуникации:

– задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения;

– относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне с другими лицами;

– стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов;

– отсутствие символических игр в раннем возрасте, игр социального содержания.

3. Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности:

– обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, аномальным по содержанию, фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения в верхних конечностях или сложные движения всем телом;

– преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала.

4. Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения.

5. Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.

В МКБ-10, адаптированной для практики в Российской Федерации (1995, 1999), РАС введены в рубрику F 84 «Общие расстройства психологического развития». Расстройства аутистического спектра рассматриваются как собирательный термин, охватывающий такие нарушения, как детский аутизм, атипичный аутизм и синдром Аспергера.

В 1943 г. Каннер описал синдром *«раннего детского аутизма»* (РДА), названный с тех пор его именем. Синдром «раннего аутизма» проявляется с рождения или с первых лет жизни. Он характеризуется «триадой» основных нарушение: трудностью установления контактов с

внешним миром, стереотипичностью в поведении, а также задержкой или нарушением коммуникативных функций речевого развития.

Дети с синдромом Каннера выглядят «отрешенными», «аутистически» погруженными в мир собственных переживаний. Они бесцельно скользят «невидящим» взглядом по окружающим лицам и предметам или столь же бесцельно и стереотипно подолгу производят однообразные движения и действия с какими-либо предметами – ремнем, веревкой, водопроводным краном и др. В грудном возрасте этот синдром проявляется, согласно Каннеру, в том, что дети не делают встречного «облегчающего» движения, когда их берут на руки, а с 1,5–2 лет и позже он выражается, помимо «аутистической изоляции», в «невыносливости» к перемене обстановки, в затруднительном овладении гигиеническими навыками и своеобразных нарушениях речи при сравнительно неплохом интеллекте, богатом словарном запасе, ловких движениях и «интеллигентном» внешнем облике.

Речь этих детей насыщена элементами эхолалии, персеверациями, они почти никогда не обращаются с прямыми вопросами, не дают прямых ответов, говорят о себе в третьем лице. Об их желаниях и потребностях окружающие узнают по мимике и жестам, то по отдельным никому не адресованным восклицаниям («кушать», «гулять», «он хочет спать»). Аутизм в тяжелой форме сохраняется на протяжении жизни, останавливает психическое развитие ребенка.

К *атипичному аутизму (F84.1)* в детском возрасте относится большинство наиболее тяжелых форм аутизма при разных нозологиях, в структуре которых аутизм нередко выступает как психотическая составляющая. Симптоматика атипичного аутизма проявляется в любом возрасте, как правило, сопряжена с глубокой умственной отсталостью. Заболевание проявляется у детей, анамнез которых отягощен психозом.

Данный тип такого общего расстройства развития отличается от аутизма либо возрастом начала манифестации симптоматики, либо отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев. Тот или иной призрак нарушенного развития впервые проявляется только в возрасте после 3–х лет; отсутствуют достаточно отчетливые нарушения в одной или двух из трех психопатологических сфер, необходимые для диагноза аутизма (а именно, нарушения социального взаимодействия, общения и ограниченное, стереотипное, повторяющее поведение).

Атипичный аутизм наиболее часто возникает у детей с глубокой умственной отсталостью. Очень низкий уровень функционирования таких детей обеспечивает небольшой «простор» для проявления специфического отклоняющегося поведения, требуемого для диагноза «аутизм». Атипичный аутизм также встречается у лиц с тяжелым специфическим расстройством развития рецептивной речи. Таким образом, атипичный аутизм представляет собой состояние, значительно отклоняющееся от

детского аутизма. В атипичный аутизм включены атипичный детский психоз (F 84.11), психотические синдромальные формы аутизма со снижением интеллекта (F 84.11; F 70).

Синдром Аспергера (F 84.5) формируется с рождения, но диагностируется обычно в ситуациях посещения детского сада, школы. Лица с данным синдромом не способны самостоятельно овладеть социальными навыками и навыками двухсторонней коммуникации. У них наблюдается раннее речевое развитие, богатый речевой запас, хорошее логическое и абстрактное мышление, свойственны оригинальные идеи. Коммуникативная сторона речи страдает, они говорят тогда, когда хотят, не слушают собеседника, нередко ведут беседу с самим собой, для них типичны своеобразные отклонения интонационного оформления речи, необычные речевые обороты.

Дети с синдромом Аспергера стремятся, но не умеют устанавливать контакты со сверстниками и людьми более старшего возраста, не соблюдают дистанции, не понимают юмора, реагируют агрессий на насмешки, не способны к эмоциональному сопереживанию. Выраженные нарушения внимания, моторная неуклюжесть, дисгармония в развитии, плохая ориентировка в людях, в социуме, бесцеремонность в реализации своих желаний приводят к тому, что они легко становятся объектом насмешек, вынуждены менять школу, несмотря на хороший интеллект. Для них характерен мономанический стереотипный интерес к специфическим областям знаний, при этом односторонние узко специфические интересы в условиях целенаправленного обучения могут лечь в основу будущей специальности, способствуют социализации.

Отдельно исследователями выделяется умственная отсталость с чертами аутизма (F 84.11; F 70), Синдром Ретта, верифицированное дегенеративное моногенное заболевание, обусловленное мутацией в генах (F 84.2), другие дезинтегративные расстройства детского возраста: синдром Геллера (F 84.3), гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F 84.4).

Психотические синдромальные формы атипичного аутизма со снижением интеллекта (F 84.11; F 70) имеют фенотипически универсальную клиническую картину и проходят сходные этапы в развитии: аутистический – регрессивный - кататонический. Различаются данные формы фенотипически набором двигательных стереотипий: подкорковых кататонических – у пациентов с синдромом Дауна, архаических кататонических стволовых – у пациентов с синдромами Ретта и Мартина-Белл. Объединяет их нарастание астении с этапа «регресса», сохранение характерных стереотипий в течение жизни.

Синдромальные непсихотические формы атипичного аутизма, коморбидные с умственной отсталостью или «умственная отсталость с чертами аутизма» прослеживается при выделенных генетических

синдромах (Мартина-Белл, Дауна, Вильямса, Ангельмана, Сотоса и др.) и болезнях обменного происхождения (фенилкетонии, туберозном склерозе и др.), при которых аутизм коморбиден с F 84.11, F 70.

Синдром Ретта (F 84.2) является верифицированным дегенеративным моногенным заболеванием, обусловленном мутацией в гене-регуляторе MeCP2, который находится на длинном плече хромосомы X (Xq28) и ответственен за 60–90 % случаев синдрома Ретта. Классический синдром Ретта начинается на 1 – 2 году жизни с пиком манифестации в 16 – 18 месяцев и проходит в своем развитии ряд стадий:

В I стадии – «аутистической» (продолжительностью 3 – 10 месяцев) – появляется отрешенность, нарушается познавательная активность, останавливается психическое развитие.

Во II стадии – «быстрого регресса» (от нескольких недель до нескольких месяцев) – на фоне усиления аутистической отрешенности в кистях рук возникают движения древнего, архаического уровня – «моющего» типа, потирающего вида; наблюдается регресс в деятельности всех функциональных систем; замедление роста головы.

В III стадии – «псевдостационарной» (до 10 лет и более) – аутистическая отрешенность ослабевает, частично восстанавливаются коммуникация, понимание речи, произношение отдельных слов. Сохряняются регрессивные кататонические стереотипии. Любая деятельность носит кратковременный характер, пациенты легко истощаются. В одной трети случаев возникают эпилептические приступы.

IV стадия – «тотальной деменции» – характеризуется преимущественно неврологическими расстройствами (спинальная атрофия, спастическая ригидность), полной утратой ходьбы.

Исход синдрома Ретта неблагоприятен в 100 % случаев. У пациентов нарастает когнитивный дефицит, смерть наступает в разные сроки (чаще через 12 – 25 лет после начала заболевания). Распространенность синдрома Ретта: 1 случай на 15 000 детей в возрасте от 6 до 17 лет.

Другим дезинтегративным расстройством детского возраста является *синдром Геллера (F 84.3).* Деменция Геллера представляют собой утрату или прогрессирующее ухудшение речи, интеллектуальных, социальных и коммуникативных способностей в детстве. Проявляется в возрасте 2 – 4 лет. Для детей являются характерными повышенная раздражительность, уход в себя. Их речь становится непонятной, отмечаются нарушения памяти и восприятия, тревожные настроения или агрессивность. Пациенты не ориентируются в социальных ситуациях, часто утрачивают приобретенные ранее навыки опрятности; у них наблюдаются стереотипные движения. В результате регресса в поведении и нарушении коммуникативной функции возникает предположение о детском аутизме. Постепенно развивается полная клиническая картина деменции. Несмотря на выраженную деменцию, черты лица у пациентов не становятся

«грубыми». В целом расстройство носит прогредиентный характер. Распространенность синдрома Геллера: 0,1: 10 000 детского населения.

Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F 84.4) встречается также крайне редко (менее 1: 10 000 детского населения).

В ДСМ–5 описаны уровни тяжести расстройств аутистического спектра:

Таблица 6.

Показатели уровней тяжести расстройств аутистического спектра и их характеристика (на основании ДСМ–5)

Степень тяжести	**Характеристика социальной коммуникации**	**Характеристика интересов и поведения**
Уровень 3 «Потребность в очень существенной поддержке»	Тяжёлые дефициты в вербальных и невербальных социальных коммуникативных навыках приводят к серьёзным нарушениям в функционировании; крайне ограниченное инициирование социальных взаимодействий и минимальный ответ на социальные инициативы других.	Отсутствие гибкости поведения, значительные трудности с приспосабливанием к переменам, ограниченные/ повторяющиеся формы поведения, которые мешают и существенно затрудняют функционирование во всех сферах. Сильный стресс и/или выраженные затруднения при смене деятельности или переключении внимания.
Уровень 2 «Потребность в существенной поддержке»	Заметные дефициты в вербальных и невербальных социальных коммуникативных навыках; выраженные затруднения в социальном общении и взаимодействии даже при наличии поддержки; ограниченное инициирование социальных взаимодействий и ограниченное или ненормальное реагирование на социальные инициативы других.	Отсутствие гибкости в поведении, крайние затруднения с адаптацией к переменам, или ограниченные/повторяющиеся формы поведения, которые проявляются с достаточной частотой и заметны стороннему наблюдателю, мешают функционированию в различных контекстах. Заметный стресс и/или выраженные затруднения при смене деятельности или переключении внимания.

Уровень 1 «Потребность в поддержке»	Без поддержки и содействия дефициты в социальной коммуникации приводят к заметным нарушениям. Испытывает сложности с инициированием социальных взаимодействий и демонстрирует яркие примеры нетипичных или неудачных реакций на обращения со стороны окружающих. Может казаться имеющим пониженный интерес к социальным взаимодействиям.	Негибкое поведение значимо препятствует функционированию в одном или более контекстах. Сложности с переключением между видами деятельности. Проблемы с организацией и планированием препятствуют независимости.

Родителям рекомендуется пройти диагностику на предмет выявления РАС у ребенка в случаях: до 12 месяцев не гулит, не лепечет, отсутствует указательный жест; до 16 месяцев не начал произносить отдельные слова; в возрасте двух лет не произносит коротких фраз; теряет ранее приобретенные речевые и социальные навыки, независимо от возраста. Чаще всего эти признаки можно выявить у детей в возрасте до трех лет.

Детский аутизм рассматривается, как нарушение развития, которое затрагивает все сферы психики ребенка: интеллектуальную, эмоциональную, чувствительность, двигательную сферу, внимание, мышление, память, речь.

Нарушения довербального и речевого развития у детей с РАС наблюдаются с младенческого и раннего возраста [7]*:* Отмечается отсутствие или слабая выраженность лепета. После года становится заметно, что ребенок не использует речь для общения с взрослыми, не отзывается на имя, не выполняет речевые инструкции. К двум годам у детей очень маленький словарный запас. К трем годам не строят фразы или предложения. При этом дети часто стереотипно повторяют слова (часто непонятные для окружающих) в виде эхо. У некоторых детей отмечается отсутствие развития речи. У других же речь продолжает развиваться, но при этом все равно присутствуют нарушения коммуникации. Дети не используют местоимения, обращения, говорят о себе в третьем лице. Речь детей с РАС не обладает коммуникативной направленностью. Ситуативно они используют штампы. В некоторых случаях отмечается регресс ранее приобретенных навыков речи.

Трудности в общении и отсутствие эмоционального контакта с окружающими также наблюдаются у детей с РАС. У них нарушен социальный зрительный контакт («предмет–взрослый–предмет» или «взрослый–предмет–взрослый»), часто присутствуют неадекватные мимические реакции и трудности в понимании и использовании жестов. Дети чаще всего не улыбаются, самостоятельно не овладевают навыками

социально приемлемого выражения своих эмоций. Отмечается неумение сопереживать другим людям. Ребенок даже вместе с взрослым не сосредотачивается на одной деятельности. Дети с аутизмом не идут на контакт с другими детьми или избегают его, им трудно сотрудничать с остальными детьми, чаще всего они склонны уединяться (трудности в адаптации к окружающей среде). Известно, что у детей с РАС спонтанное формирование коммуникативных навыков чрезвычайно затруднено: они затрудняются в понимании контекста ситуации и контекста общения, в подражании взрослым и сверстникам, в понимании невербальных и вербальных средств коммуникации, в усвоении социальных правил коммуникации, в использовании имеющихся коммуникативных умений в конкретной ситуации общения.

Нарушения пищевого поведения у ребенка с аутизмом может выражаться в крайней избирательным к предлагаемым продуктам, еда может вызывать у ребенка брезгливость, чувство опасности, нередко дети начинают обнюхивать пищу. Вместе с этим дети могут пытаться съесть несъедобную вещь.

У детей с РАС может быть *нарушено поведение самосохранения*. В силу большого количества страхов ребенок часто попадает в ситуацию, опасную для себя. Причиной может быть любой внешний раздражитель, который вызывает у ребенка неадекватную реакцию. Например, внезапный шум может заставить ребенка убежать в случайно выбранном направлении. Также причиной является игнорирование реальных угроз жизни: ребенок может очень высоко залезть, играть с острыми предметами, перебегать дорогу не глядя.

У таких детей отмечаются *нарушения моторного развития*. Как только ребенок начинает ходить, у него отмечают моторную неловкость. Некоторым детям с аутизмом присуще хождение на носочках, весьма заметно нарушение координации рук и ног. Таких детей очень трудно научить бытовым действиям, им достаточно тяжело дается подражание. Дети с аутизмом с заметным трудом осваивают навыки самообслуживания, у них часто наблюдаются трудности завязывания шнурков и застегивания пуговиц. Проблемы с мелкой моторикой пальцев рук являются причиной неразборчивого почерка, поэтому печатание для детей с РАС гораздо проще, чем написание от руки.

Наблюдаются *нарушения восприятия*: по количеству сенсорных каналов, работающих одновременно, люди с аутизмом подразделяются на «много-канальный» и «моно-канальный» прием. Дети с аутизмом получают искажения мысленных образов при сенсорной стимуляции извне, в результате того, что один или несколько вводящих каналов (зрение, слух, обоняние, осязание, тактильные ощущения) дефицитарны в какой-либо степени. По интенсивности восприятия информации органами чувств каждый сенсорный канал можно классифицировать как «гипер-источник», «гипо-источник» или «белый шум», при этом каждый сенсорный канал может быть поражен различно. Одна из самых сложных

характеристик детей с аутизмом – непостоянство восприятия сенсорных стимулов. В одни моменты ребенок кажется глухим, тогда как в другие моменты он реагирует на самый обычный звук, как будто бы это причиняет ему острую боль. Визуальные стимулы могут казаться то слишком яркими, то слишком тусклыми. Реакция на боль может варьироваться от абсолютной «несензитивности» до «сверхреакции» при легком прикосновении.

Характерны *трудности в концентрации внимания*: дети с трудом сосредотачивают внимание на чем-то одном, присутствуют высокая импульсивность и «неусидчивость».

У детей с РАС отмечаются *особенности памяти*. Часто и родители, и специалисты замечают, что дети с аутизмом хорошо запоминают то, что для них значимо (может вызывать у них удовольствие или страх). Такие дети на долгое время запоминают свой испуг, даже если он произошел очень давно.

Особенности мышления проявляют себя в трудностях обучения детей с РАС традиционными способами. Дети с аутизмом не сосредотачиваются на осмыслении причинно-следственных связей, присутствуют трудности переноса освоенных навыков в новую ситуацию, конкретность мышления. Ребенку сложно понять последовательность событий и логику другого человека. У детей с РАС ограничена способность предугадывать будущие события и использовать прошлый опыт без визуальных подсказок.

Нарушения коммуникативного поведения являются одним из основных проявлений РАС. Поведение детей-аутистов характеризуется замкнутостью, изолированностью, отсутствием навыков приспособления. Такие дети, отказываясь от общения с внешним миром, уходят в свой внутренний мир фантазий. Они с трудом уживаются в компании детей и в целом не переносят места скопления людей. Характеристиками поведения детей с аутизмом являются: аутоагрессия и гетероагрессия; приверженность к постоянству; ритуалы; стереотипии – двигательные, сенсорные, вокальные.

Как правило, в поведении детей с РАС преобладают элементы *аутоагрессии* (агрессии против самого себя). Такое поведение ребенок проявляет, когда его что-то не устраивает. Это может быть появление нового ребенка в окружении, смена игрушек, смена обстановки места. При этом агрессивное поведение ребенка-аутиста направлено на самого себя – он может ударять себя, кусать, бить по щекам. Аутоагрессия может переходить и в гетероагрессию, когда агрессивное поведение направлено на окружающих. Такое деструктивное поведение является своеобразной защитой от возможных изменений привычного уклада.

Наибольшую трудность в воспитании ребенка-аутиста представляет поход в общественное место. Даже если дома ребенок не проявляет никаких признаков аутистического поведения, то «выход в люди» является стрессовым фактором, который провоцирует неадекватное поведение.

Дети могут совершать неадекватные поступки – бросаться на пол, бить и кусать себя, визжать. Крайне редко (почти в исключительных случаях) дети-аутисты спокойно реагируют на перемены. Поэтому перед выходом в новое место родителям рекомендуется ознакомить ребенка с предстоящим маршрутом. Любая смена обстановки должна осуществляться поэтапно. Это, в первую очередь, касается интеграции в детский сад или школу. Сначала ребенок должен ознакомиться с маршрутом, потом с местом, где ему предстоит проводить время. Адаптация в садике проводится, начиная с двух часов в день, часы пребывания увеличиваются постепенно.

Дети с аутизмом привержены к постоянству и *ритуальным действиям*. Это касается не только окружающей обстановки, но и других аспектов жизни – еды, одежды, игры. Стрессовым фактором может выступать смена блюда. Так, если ребенок привык кушать кашу на завтрак, то поданный внезапно омлет, может спровоцировать приступ агрессии. Прием пищи, надевание вещей, игра и любая другая деятельность нередко сопровождаются своеобразными ритуалами. Ритуал может заключаться в определенном порядке подачи блюд, мытья рук, вставания из-за стола. Ритуалы могут быть совершенно непонятными и необъяснимыми. Например, потрогать плиту, перед тем как сесть за стол, попрыгать, перед тем как лечь спать и так далее.

Стереотипии в поведении детей с аутизмом встречаются достаточно часто. Поведение такого ребенка вне зависимости от формы заболевания отличается стереотипностью. Различают двигательные стереотипии в виде раскачиваний, кружений вокруг своей оси, прыжков, кивков, движений пальцами. Для большинства детей характерны атетозоподобные движения пальцев рук в виде перебирания, сгибания и разгибания, складывания. Не менее характерны такие движения как встряхивания, подпрыгивания на кончиках пальцев, ходьба на цыпочках. Большинство двигательных стереотипий проходят с возрастом и редко наблюдаются у подростков. Голосовые стереотипии проявляются в повторении слов в ответ на вопрос (эхолалии), в декламации стихотворений, наблюдается стереотипный счет.

Каждый случай РАС очень индивидуален: аутизм может иметь большинство перечисленных признаков в крайней степени проявления, а может проявляться лишь некоторыми малозаметными особенностями.

Несмотря на то что не существует способа излечения РАС, имеются доказательства того, что соответствующие образовательные программы, рассчитанные на применение на протяжении всей жизни, поддержка для семей и помощь специалистов, общественных служб могут изменить в лучшую сторону жизнь лиц с РАС и их родственников.

На сегодняшний день наибольшую доказательную базу имеют программы помощи, основанные на принципах поведенческой терапии, предназначенные для улучшения взаимоотношений родитель–ребенок, делающие акцент на развитии социальных и коммуникационных навыков.

3. МОДЕЛЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

3.1. Организационно-содержательная модель системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра

На основании проведенного анализа нормативно-правовых документов, научно-методических исследований, отечественного и регионального опыта была разработана организационно-содержательная модель региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, и модели, направленные на ее обеспечение: функциональная модель межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающих преемственность в работе с детьми с ТМНР, в том числе с РАС, и модель взаимодействия участников региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

Для изучения социального заказа, обоснования необходимости разработки и внедрения организационно-содержательной модели был проведен сбор и анализ статистической информации о детях с нарушениями развития, в том числе о детях-инвалидах на примере информации, представленной ФКУ «Главное бюро МСЭ по Свердловской области», ГКСУ социального обслуживания «Екатеринбургский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», в Комплексной программе «Доступная среда» Свердловской области на 2014–2020 годы» (2014) и других информационных источниках (Глава 1).

Статистические базы данных Главного бюро МСЭ по Свердловской области, ведущиеся в отношении детей-инвалидов (в возрасте от рождения до 18 лет), основываются на требованиях приказа Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Статистическая информация МСЭ учитывает следующие критерии:

– распределение впервые признанных инвалидами детей по формам болезней, возрасту, полу;

– распределение впервые признанных инвалидами детей по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека, возрасту, полу;

– распределение повторно признанных инвалидами детей по формам болезней, возрасту, полу;

– распределение повторно признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека, возрасту, полу.

Анализ статистической информации МСЭ за период 2014–2016 годы показал, что в Свердловской области около 1 % детского населения имеет статус ребенок-инвалид, значение этого показателя является стабильным на протяжении последних трех лет. Дети-инвалиды раннего возраста (от 0 до 3-х лет) составляют примерно 25 % от общего числа детей-инвалидов. Наиболее часто статус ребенок-инвалид устанавливается на основании следующих групп заболеваний:

– психические расстройства и расстройства поведения составляют примерно 30 % от общего количества случаев детской инвалидности, в том числе умственную отсталость имеют 12 % детей, расстройства психологического развития – 4 % детей, аутизм – 4 % детей;

– болезни нервной системы имеют примерно 17 % детей-инвалидов, в том числе церебральный паралич и другие паралитические синдромы – 10 % детей-инвалидов, болезни уха и сосцевидного отростка – 5 %, болезни глаза и его придаточного аппарата – 4 % детей;

– врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения имеет около 15 % детей-инвалидов.

– болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ имеют примерно 14 % детей.

Представленная статистическая информация не позволяет выделить целевую группу детей с ТМНР, в том числе с РАС, поскольку инвалидность устанавливается на основании только одного заболевания. Можно только предположить, что среди самых распространенных групп детей-инвалидов есть дети, имеющие не только заболевание, послужившее основанием для установления инвалидности, но и другие нарушения развития, позволяющие отнести их к категории ребенок с ТМНР.

ГКСУ социального обслуживания «Екатеринбургский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» ведет статистику в соответствии с существующими требованиями по следующим параметрам: количество детей, прошедших диспансеризацию, к общему количеству детей (абс. и %); распределение детей по группам здоровья (абс. и %); распределение детей по структуре заболеваний (абс.).

У всех воспитанников детского дома-интерната на протяжении последних трех лет фиксируется V группа здоровья (100 %воспитанников). к этой группе здоровья детей относят тех, у кого есть серьезные проблемы со здоровьем и нормальным развитием, функционирование организма.

Дети, относящиеся к данной группе здоровья, имеют:

– тяжелые хронические заболевания с крайне редкими ремиссиями, частыми обострениями и значительными осложнениями, требующими постоянного лечения;

– физические дефекты с нарушением функций отдельных внутренних органов, что сопровождается серьезными препятствиями в формировании трудовой и физической деятельности ребенка.

К этой же группе здоровья относят детей-инвалидов.

Анализ нозологических групп, к которым относятся воспитанники детского дома-интерната, показывает, что наиболее распространенными заболеваниями являются:

– болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (2014 – 37,1 %; 2015 – 41 %; 2016 – 50,6 %);

– психические расстройства и расстройства поведения (2014 – 99,6%; 2015 – 100 %; 2016 – 98,3 %), среди которых превалирует умственная отсталость (2014 – 91,1 %; 2015 – 92,6 %; 2016 – 97,9 %);

– болезни нервной системы (2014 – 71,6 %; 2015 – 84,8 %; 2016 – 82,2%), в том числе церебральный паралич и другие паралитические синдромы (2014 – 27,9 %; 2015 – 33,7 %; 2016 – 35,1 %);

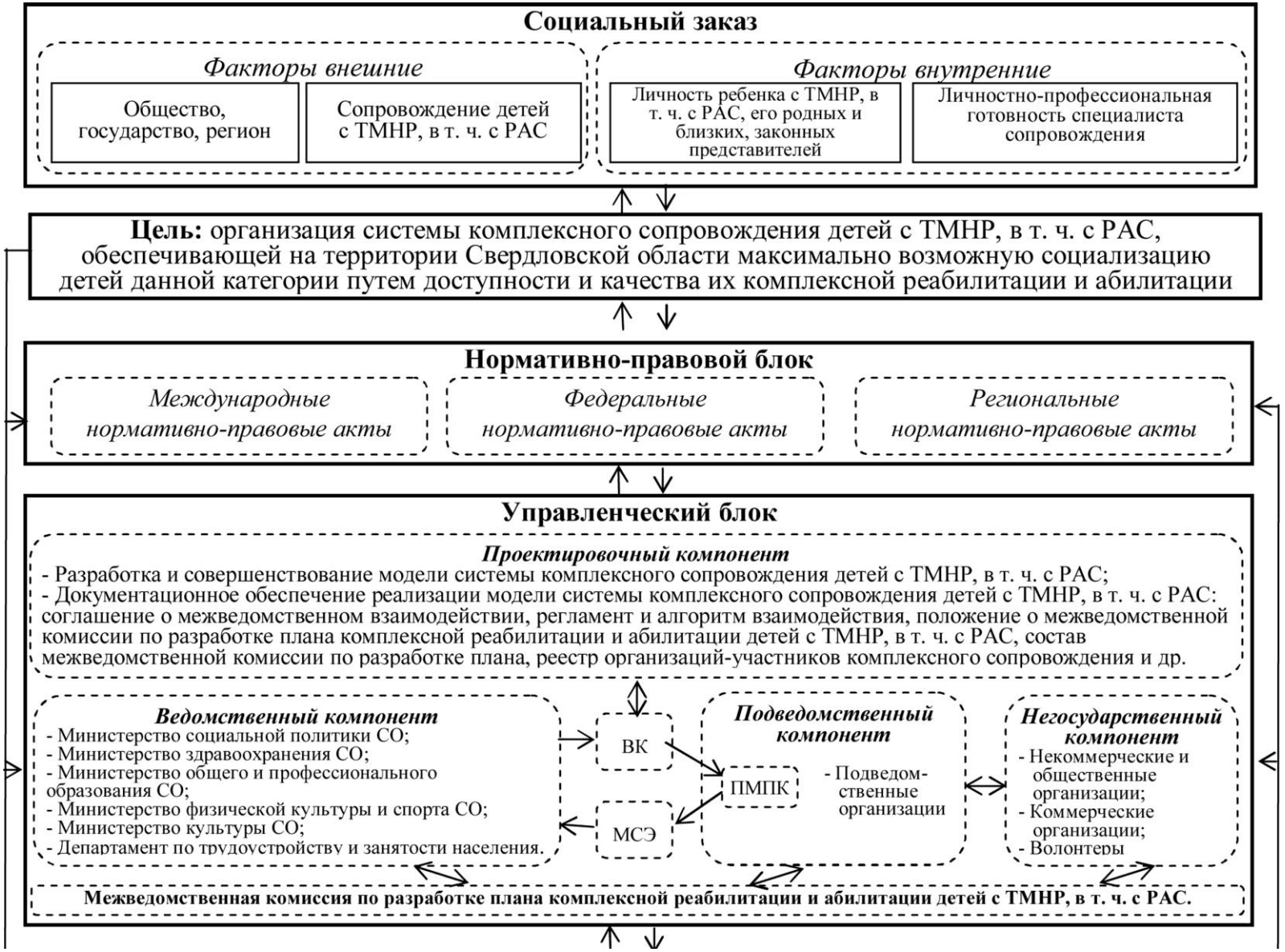
– болезни глаза и его придаточного аппарата (2014 – 67,4 %; 2015 – 62,7 %; 2016 – 80,3 %);

– врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (2014 – 39,4 %; 2015 – 38,3 %; 2016 – 35,9 %).

Значения показателей позволяют сделать вывод о том, что почти каждый воспитанник имеет психические расстройства и расстройства поведения, преимущественно в виде умственной отсталости, и другие заболевания (церебральный паралич, болезни глаза и др.), которые приводят к появлению феномена «тяжелые множественные нарушения развития», но статистическая информация в отношении этой группы детей отсутствует.

Таким образом, анализ представленных статистических данных свидетельствует, что они не содержат целевой информации о количестве детей с ТМНР, в том числе с РАС, о принадлежности детей данной категории к нозологическим и возрастным группам, что, безусловно, препятствует целенаправленной организации их комплексного сопровождения и требует разработки и внедрения методов сбора и анализа статистической информации об этих детях, что предусмотрено в организационно-содержательной модели региональной системы их комплексного сопровождения, ее документационном и техническом обеспечении.

В организационно-содержательной модели региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, (далее – организационно-содержательная модель) сформулирована цель – организация системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, обеспечивающей на территории Свердловской области максимально возможную социализацию детей данной категории путем обеспечения доступности и качества их комплексной реабилитации и абилитации (Рис. 1).


Социальный заказ
Факторы внешние
Общество, государство, регион
Сопровождение детей с ТМНР, в т. ч. с РАС
Факторы внутренние
Личность ребенка с ТМНР, в т. ч. с РАС, его родных и близких, законных представителей
Личностно-профессиональная готовность специалиста сопровождения
Цель: организация системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в т. ч. с РАС, обеспечивающей на территории Свердловской области максимально возможную социализацию детей данной категории путем доступности и качества их комплексной реабилитации и абилитации
Нормативно-правовой блок
Международные нормативно-правовые акты
Федеральные нормативно-правовые акты
Региональные нормативно-правовые акты
Управленческий блок
Проектировочный компонент
- Разработка и совершенствование модели системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в т. ч. с РАС;
- Документационное обеспечение реализации модели системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в т. ч. с РАС: соглашение о межведомственном взаимодействии, регламент и алгоритм взаимодействия, положение о межведомственной комиссии по разработке плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в т. ч. с РАС, состав межведомственной комиссии по разработке плана, реестр организаций-участников комплексного сопровождения и др.
Ведомственный компонент
- Министерство социальной политики СО;
- Министерство здравоохранения СО;
- Министерство общего и профессионального образования СО;
- Министерство физической культуры и спорта СО;
- Министерство культуры СО;
- Департамент по трудоустройству и занятости населения.
ВК
МСЭ
Подведомственный компонент
ПМПК
- Подведомственные организации
Негосударственный компонент
- Некоммерческие и общественные организации;
- Коммерческие организации;
- Волонтеры
Межведомственная комиссия по разработке плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в т. ч. с РАС.

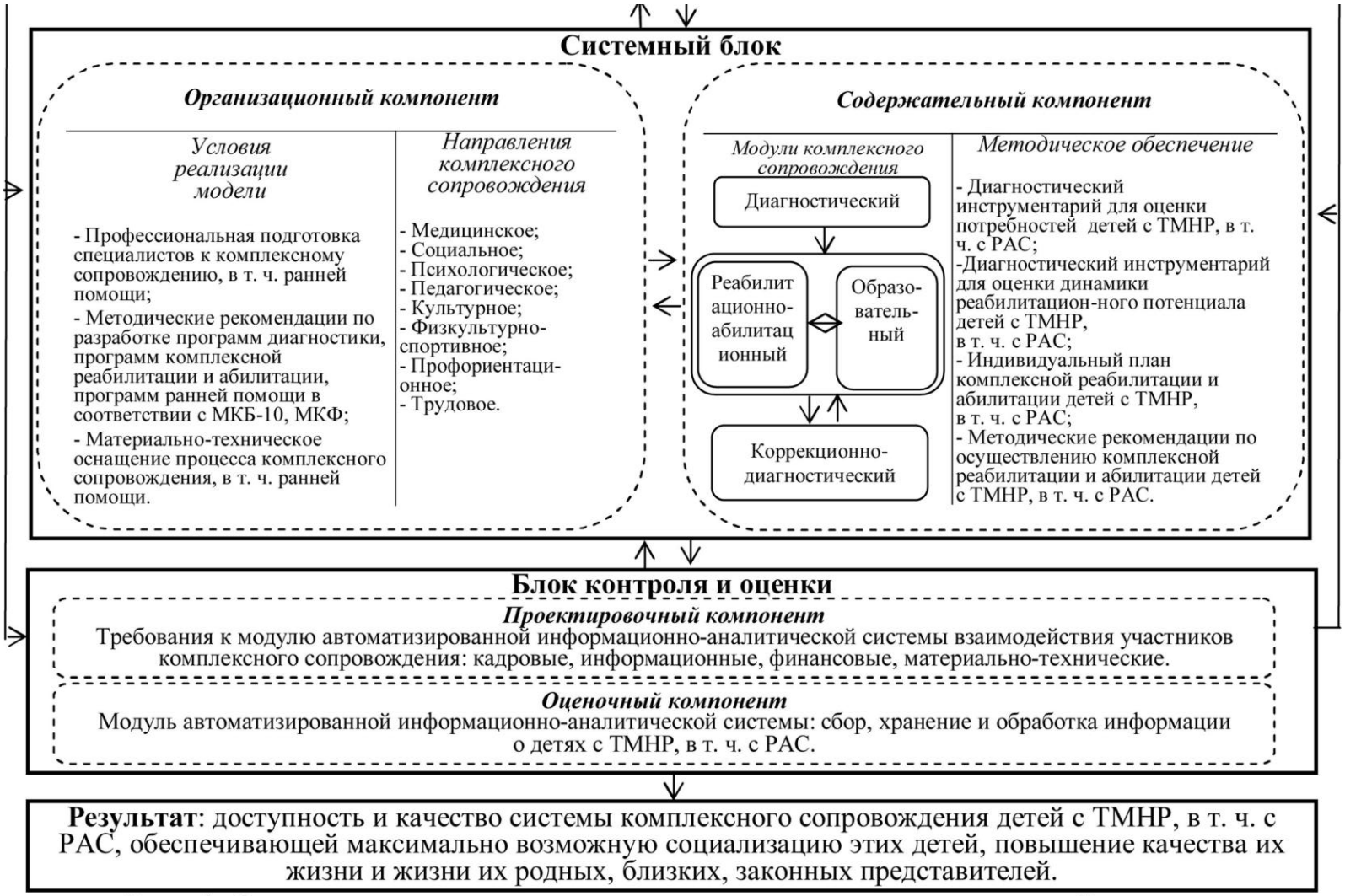


Рис. 1. Организационно-содержательная модель региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС

Организационно-содержательная модель включает следующие взаимосвязанные блоки:

– *нормативно-правовой блок*, основанный на анализе нормативно-правовых актов и документов международного, федерального и регионального уровней;

– *управленческий блок*, содержащий взаимосвязанные компоненты:

- проектировочный компонент (разработка и совершенствование модели системы комплексного сопровождения, документационное обеспечение ее реализации);

- ведомственный компонент, реализующийся министерствами социальной политики, здравоохранения, общего и профессионального образования, физической культуры и спорта, культуры Свердловской области и департаментом по трудоустройству и занятости населения;

- врачебная комиссия, принимающая решения по вопросам медицинской реабилитации и направления на ПМПК и МСЭ;

- ФКУ «Главное бюро МСЭ по Свердловской области»;

- подведомственный компонент (ПМПК, подведомственные организации, оказывающие услуги комплексной реабилитации и абилитации);

- негосударственный компонент (некоммерческие и общественные организации, коммерческие организации, волонтеры);

– *системный блок*, представленный взаимосвязанными компонентами:

- организационный компонент, определяющий условия реализации модели (профессиональная подготовка специалистов к комплексному сопровождению детей с ТМНР и РАС, в том числе в аспекте оказания ранней помощи; наличие методических рекомендаций по разработке программ диагностики, комплексной реабилитации и абилитации, ранней помощи в соответствии с МКБ–10 и МКФ) и направления комплесного сопровождения (медицинское, социальное, психологическое, педагогическое, физкультурно-спортивное, сопровождение в области культуры, профориентации и трудоустройства);

- содержательный компонент, основанный на выделении модулей комплексного сопровождения (диагностического, реабилитационно-абилитационного, образовательного, коррекционно-диагностического) и их методического обеспечения (диагностический инструментарий для оценки потребностей детей с ТМНР, в том числе с РАС; диагностический инструментарий для оценки реабилитационного потенциала детей данной категорииин; индивидуальный план комплексной реабилитации и абилитации ребенка с ТМНР, в том числе с РАС);

- методические рекомендации по осуществлению комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– *блок контроля и оценки*, содержащий:

- проектировочный компонент (требования к модулю автоматизированной информационно-аналитической системы взаимодействия участников комплексного сопровождения);

- оценочный компонент (модуль автоматизированной информационно-аналитической системы, обеспечивающий взаимодействие участников комплексного сопровождения, сбор, хранение и обработку информации о детях с ТМНР, в том числе с РАС).

Содержательный анализ *нормативно-правового блока* модели был подробно представлен в Главе 1 и Приложении 3.

Остановимся на характеристике *управленческого блока*. Взаимодействие представленных компонентов этого блока осуществляется на основании Соглашения о межведомственном взаимодействии (далее – Соглашение) по вопросам комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, которое заключается между Федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерствами социальной политики, здравоохранения, общего и профессионального образования, культуры, физической культуры и спорта, департаментом по трудоустройству и занятости населения, некоммерческими организациями Свердловской области (Приложение 5).

Предметом Соглашения является организация совместной деятельности по комплексному сопровождению детей с ТМНР, в том числе с РАС, их медицинскому, социальному, психологическому, педагогическому, профориентационному сопровождению, трудовому сопровождению (начиная с 14-летнего возраста), сопровождению в области культуры, физической культуры и спорта с целью достижения максимально возможных результатов социализации детей указанных категорий в обществе.

Сформулированы основные задачи межведомственного взаимодействия:

1. Создание межведомственной комиссии по разработке плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

2. Обеспечение доступности и повышение качества услуг комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, их медицинского, социального, психологического, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного, профориентационного и, начиная с 14-летнего возраста, трудового сопровождения.

3. Совершенствование организационно-управленческой структуры и механизмов для осуществления целенаправленного межведомственного взаимодействия по вопросам комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4. Разработка и внедрение модуля автоматизированной информационно-аналитической системы взаимодействия всех участников комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

Организация работы по межведомственному взаимодействию предусматривает:

– межведомственное взаимодействие в процессе комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, их медицинскому, социальному, психологическому, педагогическому, профориентационному сопровождению, трудовому сопровождению (начиная с 14-летнего возраста), сопровождению в области культуры, физической культуры и спорта осуществляется специалистами медико-социальной экспертизы, организаций здравоохранения, социальной защиты населения, образования, культуры, физической культуры и спорта, организациями по трудоустройству и занятости населения, некоммерческими организациями;

– право коммерческих, общественных организаций и волонтеров на участие в комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, на основании отдельных Соглашений о сотрудничестве и взаимодействии с Уполномоченным органом;

– регламентацию межведомственного взаимодействие по комплексному сопровождению детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области;

– координацию межведомственного взаимодействия посредством деятельности межведомственной комиссии по разработке плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

Определяются полномочия и зоны ответственности организаций, участвующих в комплексном сопровождении детей с комплексными нарушениями развития.

Организации здравоохранения в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

– медицинское сопровождение в структуре комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– первичное выявление, медицинское обследование и медицинское наблюдение детей, имеющих нарушения развития;

– консультирование детей, имеющих тяжелые нарушения развития, и их родителей (законных представителей) по вопросам прохождения ребенком медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогической комиссии;

– консультирование детей с ТМНР, в том числе с РАС, а также их родителей (законных представителей) с целью пояснения медицинского

диагноза, решения вопросов комплексной реабилитации и абилитации и рекомендаций по медицинскому сопровождению;

– учет детей с ТМНР и РАС, получающих медицинскую помощь в организации здравоохранения;

– организацию лечения детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– организацию ранней комплексной помощи детям с ТМНР, в том числе с РАС, от 0 лет до 3 лет;

– предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) о результатах медицинского сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Комиссию, с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС;

– организацию просветительских, обучающих мероприятий, направленных на повышение теоретического и практического опыта специалистов, работающих с детьми с ТМНР, в том числе с РАС;

– участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам предупреждения, реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам медицинского сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

Федеральное казенное учреждение *«Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области»* Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий:

– устанавливает инвалидность детям с тяжелыми нарушениями развития в установленном порядке;

– разрабатывает индивидуальную программу реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и осуществляет контроль качества исполнения рекомендаций ИПРА;

– назначает интеграционного консультанта, курирующего вопросы межведомственного взаимодействия в процессе комплексной реабилитации и абилитации ребенка с ТМНР, в том числе с РАС; оказывающего организационную консультативную помощь ребенку с ТМНР, в том числе с РАС, его родителям (законным представителям), и контролирует его деятельность;

– ведет учет детей с ТМНР и РАС в единой информационно-аналитической системе и отвечает за своевременный сбор, хранение и обработку информации о детях с ТМНР, в том числе с РАС;

– участвует в просветительских и обучающих мероприятиях со специалистами, занимающимися вопросами комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– участвует в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам предупреждения, реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– организует деятельность межведомственной комиссии и взаимодействует с представителями других организаций по вопросам комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС;

Организации социальной защиты населения в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

– социальное сопровождение в структуре комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– выявление семей, воспитывающих детей с ТМНР, с РАС, для оказания им своевременной социальной помощи;

– патронирование семей детей-инвалидов с целью раннего выявления детей с ТМНР, в том числе с РАС, и обеспечения их своевременного обследования в организациях здравоохранения, психолого-медико-педагогических комиссиях;

– организацию ранней комплексной помощи детям с ТМНР, в том числе с РАС, от 0 лет до 3 лет;

– консультирование семей, воспитывающих детей с ТМНР, в том числе с РАС, с целью разъяснения их прав на получение социальных услуг и социальных льгот;

– предоставление необходимых социальных услуг детям с ТМНР, в том числе с РАС;

– учет детей с ТМНР и РАС, получающих социальную помощь в организации социальной защиты населения;

– осуществление взаимодействия между образовательными организациями и детскими домами-интернатами для детей с умственной отсталостью в контексте реализации преемственности формирования жизненных компетенций у детей с ТМН и тяжелыми формами РАС;

– участие в просветительских, обучающих мероприятиях, направленных на повышение теоретического и практического опыта специалистов, работающих с детьми с ТМНР, в том числе с РАС;

– участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам предупреждения, реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

– участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам социального сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) о результатах социального сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Комиссию, с целью корректировки

индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС;

Областные и территориальные *органы управления образования* в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

– организацию деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий с целью первичного и последующих обследований детей в возрасте от 0 до 18 лет, разработки рекомендаций по созданию в образовательных организациях специальных образовательных условий для детей с ТМНР, в том числе с РАС, психолого-педагогического консультирования родителей (законных представителей);

– учет детей с ТМНР, в том числе с РАС, проживающих на территории муниципального образования;

– организацию ранней комплексной помощи детям с ТМНР, в том числе с РАС, от 0 лет до 3 лет;

– участие в совместных просветительских, обучающих мероприятиях, направленных на повышение теоретического и практического опыта специалистов, работающих с детьми с ТМНР, в том числе с РАС;

– учет детей с ТМНР и РАС, получающих психолого-педагогическую помощь в организациях образования;

– участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

Образовательные организации в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

– психологическое и педагогическое сопровождение в структуре комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– выявление детей с ТМНР, в том числе с РАС, с целью обеспечения их своевременного обследования в организациях здравоохранения, психолого-медико-педагогических комиссиях;

– психолого-педагогическое консультирование семей, воспитывающих детей с ТМНР, в том числе с РАС, по вопросам их воспитания, обучения и социализации;

– создание специальных образовательных условий (в том числе при необходимости разработка, реализация и мониторинг результатов реализации СИПР) для детей с ТМНР, в том числе с РАС, согласно рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, либо индивидуальным выпискам из индивидуальных программ реабилитации, абилитации детей-инвалидов;

– организацию обучения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, либо индивидуальных выписок из индивидуальных программ реабилитации, абилитации детей-инвалидов с письменного согласия родителей (законных представителей) детей-инвалидов;

– осуществление взаимодействия между образовательными организациями и детскими домами-интернатами для детей с умственной отсталостью в контексте реализации преемственности формирования жизненных компетенций у детей с ТМН и тяжелыми формами РАС;

– предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) о результатах психолого-педагогического сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Комиссию, с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС;

– учет детей с ТМНР и РАС, получающих психолого-педагогическую помощь в организации образования;

– инициирование обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию, медико-социальную экспертизу, Комиссию при наличии или отсутствии результатов психолого-педагогического сопровождения;

– участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам предупреждения, реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам психолого-педагогического сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС;

Организации культуры в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

– сопровождение в области культуры детей с ТМНР, в том числе с РАС, в структуре их комплексной реабилитации и абилитации;

– создание специальных условий для организации досуга, проведения массовых культурных мероприятий, реализации программ дополнительного образования для детей с ТМНР, в том числе с РАС согласно рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации;

– организацию досуга, массовых культурных мероприятий, программ дополнительного образования в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации с письменного заявления родителей (законных представителей) детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по вопросам организации досуга, массовых культурных

мероприятий, программ дополнительного образования для детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам организации досуга, массовых культурных мероприятий, программ дополнительного образования для детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) в Комиссию о занятости детей с ТМНР, в том числе с РАС, в организациях культуры с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС;

– участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам культурного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

Организации физической культуры и спорта в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

– сопровождение детей с ТМНР, в том числе с РАС, в области физической культуры и спорта в структуре их комплексной реабилитации и абилитации;

– создание специальных условий для организации занятий спортом и оздоровления детей с ТМНР, в том числе с РАС, согласно рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации;

– организация занятий спортом, оздоровлением, организация массовых спортивных мероприятий в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации с письменного заявления родителей (законных представителей) детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по вопросам занятий спортом, оздоровлением, участием в массовых спортивных мероприятиях детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам занятий спортом, оздоровлением, участием в массовых спортивных мероприятиях детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) в Комиссию о занятости детей с ТМНР, в том числе с РАС, в организациях физической культуры и спорта с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС;

– участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и

взаимодействие с представителями других организаций по вопросам культурного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

Организации по трудоустройству и занятости населения в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

– профориентационное консультирование детей с ТМНР, в том числе с РАС, их родителей (законных представителей);

– консультирование и содействие в решении вопросов профессионального обучения и трудоустройства детей с ТМНР, в том числе с РАС (начиная с 14-летнего возраста);

– контроль специальных условий для организации профессионального обучения и соблюдение специальных условий трудовой деятельности детей с ТМНР, в том числе с РАС (начиная с 14-летнего возраста) согласно рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации;

– участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам профориентации, профессионального обучения и трудоустройства детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) в Комиссию о результатах профориентационной работы, профессионального обучения, трудовой занятости детей с ТМНР, в том числе с РАС, с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС;

– участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам профориентационного и трудового сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

Также в целях реализации межведомственного взаимодействия могут быть использованы другие, не противоречащие действующему законодательству, формы взаимодействия сторон.

Требования к *межведомственному взаимодействию организаций*, участвующих в комплексном сопровождении детей с ТМНР, в том числе с РАС, основные векторы и алгоритмы его осуществления отражены в Регламенте межведомственного взаимодействия по комплексному сопровождению детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области (далее – Регламент; Приложение 5) и функциональной модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающих преемственность в работе с детьми с ТМНР, в том числе с РАС (Рис. 2). Регламент определяет порядок действий органов государственной власти, государственных и некоммерческих организаций в области комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области.

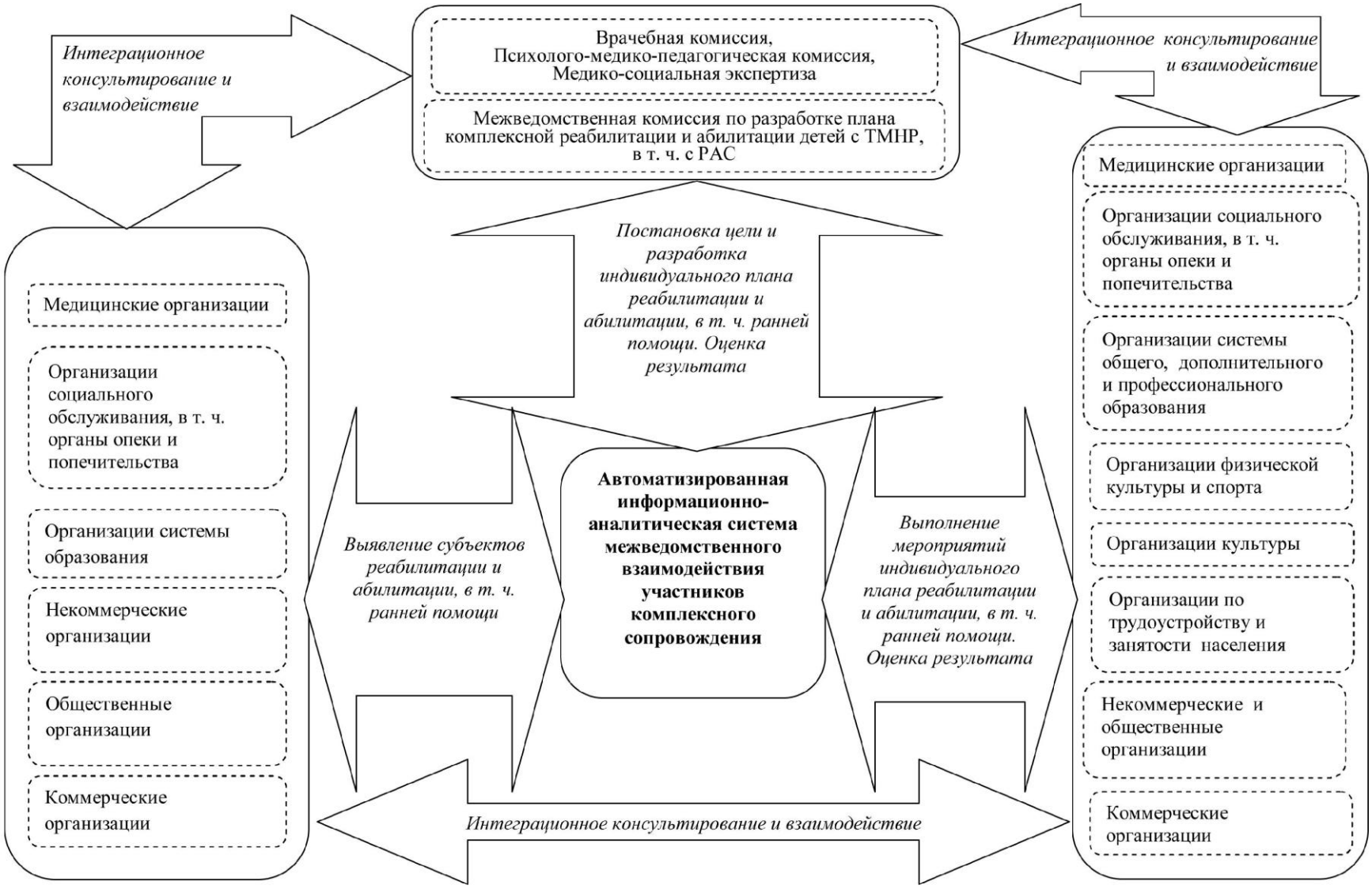


Рис. 2. Функциональная модель межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающих преемственность в работе с детьми с ТМНР, в том числе с РАС

Основными принципами межведомственного взаимодействия являются:

– принцип комплексного подхода к организации процесса комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– принцип добровольности участия в процессах комплексного сопровождения детей данной категории;

– принцип конфиденциальности;

– принцип обеспечения равных возможностей для получения качественных реабилитационных и абилитационных услуг.

Организация межведомственного взаимодействия осуществляется на основе Плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС (Приложение 5), который разрабатывается на заседаниях межведомственной Комиссии с письменного согласия родителя (законного представителя) с учетом индивидуальной программы реабилитации и абилитации, рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

В Регламенте отражен порядок предоставления комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в рамках межведомственного взаимодействия:

– диагноз о наличии нарушений в развитии устанавливается ребенку врачебной комиссией медицинской организации;

– сведения об установлении диагноза с письменного согласия родителя (законного представителя) передаются медицинской организацией в единую информационно-аналитическую систему и поступают в Комиссию;

– с целью определения специальных условий образования, организации досуга, занятий спортом с согласия родителя (законного представителя) ребенок с нарушениями в развитии направляется для обследования специалистами ПМПК;

– специалисты ПМПК с согласия родителя (законного представителя) передают сведения о ребенке с ТМНР, в том числе с РАС, в единую информационно-аналитическую систему;

– статус «ребенок-инвалид» устанавливается МСЭ;

– специалисты МСЭ с согласия родителя (законного представителя) передают сведения о ребенке с ТМНР, в том числе с РАС, в единую информационно-аналитическую систему;

– межведомственная комиссия по получении сведений из единой информационной системы разрабатывает план комплексной реабилитации и абилитации, который согласовывает с родителями (законными представителями) и вносит коррективы с учетом их мнения;

– разработанный план выдается родителю (законному представителю) и заносится в единую информационно-аналитическую систему;

– межведомственная комиссия назначает интеграционного

консультанта, исключает дублирование предоставляемых услуг комплексного сопровождения.

Принципиально важными являются: регулярность рассмотрения на заседаниях межведомственной комиссии результатов комплексной реабилитации и абилитации каждого ребенка и внесения корректив в его план комплексной реабилитации и абилитации (не реже одного раза в год), проведение дополнительных заседаний по инициативе родителя (законного представителя) и (или) учреждения, участвующего в комплексном сопровождении.

Механизмы взаимодействия участников комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, раскрываются в Примерном положении о межведомственной комиссии по разработке плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС (Приложение 5), и наглядно проиллюстрированы в модели взаимодействия участников региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС (Рис. 3).

Межведомственная комиссия по разработке плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области (далее – Комиссия) создается на основании распорядительного акта органов государственной власти на базе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» в связи с реализацией Соглашения о межведомственном взаимодействии в области комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области. Комиссия осуществляет координацию межведомственного взаимодействия для обеспечения доступности и качества системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в т. ч. с РАС, направленной на максимально возможную социализацию этих детей, повышение качества их жизни и жизни их родных, близких, законных представителей.

Состав Комиссии утверждается в установленном порядке Уполномоченным органом, который определен Соглашением о межведомственном взаимодействии. В состав Комиссии целесообразно включить: специалиста медико-социальной экспертизы; специалиста управления социальной защиты населения; специалиста управления образования; председателя областной (городской) ПМПК; главного детского врача областной (городской) больницы; специалистов организаций здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта, специалистов служб занятости населения, осуществляющих комплексную реабилитацию, абилитацию, сопровождение детей с ТМНР, в том числе с РАС; представителей некоммерческих общественных организаций. Деятельностью Комиссии руководит председатель, в период его отсутствия руководство Комиссией осуществляет заместитель председателя Комиссии.

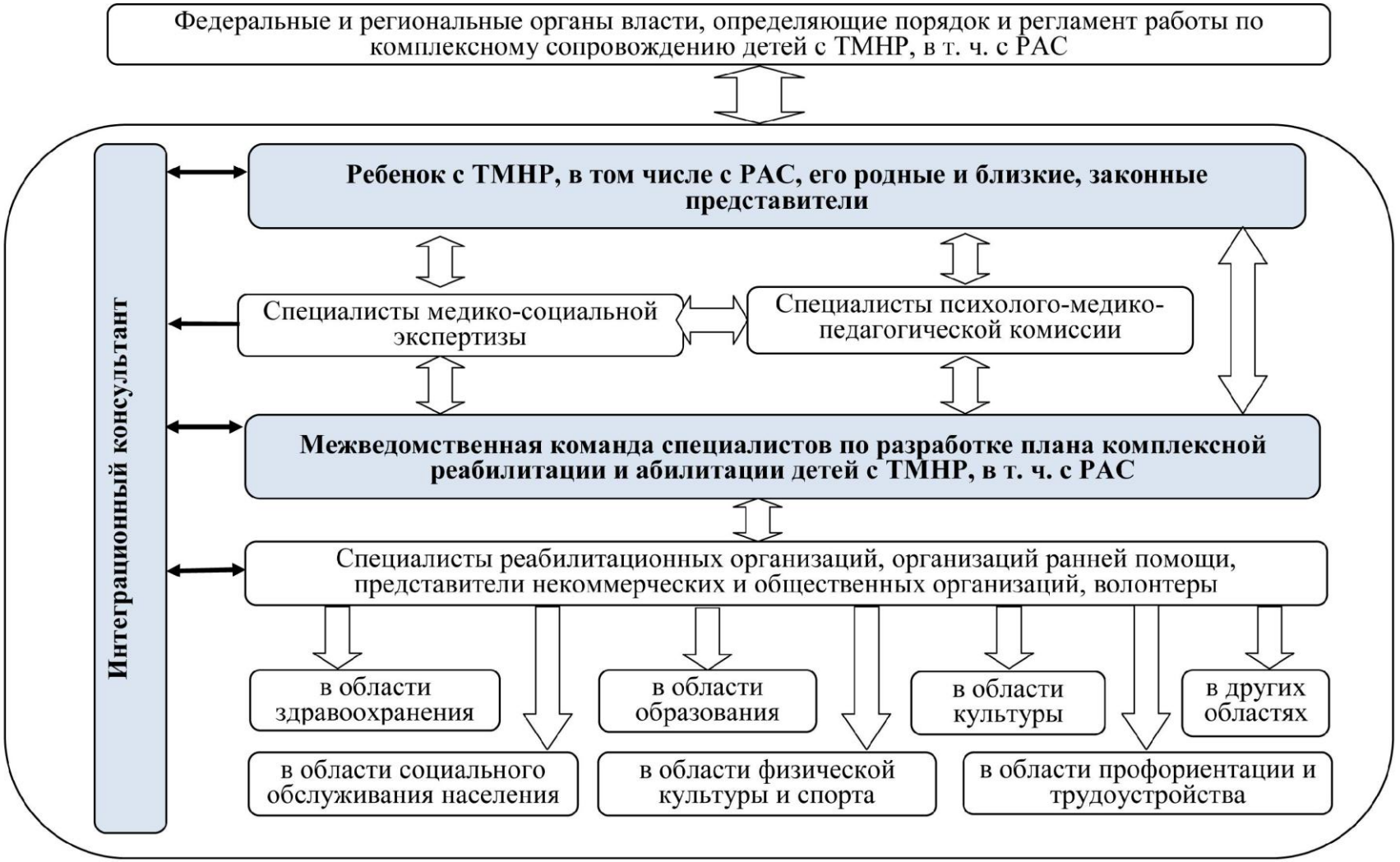


Рис. 3. Модель взаимодействия участников региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС

Комиссия для каждого обратившегося ребенка с комплексными нарушениями развития, коллегиально разрабатывает План комплексной реабилитации и абилитации (Приложению 5). План разрабатывается не менее чем на один год, согласуется с родителями (законными представителями) ребенка с ТМНР, в том числе с РАС, подписывается всеми членами Комиссии и родителями (законными представителями. План должен исключать дублирование предоставляемых услуг и мероприятий, обеспечивать процессы комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС. План может реализовываться более одного года, если мероприятия и услуги, рекомендованные в нем, остаются актуальными для ребенка.

Комиссия назначает интеграционного консультанта, который организует и контролирует реализацию Плана; оказывает помощь в осуществлении межведомственного взаимодействия с родителями (законными представителями), заинтересованными лицами, специалистами, организациями; контролирует регулярность внесения информации о комплексном сопровождении ребенка в единую информационно-аналитическую систему, регулярно представляет отчет о ходе и результатах реализации Плана в Комиссию.

Родитель (законный представитель) имеет право обратиться к интеграционному консультанту или в Комиссию за разъяснениями по любому вопросу относительно реабилитации, абилитации, сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС, в устной или письменной формах.

Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц. Решения Комиссии для родителей (законных представителей) имеют рекомендательный характер, для учреждений и организаций – обязательный.

Характеристика *блока оценки и контроля* организационно-содержательной модели и требования к модулю автоматизированной информационно-аналитической системы взаимодействия участников комплексного сопровождения детей с ТМНР и РАС будут описаны в параграфе 3.2. Методические материалы, отражающие содержание *системного блока* модели, представлены в Главе 4.

Опыт разработки и апробации организационно-содержательной модели региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, позволил сформулировать следующие предложения по ее внедрению в аспектах:

– унификации терминологического аппарата, применяемого представителями различных ведомств и организаций;

– совершенствования региональных правовых документов в области нормативного определения категории детей с ТМНР и РАС в целях обеспечения прав этих детей на доступное и качественное комплексное

сопровождение и правового регулирования межведомственного взаимодействия;

– усиления просветительской миссии, направленной на трансляцию ценностного отношения к детям данной категории в социокультурную среду, на профилактику и пропедевтику тяжелых нарушений развития у населения, детского сиротства, силами специалистов, общественных организаций, родителей, средств массовой информации и т. д.;

– создания координационного совета для разработки детального плана внедрения предложенной модели и контроля его исполнения;

– разработки и внедрения требований к организации статистического учета детей с ТМНР, в том числе с РАС, информационных систем сбора и контроля сведений об этих детях;

– стандартизации и унификации услуг комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС;

– прерогативного развития систем раннего комплексного сопровождения детей с нарушениями развития;

– организации междисциплинарного научно-методического центра для консолидации усилий и аккумуляции информации в области совершенствования методов дифференциальной диагностики, реабилитации и абилитации детей с комплексными нарушениями, в том числе в раннем возрасте;

– активизации деятельности общественных организации, благотворительных фондов на благо детей с ТМНР и РАС, их родителей (законных представителей).

3.2. Система контроля и оценки качества: модуль автоматизированной информационно-аналитической системы взаимодействия участников комплексного сопровождения

На сегодняшний день общепризнанно, что создание единых информационных систем, позволяющих осуществлять сбор, хранение, обработку информации, является одним из ключевых условий обеспечения качества и контроля качества функционирования той макросистемы, деятельность которой они обеспечивают. Анализ опыта субъектов Российской Федерации подтверждает, что система внутриведомственного взаимодействия при оказании комплексной помощи детям с ОВЗ, в том числе детям-инвалидам, детям с ранним дизонтогенезом, наиболее развита в таких субъектах, в которых внедрены единые информационные системы (например, Красноярский край, Самарская область и др.).

Региональный опыт свидетельствует, что наличие подобных информационных систем не требует особых дополнительных вложений внутри ведомства для поддержки специалистов и координации работ по реализации ИПРА или ранней помощи. Отмечается, что многосторонние

договоры между конкретными исполнителями услуг комплексного сопровождения являются недостаточно эффективными, так как носят рамочный характер и основаны на иерархической системе управления. Это приводит к сложным механизмам взаимодействия и существенным задержкам в предоставлении услуг, горизонтальные взаимосвязи при такой системе управления, устанавливаются с трудом. Вне таких договоров оказываются организации негосударственных форм собственности и НКО. Авторы региональных проектов едины во мнении, что требуется дополнительный организационный механизм, который позволит всем исполнителям реабилитационных и абилитационных мероприятий координированно участвовать в работе с детьми-инвалидами, предоставлять услуги ранней помощи.

В свете современных требований региональную информационную платформу для координации межведомственного взаимодействия в области реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, может представить модуль автоматизированной информационно-аналитической системы взаимодействия участников комплексного сопровождения (далее – Модуль).

Проведенный анализ теоретических и практико-ориентированных источников позволил выделить основные группы требований к разработке и внедрению Модуля: кадровые, информационные, финансовые и материально-технические, которые необходимо учитывать при разработке нормативно-правовых оснований применения информационно-аналитических систем в работе с детьми с ТМНР, в том числе с РАС.

Для определения и конкретизации кадровых, финансовых и материально-технических требований к информационному взаимодействию участников комплексного сопровождения необходимо:

– разработать техническое задание на создание Модуля автоматизированной информационно-аналитической системы, включающее требования к программному обеспечению и оборудованию;

– разработать регламент обмена данными между информационными системами организаций в рамках электронного сервиса Модуля;

– создать службу технической и информационной поддержки по созданию, апробации и внедрению Модуля;

– разработать действующий прототип Модуля с учетом структурного, содержательного и функционального наполнения модели региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, и внести технические и содержательные коррективы после его апробации;

Определим основные информационные требования к Модулю:

– своевременность регистрации вновь выявленных детей с ТМНР, в том числе с РАС, на основе информационных систем медицинских

организаций, бюро МСЭ, систем социальной защиты населения, службы занятости населения, образования;

– сбор, хранение и предоставление информации, касающейся предоставления реабилитационных и абилитационных услуг, в том числе услуг ранней помощи, детям с ТМНР, в том числе с РАС;

– сбор и предоставление информации специалистам об имеющихся в субъекте Российской Федерации услугах системы комплексного сопровождения, услугах, предоставляемых на основе договоров с другими субъектами;

– сбор и предоставление максимально подробной информации специалистам, родителям (законным представителям) об организациях, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, услуги ранней помощи, включая запись на получение услуги;

– обеспечение максимальной координации и преемственности действий специалистов, представителей некоммерческих организаций;

– отсутствие дублирования мероприятий и услуг при осуществлении комплексного сопровождения, что особо значимо для детей раннего возраста;

– обеспечение возможности скринингового и мониторингового контроля качества исполнения плана комплексной реабилитации и абилитации ребенка с ТМНР, в том числе с РАС, и своевременного внесения корректив;

– обеспечение доступности и «прозрачности» информации для родителей (законных представителей);

– соблюдение конфиденциальности информации.

В качестве примерного образца информационно-аналитического Модуля, в определенной мере отвечающего обозначенным информационным требованиям можно предложить «Портал социальных услуг Свердловской области» (далее – Портал), являющийся совместной разработкой компании «Кабинет математики», благотворительного фонда «Я особенный» и автономной некоммерческой организации дополнительного образования «Центр инклюзивного образования».

Портал разработан с целью обеспечения координации, взаимодействия организаций, оказывающих услуги комплексной реабилитации и абилитации детей с нарушениями в развитии, может поддерживать функции оказания услуг ранней помощи. Для достижения указанной цели разработчики предлагают создать единый межведомственный Портал социальных услуг Свердловской области с интегрированной электронной картой ребенка (получателя) и механизмом последовательного получения бюджетных и частных социальных услуг. Порталом предусмотрены возможности формирования отчетности для поставщиков социальных услуг, баз данных, применения мобильного приложения для родителей с функционалом единого графика всех

реабилитационных мероприятий для ребенка, работы Call-центр для малых городов области.

По своей сути, задачи, сформулированные разработчиками Портала, отражают социальный запрос со стороны родителей (законных представителей), общественных организации к организации системы комплексного сопровождения детей в Свердловской области к созданию:

– для родителей и региональных органов власти максимально прозрачной системы сопровождения оказания социальных услуг по реабилитации детей с нарушениями развития;

– единой базы учреждений, оказывающих социальные услуги;

– онлайновых механизмов подачи заявки от родителей;

– электронной формы документооборота;

– прозрачных онлайновых механизмов контроля движения государственных средств, выделенных на социальные услуги;

– механизмов независимой оценки состояния ребенка в момент обращения за помощью и его прогресса в ходе получения социальных услуг;

– механизмов, в том числе с участием родителей, распределения и перераспределения государственного финансирования между учреждениями, добивающимися улучшения состояния, и учреждениями, не имеющими положительных результатов;

– единой нормативной базы в области оказания услуг детям с нарушениями развития, доступной для родителей и адаптированной для их понимания.

Принципы действия Портала представлены в блок-схемах (Рис. 4, 5, 6).

Разработчиками Портала предлагаются функциональные возможности и зоны ответственности.

Для министерств и ведомств:

– Установление квот и бюджетных лимитов финансирования.

– Утверждение/отклонение заявок на услуги реабилитации и абилитации.

– Оценка эффективности бюджетных расходов.

– Контроль качества оказания реабилитационных и абилитационных услуг учреждениями.

– Ведение реестра получателей реабилитационных и абилитационных услуг.

– Ведение реестра поставщиков реабилитационных и абилитационных услуг.

– Подготовка форм типовых документов и заявлений.

– Контроль финансового баланса в области представления услуг реабилитации и абилитации.

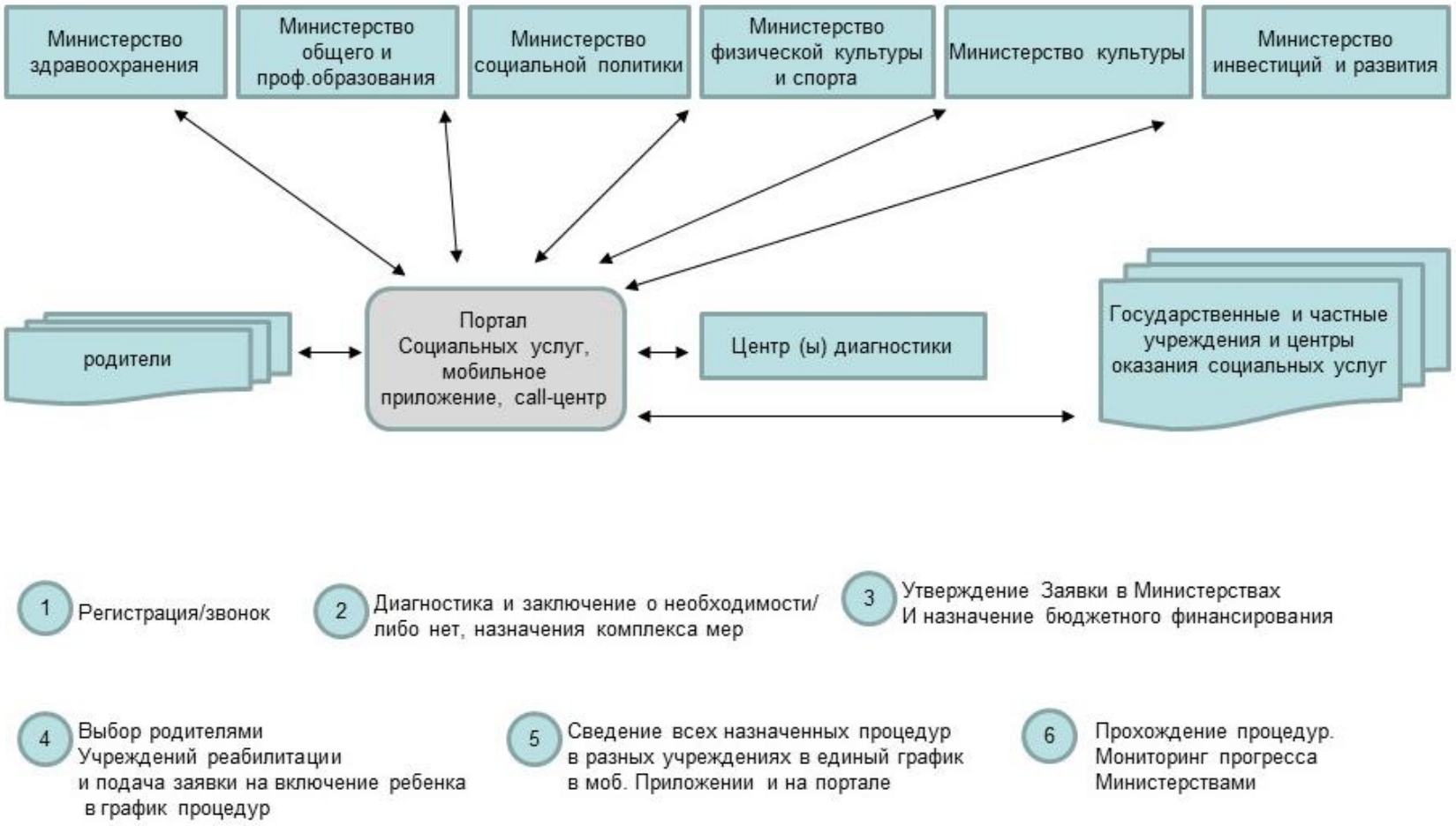


Рис. 4. Блок-схема 1 Портала социальных услуг Свердловской области

Рис. 5. Блок-схема 2 Портала социальных услуг Свердловской области

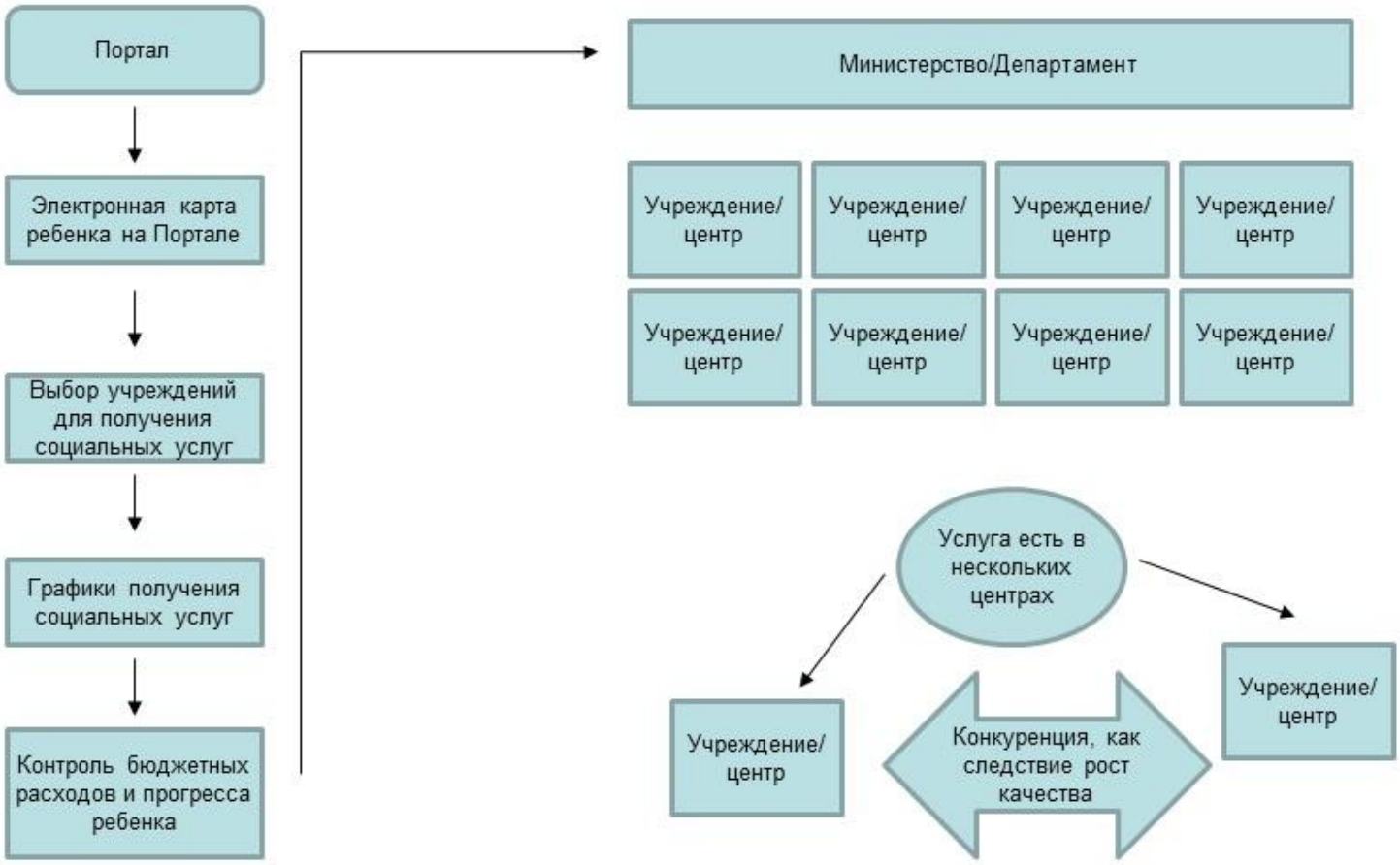


Рис. 6. Блок-схема 3 Портала социальных услуг Свердловской области

Для центров диагностики:

– Организация личного кабинета на Портале.

– Представление заключения/программы на основе существующих моделей комплексных программ реабилитации и абилитации.

– Полный интерфейс оценки ребенка.

– Подготовка и представление заявки в министерства и ведомства на бюджетное финансирование в целях реабилитации и абилитации конкретного ребенка.

– Ведение реестра получателей услуг реабилитации и абилитации.

Для учреждений/центров оказания услуг реабилитации и абилитации:

– Организация личного кабинета на Портале.

– Комментарии и уточнения статуса получателя реабилитационных и абилитационных услуг.

– Полный интерфейс оценки ребенка.

– Интерфейс процесса назначения услуг ребенку и их исполнения – формирование графика услуг с указанием специалиста, возможность записи на мероприятия.

– Ведение реестра получателей услуг реабилитации и абилитации.

– Контроль истории назначений услуг ребенку и их исполнения.

– Контроль динамики ребенка и внесение корректив в перечень и график получения услуг.

– Консультирования родителей на удаленном доступе.

Для родителей:

– Регистрация на Портале.

– Организация личного кабинета.

– Представление информации о ребенке, необходимой для разработки и реализации реабилитационных и абилитационных мероприятий.

– Выбор учреждения/центра (на основании рекомендаций специалистов) и подача заявки на получение реабилитационных и абилитационных услуг.

– Участие в формировании графика получения реабилитационных и абилитационных услуг и его выполнение.

– Участие в оценке прогресса ребенка после получения услуг.

– Участие в оценке работы учреждений (рейтингование).

В заключение подчеркнем, что применение информационного подхода к созданию единой системы контроля и оценки качества взаимодействия участников комплексного сопровождения детей с тяжелыми нарушениями развития потребует изменений нормативно-правового регулирования взаимодействия организаций, предоставляющих услуги реабилитации и абилитациии, изменений в самой организации процессов комплексного сопровождения в субъекте Российской Федерации и внедрения единой модели региональной системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4. МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

4.1 Диагностический инструментарий для оценки потребностей и динамики реабилитационного потенциала детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра

Существенным препятствием на пути к самостоятельной жизни *детей с ТМНР* являются ограничения и затруднения во всех областях жизнедеятельности:

– во многих случаях не могут самостоятельно передвигаться, удерживать своё тело в сидячем положении;

– имеют трудности с целевым использованием рук и постоянно нуждаются во внешней помощи при удовлетворении всех своих потребностей;

– не могут или затрудняются объясняться с другими при помощи речи;

– имеют существенные затруднения в восприятии, обработке и воспроизведении информации;

– затрудняются по собственной инициативе вступать и поддерживать контакт с другими людьми;

– не могут адекватно выражать эмоциональные состояния и вести себя в определённых ситуациях, демонстрируют деструктивные действия.

Производными нарушений от ограничений жизнедеятельности детей с ТМНР являются их особые образовательные потребности.

Специфика образовательных потребностей взаимосвязана с направленностью и механизмами компенсаторных процессов, обеспечивающих их преодоление [61]. Сущность коррекционно-развивающей работы с детьми с ТМНР представляется исследователями как система профилактики и преодоления выявленных ограничений жизнедеятельности, удовлетворения их образовательных потребностей.

Основные образовательные потребности детей с ТМНР можно разделить на группы:

Осознание собственной личности. Необходимо создать для детей с ТМНР возможность активно познавать собственное тело и осуществлять элементарный уход за ним. Удовлетворение этой потребности предполагает переживание и познание ребёнком с ТМНР на собственном опыте разнообразных чувственных ощущений в соматической области; сознательное восприятие и различение частей тела и их функций; принятие

помощи при уходе за телом и приёме пищи; осознание необходимости физической гигиены и принятие посильного участия в ней.

Осознание другой личности. Дети с ТМНР должны научиться понимать, что существуют также и другие люди, которые ведут себя по-иному. С ними можно вступать в контакт, чтобы привлечь к себе внимание, сообщить о своих желаниях и самочувствии, получить радость от общения. При осознании другой личности особенно важно, чтобы ребёнок мог испытывать и переживать физический контакт; знать и различать людей, осуществляющих уход; реагировать на обращения окружающих; устанавливать зрительный контакт с ними; понимать настроение партнёра по общению; применять доступные вербальные и невербальные средства общения сообразно повседневным жизненным ситуациям.

Осознание окружающего предметного мира. Активное взаимодействие с окружающими предметами является важнейшей предпосылкой для развития восприятия, моторики, речи и мышления. Основной акцент делается на познании предметов окружающего мира и их функций на полисенсорной основе. Важно формировать у детей различение и выделение внешних признаков предметов (величина, форма, цвет и др.); учить выполнять элементарные бытовые и трудовые действия, осуществлять элементарную продуктивную деятельность с бумагой, картоном, пластическими и др. материалами; развивать практическую ориентировку в пространстве, во времени.

Осознание окружающего социального мира. Дети с ТМНР нуждаются в объяснении социальных явлений жизни и общепринятых норм поведения. Удовлетворение данной потребности связано с пониманием, распознаванием и выражением эмоций; проигрыванием и исполнением социальных ролей; выполнением требований взрослого и социальных правил; соблюдением очерёдности действий; посещением общественных мест; участием в совместных досуговых и спортивных мероприятиях.

Определение ограничений жизнедеятельности и связанных с ними образовательных потребностей осуществляется индивидуально для каждого ребёнка с ТМНР. Удовлетворение образовательных потребностей осуществляется как через взаимодействие ряда специалистов (учитель-дефектолог, логопед, учитель, воспитатель, психолог, социальный педагог, медицинский работник и др.) с самими ребёнком и его семьёй, так и через выполнение необходимых для него средовых преобразований.

Психолого-педагогическая диагностика выступает как необходимый структурный компонент и средство оптимизации коррекционно-развивающей работы. Она реализуется педагогами и психологами для составления индивидуальных программ развития детей с ТМНР.

Психолого-педагогическая диагностика детей с ТМНР отличается по задачам и методам от комплексного обследования этой категории лиц на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Ведущей задачей ПМПК является выявление отклонений в развитии, определение их характера и выбор оптимального образовательного маршрута (дифференциальная диагностика). Психолого-педагогическая диагностика реализует задачу всестороннего качественного анализа особенностей познавательной и игровой деятельности, коммуникативной и эмоционально-волевой сфер, пространственной и социально-бытовой ориентировки, личностного развития.

Изучение ребёнка на ПМПК осуществляется с использованием унифицированного набора стандартизованных экспериментальных методик, тестов, других методических средств. Основной метод психолого-педагогической диагностики детей с ТМНР – динамическое наблюдение за их поведением и деятельностью как в специально организованной, так и в обычной повседневной среде.

Экспериментальное обследование детей с ТМНР чаще всего затруднено в связи с тем, что они не вступают в контакт, не удерживают внимание в ситуации обследования, не следуют инструкциям.

Психолого-педагогическая диагностика детей с ТМНР опирается на общие положения, сформулированные в методологических работах В.И. Лубовского, Т.В. Розановой:

Принцип комплексного изучения детей. Чтобы точно установить ограничения жизнедеятельности и функциональные возможности ребёнка, определить содержание коррекционно-развивающей работы с ним, важно совместно обсуждать данные, полученные при обследовании различными специалистами: врачами, учителями-дефектологами, психологами, социальными педагогами.

Принцип всесторонности изучения детей. Предусматривает изучение ребёнка во всех областях развития: моторика и передвижение, самообслуживание и быт, коммуникация и речь, социально-эмоциональное взаимодействие, познавательная, трудовая, досуговая деятельность, саморегуляция. Предполагает обнаружение не просто отдельных ограничений жизнедеятельности, а связей между ними, установление иерархии обнаруженных проблем в развитии ребенка.

Принцип целостного системного изучения ребенка. Означает учет всех релевантных явлений, существовавших ранее и в настоящее время, которые обусловили особенности развития ребёнка с ТМНР. Реализуется в сборе и изучении данных о семье, ее составе, характере трудовой деятельности, режиме дня, состоянии предметно-развивающей среды в семье, анамнестических сведений. Важно выяснить, кто из ближайшего окружения наиболее заинтересован в развитии ребенка и оказывает ему максимальную поддержку.

Принцип учета онтогенетического развития. Организация и проведение самого процесса обследования должны осуществляться с учетом появления видов деятельности ребенка в онтогенезе.

Содержание психолого-педагогической диагностики обеспечивает оценку готовности детей с ТМНР к самостоятельной повседневной деятельности в основных жизненных областях (М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко, И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская). В силу этого в процессе диагностики изучается уровень сформированности моторных, познавательных, коммуникативных, бытовых, трудовых, социальных, досуговых, регуляторных умений.

Моторные умения включают: способ передвижения, подъём предметов, ходьбу по ровной, наклонной, скользкой поверхностям, ходьбу по ступенькам, лазание по стремянкам, балансирование, наклон тела, захват мелких предметов пальцами и др.

Познавательные умения включают: слежение за объектом, удержание внимания на объекте, восприятие цвета, формы, величины, узнавание изображений, пространственный гнозис, подбор пар и группировку по заданному признаку, чтение собственного имени, чтение предложений, узнавание слов, написание собственного имени, написание простых слов, списывание слов, письмо под диктовку, счёт и др.

Коммуникативные умения включают: понимание жестов, простых и сложных речевых инструкций, указаний на изображениях, письменных инструкций; выражение потребностей и желаний, выражение согласия и отказа; называние предметов, действий, ответы на вопросы, описание ситуации, формулирование вопросов, поддержание диалога, общение по телефону, выражение чувств и др.

Бытовые умения включают: приём пищи, соблюдение личной гигиены, одевание и раздевание, правильный подбор одежды для определённого случая, уход за одеждой и обувью, ручную стирку, уход за помещениями, использование денег, пользование транспортом, пользование услугами почты и банка, соблюдение расписания и др.

Трудовые умения связаны: с сортировкой, сборкой, упаковкой, упорядочением объектов, заполнением контейнеров, работой с бумагой, природными, текстильными, пластическими, бросовыми материалами, уходом за растениями и животными и др.

Социальные умения включают: выполнение указаний, соблюдение правил и инструкций, самостоятельный переход от одной деятельности к другой, реакцию на замечания и критику, просьбу о помощи и оказание ее в случае необходимости, сотрудничество, участие в собраниях, конструктивное разрешение конфликтов, адекватное выражение гнева и разочарования, ожидание своей очереди и др.

Досуговые умения связаны: с рисованием, лепкой, конструированием, играми с игрушками, настольными, подвижными

играми, рассматриванием и чтением книг, слушанием музыки, просмотром любимых телепередач и др.

Регуляторные умения включают: восприятие и понимание инструкции, удержание мотивации и алгоритма деятельности, составление предметно-практического плана, выполнение последовательной цепочки действий по плану, контроль и оценку результатов деятельности.

Данные диагностики можно отражать в таблицах (диагностических картах), которые заполняются на основании результатов наблюдений. Для составления диагностических карт необходимо точно определить перечень умений из каждой области жизнедеятельности, а также критерии их освоения. Диагностическая карта заполняется индивидуально на каждого ребёнка. В графе «Перечень умений» выделяются основные умения по каждой области жизнедеятельности ребёнка и могут указываться входящие в их состав действия. Графа «Оценка освоения умений» используется для регистрации освоения ребёнком определённых умений путём проставления любого удобного знака с указанием даты наблюдения. Если действие выполняется с помощью – указывается её вид:

– *физическая:* специалист выполняет действие руками человека с ТМНР;

– *жестовая:* специалист указывает, подаёт знаки, означающие «стоп», «здесь», «ещё немного»;

– *наглядная:* специалист показывает, что нужно делать с помощью шаблонов, маркировки цветом, пооперационных карт;

– *вербальная:*специалист говорит, что следует делать.

В графе «Способ выполнения» указывается один из следующих вариантов выполнения действий: сопряженных; полусопряженных; по подражанию; по образцу; по инструкции; по представлению; по замыслу. Могут указываться ошибки, которые совершает ребёнок:

Перечень умений	Оценка освоения умений				Способ выполнения
	Не выполняется	Выполняется с помощью	Выполняется самостоятельно		
			Эпизодично	Регулярно	

При проведении психолого-педагогической диагностики ребенка с ТМНР следует учитывать ряд специфических *требований:*

1. При подборе диагностических заданий необходимо предусматривать, что дети с ТМНР лучше всего воспринимают задачи, решение которых связывается с вполне ощутимой пользой для них (еда, выделительная функция, защита). Диагностические задания должны включать ребёнка в привычные для него виды деятельности.

2. Для установления контакта с ребёнком с ТМНР следует определить свойственную ему стереотипную манеру поведения

(привязанность к специфическим и нефункциональным действиям и ритуалам) и подключиться к ней.

3. Учитывая своеобразие речевого развития таких детей экспериментальные диагностические методики должны представлять собой сочетание вербальных и невербальных заданий. В большинстве случаев следует использовать невербальные методики.

4. При подборе диагностических заданий следует исходить из того, насколько они будут доступны для выполнения, учитывая сочетания нарушений у детей, степень их тяжести. Особое внимание следует уделять способам предъявлений заданий (показ, использование табличек с текстом заданий или названий предметов, словесно-жестовая форма объяснений, словесное устное объяснение).

5. Речь экспериментатора в процессе предъявления диагностических заданий должна быть дозированной и умеренной, нужно стараться избегать непрерывного потока слов.

6. Следует адаптировать стимульный материал в соответствии с познавательными, зрительными и двигательными возможностями ребёнка: величина, форма, объемность, цвет, контрастность.

7. Предпосылкой результативного выполнения диагностических заданий является обеспечение удобного положения тела. Гармоничное мускульное напряжение способствует целенаправленному восприятию и двигательной активности: использование поддерживающих приспособлений: кольцо для руки, фиксатор для головы, вертикализатор или стойка, стол с вырезом, наклонная доска для лежания на животе, подтяжки и пояс для груди для детей с гипотонусом.

8. Диагностика не проводится при плохом функциональном состоянии ребёнка, ребенок не должен испытывать голод, жажду, боль и другие неприятные ощущения.

9. При попытке выполнении диагностических заданий используется позитивное подкрепление, следует знать, какая стимуляция ребёнку приятнее всего.

10. Полученные результаты следует подвергать количественному и качественному анализу. Последнему отдается предпочтение.

11. Отмечается особенность поведения ребенка, его контактность, отношение к неудачам, восприятие похвалы.

Диагностические программы для детей с комплексными нарушениями развития, составленные М.В. Жигоревой, И.Ю. Левченко включают в себя следующие разделы [34; 35]:

1. Медицинское обследование и изучение семейного анамнеза.
2. Изучение социального развития детей: характер взаимодействия ребенка с окружающими; коммуникативные навыки; навыки самообслуживания; игровые навыки.

3. Исследование психического развития: конструктивного праксиса; пространственных представлений; особенностей восприятия; мнестической деятельности; мыслительной деятельности; особенностей внимания; моторных возможностей; речевого развития.

В методических рекомендациях И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько и других авторов изложены современные концептуальные подходы к психолого-педагогической диагностике детей раннего и дошкольного возраста, которые отражают необходимость изучения социального, познавательного, речевого и двигательного развития.

В работах М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др. описана диагностика коммуникативных способностей детей с ТМНР [15; 21].

Она включает в себя следующие блоки информации:

– какие моторные и когнитивные возможности (предпосылки) есть у человека?

– как общался человек до настоящего момента?

– насколько сильна у него заинтересованность в коммуникации?

– какие условия, влияющие на коммуникацию человека, существуют в его семье, школе?

Более детальная диагностика коммуникативных возможностей детей включает изучение следующих вопросов: актуальная для ребенка система коммуникации; языковые аспекты коммуникации; когнитивные способности и понимание речи; сенсорные аспекты коммуникации; эмоциональные и психосоциальные аспекты коммуникации.

Методики психолого-педагогической диагностики детей, образцы диагностических программ для детей с ТМНР, в том числе раннего возраста, представлены в Приложении 6.

Остановимся на анализе методов *диагностики расстройств аутистического спектра*.

На *первом этапе* диагностики, как правило, осуществляется скрининг. Для скрининга можно применять модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста M– CHAT (Modifi ed Checklist for Autism in Toddlers; Robbins, Fein, Barton, 2009).

Существует возможность прохождения теста в режиме «он–лайн» на сайте http://аутизм-тест.рф/. Если по результатам скрининга у ребенка выявлена средняя или высокая степень риска РАС, то его направляют на углубленное обследование с целью оказания ранней помощи.

Углублённую диагностику аутизма в настоящее время многие авторы рекомендуют проводить с помощью «Плана диагностического обследования при аутизме» – ADOS (Давид Гродберг, 2011) или ADOS-2. Эта стандартизированная методика позволяет при наличии подозрения РАС оценивать особенности общения, социального взаимодействия и игры ребенка. Структурированные виды деятельности и материалы методики

отражают стандартные ситуации, в которых могут проявиться формы поведения, важные для диагностики аутизма.

ADOS-2 включает в себя пять модулей. Каждый из модулей предлагает стандартные виды деятельности (задания), позволяющие наблюдать за формами поведения, важными для диагностики РАС на разных уровнях развития и в разном хронологическом возрасте. В новую версию впервые включен модуль для обследования детей ясельного возраста.

Второй этап диагностики и дифференциальная диагностики аутизма проводится врачом-психиатром (МКБ-10, F84.0-F84.8)**.**

Третий этап предполагает диагностику развития. Проводится психологами и педагогами, направлен на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы.

В ДСМ– 5 описаны *критерии диагностики* РАС:

А. Устойчивые дефициты в социальной коммуникации и социальном взаимодействии, проявляющиеся в настоящий момент или имеющиеся в анамнезе (примеры приведены для наглядности, не являются исчерпывающими, отражают степень выраженности дефицита):

1. Дефициты в социально-эмоциональной взаимности: аномалии социального сближения и неудачи с нормальным поддержанием диалога; снижение обмена интересами, эмоциями, реагирования; неспособность инициировать или реагировать на социальные взаимодействия.

2. Дефициты в невербальном коммуникативном поведении, используемом в социальном взаимодействии: снижение интегрированности вербальной и невербальной коммуникации; аномалии зрительного контакта и языка тела, дефициты понимания и использования невербальной коммуникации; полное отсутствие мимики или жестов.

3. Дефициты в установлении, поддержании и понимании социальных взаимоотношений: трудности с «подстройкой» поведения к различным социальным контекстам; трудности с участием в играх, в которых задействовано воображение, и с приобретением друзей; до видимого отсутствия интереса к сверстникам.

В. Ограниченность, повторяемость в структуре поведения, интересах или деятельности, проявляющиеся, по меньшей мере, в двух примерах из следующих (примеры приведены для наглядности, не являются исчерпывающими):

1. Стереотипные или повторяющиеся моторные движения, речь или случаи использования объектов: простые моторные стереотипии, выстраивание игрушек или «махание» объектами, эхолалия и диосинкратические фразы.

2. Чрезмерная потребность в неизменности, негибкое следование правилам, схемам поведения, ритуализованные формы вербального или

невербального поведения: резкий стресс при малейших изменениях, трудности с переключением внимания, негибкие шаблоны мышления, поздравительные ритуалы, настаивание на неизменном маршруте или еде.

3. Крайне ограниченные и фиксированные интересы, которые аномальны по интенсивности или направленности: сильная привязанность к необычным предметам или чрезмерная озабоченность и увлечение ими, крайне ограниченная сфера занятий и интересов или персеверации.

4. Избыточная или недостаточная реакция на входную сенсорную информацию или необычный интерес к сенсорным аспектам окружающей среды: видимое безразличие к боли или к температуре окружающей среды, негативная реакция на определённые звуки или текстуры, чрезмерное обнюхивание или трогание предметов, зачарованность источниками света или объектами в движении.

C. Симптомы должны присутствовать в раннем периоде развития, но могут не проявиться в полной мере, пока социальные требования не превысят ограниченные возможности, могут быть замаскированы выученными стратегиями в дальнейшей жизни.

D. Симптомы вызывают клинически значимое ухудшение в социальной, профессиональной или других важных сферах повседневного функционирования.

E. Нарушения не объясняются ограниченными интеллектуальными возможностями (умственная отсталость) или общей задержкой развития. Умственная отсталость и РАС часто сосуществуют; для диагностики коморбидности РАС и умственной отсталости социальная коммуникация должна быть ниже ожидаемой для общего уровня развития.

4.2. Принципы построения индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра

Реабилитацию и абилитацию ребенка с нарушениями развития необходимо анализировать с позиций формирования, восстановления, сохранения и укрепления личностного и социального статуса, рассматривать как процесс, обусловленный физиологическими, психологическими и социальными аспектами, как определенный мировоззренческий подход к такому ребенку.

Основные принципы реабилитации и абилитации детей с нарушениями развития обозначены на основании работ И.М. Кабанова [41]:

Принцип партнерства – организация реабилитационно-абилитационной работы должна быть основана на том, чтобы создать условия для включения самого ребенка в процесс лечения и восстановления. В процессе реабилитации важна обстановка доверия и

взаимодействия, адекватные отношения в системах «врач – педагог – психолог – ребенок – его ближайшее окружение».

Принцип комплексности и многосторонности – определяет важность комплексности и многосторонности влияний, мероприятий, ориентированных на различные области жизнедеятельности ребенка: игровую, учебную, семейную, досуговую, на изменение его отношения к себе и своей болезни.

Принцип единства – ориентирует на единство биологических (медикаментозное лечение, физиотерапия и др.) и психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия и др.) методов воздействия, направленных на восстановление и формирование личностного и социального статуса ребенка.

Принцип последовательности – ориентирует на «ступенчатость», последовательность воздействий или мероприятий. Любое воздействие важно осуществлять в определенном количестве, с постепенным переходом от одного реабилитационно-абилитационного воздействия к другому, от одного мероприятия к другому.

Три уровня процессов реабилитации и абилитации ребенка с нарушениями развития рассматривает Е.Ю. Шпанко [131]:

Первый уровень (микроуровень) – характеризует влияние медико-психологических воздействий на тело и психику ребенка, вследствие которого включаются компенсаторные возможности его организма. Позитивное физическое оздоровление ребенка и понимание собственной субъективности становятся главной задачей данного уровня.

Второй уровень (мезоуровень) – определяет развитие ребенка в аспекте социальной среды, семьи; изучаются особенности его общения с другими детьми, сверстниками, взрослыми. Задачей данного уровня становится обучение и воспитание ребенка, формирование его коммуникативности. Ребенок анализируется не просто как индивид со своими потребностями, что имеется на микроуровне, а в качестве взаимосвязанной с другими членами общества системой личности.

Третий уровень (макроуровень) – включает характеристику ребенка в границах всей социальной среды, куда включена социальная политика, государственные программы, учреждения, мероприятия, общественные объединения, фонды и т. д., функционирующие в границах всей социальной среды и имеющие цель – оказание помощи данной категории детей на уровне государства. Задачей данного уровня становится включение ребенка в социум, его социализация.

С позиции многих российских специалистов (В.К. Волкова, Л.Ф. Гайдаров, Г.М. Иващенко, Г.Ю. Лазарева, Л.И. Старовойтова) реабилитационная и абилитационная работа должна основываться на полной интегрированности образовательных, воспитательных, социальных и лечебно-оздоровительных планов, направленных на объединение индивидуализации и социализации ребенка [48].

Исследователи указывают, что при разработке *индивидуальных программ реабилитации и абилитации* детей с ТМНР, специалистам следует руководствоваться следующими, подтвердившими свою значимость на протяжении многолетней практики, *принципами:* раннего начала реабилитации и абилитации; комплексного подхода; преемственности; непрерывности; соблюдения этапности; учета возрастных особенностей и стадии развития ребенка; разумной экстенсификации и интенсификации (адекватности); учета личностных особенностей ребенка; активизации ребенка; динамического наблюдения и контроля; активного участия родителей.

Соблюдение данных принципов особенно важным является в работе специалистов бюро МСЭ, приоритет реабилитационного направления в деятельности которых заложен в самом определении понятия «медико-социальная экспертиза», которое предполагает определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Механизм реализации права ребенка-инвалида, а именно к этой категории относится большинство детей с ТМНР и РАС, на реабилитационную помощь уже заложен в российском законодательстве. Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы при проведении медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма и реабилитационного потенциала, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (ИПРА). ИПРА ребенка-инвалида может быть разработана на 1 год, на 2 года, либо до достижения гражданином возраста 18 лет. ИПРА – это «реабилитационный паспорт», куда записывается, в соответствии с собранными рекомендациями, комплекс реабилитационных и абилитационных мероприятий, необходимые ребенку-инвалиду для интеграции в обществе.

Этот документ вполне соответствует современным представлениям о комплексной реабилитационной и абилитационной поддержке детей. В действующей форме ИПРА есть место для внесения всех необходимых ребенку-инвалиду видов реабилитации и абилитации: медицинской, профессиональной, социальной, психолого-педагогической. Программа включает отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определённых видов деятельности. ИПРА является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Программа имеет для ребенка-инвалида рекомендательный характер, он или его родители (законные представители) вправе отказаться от того или иного мероприятия или от реализации всей программы в целом.

В ИПРА отражены основные направления реабилитации, абилитации, сопровождения ребенка-инвалида:

1. Медицинская реабилитация, а также другие медицинские мероприятия (медикаментозное, оперативное, высокотехнологичная медицинская помощь, скорая медицинская помощь и др.).
2. Обеспечение техническими средствами реабилитации по краевому перечню.
3. Педагогическая реабилитация (формы обучения, адаптированная общеобразовательная программа).
4. Психологическая реабилитация (диагностика, консультирование, коррекция).
5. Социальная реабилитация (тренировка навыков и умений в самостоятельной независимой жизни, формирование социально-значимых навыков и умений, в том числе социального поведения).
6. Средовая реабилитация (программы повседневной (бытовой) реабилитации, применение ТСР в повседневной жизни в различных ситуациях быта и занятости).
7. Социокультурная реабилитация (включение в занятия спортом и творчеством в учреждениях дополнительного образования)
8. Профессиональная ориентация (диагностика трудовых навыков, прогноз трудоустройства).
9. Оздоровление (мероприятия по оздоровлению, в том числе реабилитации в рамках санаторно-курортного лечения в учреждениях социального обслуживания).

Помимо ИПРА в целях реабилитации и абилитации детей-инвалидов разрабатываются и реализуются индивидуальные адаптированные образовательные программы.

Основными принципами проектирования программ являются:

1. Подробное изучение детей с целью выявления их индивидуально-психологических, клинических особенностей, квалифицирования вида нарушения и определения структуры дефекта.

2. Междисциплинарный принцип – предполагает установление междисциплинарных связей при составлении индивидуальных адаптированных образовательных программ, только при этом условии воздействие будет осуществляться, не обособленно влияя на какое-либо изолированное нарушение, а станет единым целым и сможет оказывать влияние на все структурные компоненты представленного у ребенка комплексного нарушения. Например, для детей, сочетающих нарушения слуха, опорно-двигательной и речевой систем, содержание программы должно складываться из направлений воздействия, заимствованных из сурдопедагогики, логопедии и технологий обучения, разработанных для детей с ДЦП.

3. Интегрированный принцип – предусматривает отбор разделов и тематического содержания из уже разработанных программ, при этом акцент делается на те разделы, которые в большей степени отвечают потребностям и возможностям детей. Интеграция разделов и тем для изучения осуществляется путем установления внутренних взаимосвязей содержательного характера.

4. Принцип дозированности материала и увеличения сроков обучения – предполагает продуманную регламентацию объема программного материала по всем разделам программы для более рационального использования времени его изучения и учета реальных возможностей его усвоения, что обусловлено низким исходным уровнем развития детей и замедленным темпом усвоения ими учебного материала.

5. Принцип учета межпредметных связей – предполагает установление взаимосвязей, единства учебного предмета с другими изучаемыми дисциплинами, что будет способствовать целенаправленному отбору учебного материала, созданию благоприятных условий для обучения, выбору адекватных методических приемов работы.

6. Принцип тематической взаимосвязанности учебного материала – содействует лучшему усвоению детьми содержания обучения. Например, использование одних и тех же объектов при ознакомлении с окружающим миром, в игре, лепке, рисовании, при изготовлении аппликаций поможет детям лучше познакомиться с их свойствами, особенностями применения, а многократное повторение слов и фраз обеспечит лучшее их понимание, подготовит почву для дальнейшей работы по развитию речи.

7. Принцип линейности и концентричности – состоит в том, что темы по каждому разделу располагаются в определенной систематической последовательности, учитывающей степень усложнения материала и постепенного увеличения его объема; при этом каждая последующая часть курса является продолжением предыдущей. При концентрическом построении программ материал повторяется путем возвращения к пройденному вопросу. Это дает возможность более прочного его усвоения, расширения и закрепления соответствующего словаря.

8. Принцип вариативности программного материала – важен для детей, у которых одновременно выявляется несколько первичных нарушений, каждое из которых имеет вторичные, третичные последствия, поскольку предусматривает возможность видоизменения содержания разделов, их комбинирования, в отдельных случаях изменения последовательности в изучении, введения в них корректирующих элементов, пропедевтических разделов. Для отдельных категорий детей, обладающих особой спецификой развития, предусматривается включение специфических технологий, средств коммуникации, оригинальных методик.

Как было отмечено ранее, многие дети с ТМНР имеют в структуре комплексного нарушения тяжелые формы РАС. В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ адаптированная основная

образовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (АООП НОО) разрабатывается с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и направлена на обеспечение коррекции нарушений развития и социальную адаптацию этих детей.

Вариант 8.4 АООП НОО обучающихся с РАС предполагает, что обучающийся с РАС, осложненными умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, тяжелыми и множественными нарушениями развития) получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительных ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения: шесть лет (1-6 классы). На основе данного варианта организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР), учитывающую индивидуальные образовательные потребности обучающегося.

Данный вариант предполагает планомерное введение обучающегося в более сложную социальную среду, дозированное расширение повседневного жизненного опыта и социальных контактов обучающегося в доступных для него пределах, в том числе работа по организации регулярных контактов детей со сверстниками и взрослыми.

Обязательной является специальная организация среды для реализации особых образовательных потребностей обучающегося, развитие его жизненной компетенции в разных социальных сферах (образовательной, семейной, досуговой, трудовой и других).

Специальные условия обучения и воспитания включают использование, с учетом медицинских показаний, аппаратуры разных типов коллективного и индивидуального пользования, дополнительных ассистивных средств и средств альтернативной коммуникации.

Многие обучающиеся с ТМНР имеют нарушения интеллектуального развития. С вступлением в силу ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) разработана Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (АООП).

Обучающиеся с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития имеют возможность получения образования по второму варианту адаптированной основной общеобразовательной программы образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). В данной АООП впервые прописан ряд требований к обучению детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), с тяжелыми и множественными нарушениями развития: планируемые

результаты освоения АООП; система оценки достижения планируемых результатов освоения АООП; программы учебных предметов, курсов коррекционно-развивающей области, учебный план, система условий реализации АООП.

Таким образом, в АООП обозначены ключевые позиции организации образовательного процесса обучающихся с ТМНР. Учебно-методические комплексы для разработки и реализации СИПР в контексте ФГОС обучающихся с ОВЗ, рекомендованные к использованию Минобрнауки Российской Федерации, представлены на портале умксипр.рф.

В соответствии с существующими требованиями образовательная организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР), учитывающую индивидуальные образовательные особенности и потребности обучающегося с нарушением интеллектуального развития, с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Содержание СИПР основывается на АООП, предлагается в доступном для конкретного ребенка объёме, учитывает его индивидуальные возможности и особые образовательные потребности. СИПР разрабатываются на основании рекомендаций ПМПК командой специалистов с учетом мнения родителей обучающихся, и утверждается приказом директора образовательной организации.

Для разработки, реализации, корректировки СИПР психолого-педагогическим консилиумом образовательной организации назначается экспертная группа, в состав которой могут входить классные руководители, учитель-логопед, педагог-психолог, другие специалисты, рекомендованные консилиумом. На основе СИПР составляется календарно-тематическое планирование по каждому предмету (может составляться на группу, может быть составлено на одного обучающегося).

Структура СИПР включает следующие компоненты: общие сведения о ребёнке; характеристика, включающая оценку развития обучающегося на момент составления программы и определяющая приоритетные направления воспитания и обучения ребёнка; индивидуальный учебный план; содержание образования в условиях организации и семьи; внеурочная деятельность; перечень возможных задач, мероприятий и форм сотрудничества организации и семьи обучающегося; средства мониторинга и оценки динамики обучения и др.

Проектирование специальной индивидуальной программы развития ребёнка выполняется пошагово:

Шаг 1. Сбор данных педагогической диагностики и составление педагогической характеристики, в которую включаются сведения об актуальном (исходном) уровне развития ребенка и зоне его ближайшего развития, а также компенсаторных возможностях. Актуальный уровень развития составляют ограничения жизнедеятельности и функциональные достижения ребёнка. Ограничения жизнедеятельности представлены информацией о том, какие умения не выполняются ребёнком, функциональные достижения – какие умения реализуются самостоятельно.

Зону ближайшего развития составляют умения, которые доступны ребенку для выполнения с помощью взрослого. Компенсаторные возможности – это сохранные анализаторы и функции, на которые специалист может опереться при организации и проведении коррекционно-развивающей работы.

Шаг 2. Составление специальной индивидуальной программы развития. При составлении специальной индивидуальной программы развития ребёнка с ТМНР можно использовать рекомендации специалистов Института коррекционной педагогики РАО (Москва) А.В. Закрепиной и М.В. Братковой. Авторы рекомендуют включить в структуру программы 3 основные части:

1 часть. Указываются педагогические условия проведения коррекционно-развивающих занятий с ребенком (требования к организации режима, определение нагрузки, место и время проведения занятий, требования к подбору игрового и дидактического материала с учетом ограничений жизнедеятельности и потенциальных возможностей ребенка и целей коррекционно-развивающего обучения).

2 часть. Определяются направления, цели коррекционно-развивающей работы и комплекс игр и игровых упражнений по каждому направлению. В качестве основных направлений коррекционно-развивающей работы рассматривается формирование основных групп жизненных умений. Цели коррекционно-развивающей работы составляет формирование умений из зоны ближайшего развития, т.е. тех, с которыми ребёнок на настоящий момент справляется с помощью. Мы рекомендуем процесс достижения каждой цели разбивать на отдельные этапы, чтобы ребёнок с ТМНР обучался их последовательному выполнению с учётом индивидуального темпа продвижения.

3 часть. Даются рекомендации для родителей.

Шаг 3. Осуществление программы развития каждого ребёнка с мониторингом не реже трех раз в год и её изменение при отсутствии динамики.

Работа по достижению целей коррекционно-развивающей работы осуществляется в тесном сотрудничестве специалистов с семьёй ребенка и предполагает постоянное отслеживание динамики в освоении умений, например, с помощью повторного их изучения по предложенной схеме. Наличие даже незначительной динамики расценивается позитивно, поскольку процесс присвоения социального опыта лицами с ТМНР требует длительного времени и значительных усилий самого ребенка, его семьи и специалистов.

При написании СИПР специалисты могут пользоваться «Программой образования учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью» Л.Б. Баряевой, Н.Н. Яковлевой. В данной программе представлен материал по многим образовательным областям в соответствии с годами обучения. Представленный материал основан на понимании того, что дети этой нозологической группы обучаемы, то есть

способны овладеть навыками общения, социально-бытовыми навыками, грамотой, счетом, но только в условиях специального обучения и в доступных для них пределах когнитивного развития.

Актуальным для реализации образовательного процесса является вопрос соотношения и взаимосвязи содержания учебной и коррекционно-развивающей работы с детьми с ТМНР, так как коррекционно-развивающая работа в структуре образовательного процесса создаёт предпосылки для его более успешного осуществления. В рамках коррекционно-развивающей работы формируются компенсаторные умения, позволяющие задействовать обходные пути в освоении ребёнком основных областей жизнедеятельности. Особое внимание хотелось бы уделить системе оценки достижений обучающимися с ТМНР планируемых результатов освоения АООП.

Как и при реализации других образовательных программ, освоение СИПР предполагает проведение текущей, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся, в ходе которой происходит оценка их образовательных достижений. Текущую аттестацию целесообразно проводить после окончания изучения темы или в конце учебной четверти, полугодия. Такой подход считаем наиболее эффективным, так как на формирование умений и навыков у обучающихся с ТМНР затрачивается разное количество времени. По мере формирования умения обучающегося проводится мониторинг. Промежуточная (годовая) аттестация представляет собой оценку результатов освоения СИПР и развития жизненных компетенций ребёнка по итогам учебного года. Итоги промежуточной аттестации обязательно обсуждаются коллегиально специалистами, осуществляющими психолого-педагогическое сопровождение ребенка. К процессу аттестации привлекаются члены семьи. Основой промежуточной аттестации служит анализ предметных и личностных результатов образования ребёнка. Результаты анализа представляются в удобной и понятной всем членам группы форме, оценивающей наличный уровень развития компетенций. Результаты анализа возможно представить в описательной форме (характеристике).

4.3 Методические рекомендации по осуществлению комплексной реабилитации и абилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра

Комплексная реабилитация и абилитация детей с ТМНР, в том числе с РАС, предполагает включение медицинских, социальных, психологических, педагогических, физкультурно-спортивных, профориентационных и других аспектов, которые предполагают реализацию основных компонентов сопровождения: уход, воспитание, содействие и консультирование. Эти четыре компонента образуют основную базу взаимодействия с детьми с ТМНР, в том числе с РАС, в

основных сферах жизнедеятельности: проживание, образование, работа, досуг и др. [32; 38; 40; 41; 43; 47; 48; 124].

Коррекционно-развивающая работа с данной категорией детей организуется и осуществляется согласно ряду принципов.

Принцип комплексного воздействия. Действия всех людей, принимающих участие в работе с ребенком, должны быть согласованны. Для этого необходимо формировать команду специалистов с учетом актуальных потребностей ребенка, обсуждать действия разных членов команды, совместно определять цели развивающей работы, общие и частные задачи.

Принцип нормализации. Идея «нормализации» возникла в конце 50-х годов в скандинавских странах и повлекла за собой большие изменения в организации помощи людям с ограничениями жизнедеятельности во всём мире. Первое описание принципа нормализации в специальной литературе было сделано в 1969 г. Бенгтом Нирье (Bengt Nirje). Суть этого принципа сводится к тому, что жизнь человека с ограничениями должна быть организована «настолько нормально, насколько это возможно». Важные области жизнедеятельности человека (быт, труд, коммуникация, досуг) должны быть организованы как можно более естественно с учётом привычного для всех людей дневного, недельного, годового ритма, соответствующего контакта между полами и др. Этот принцип акцентирует внимание на создании безбарьерной среды жизнедеятельности лиц с ТМНР, в том числе с РАС, и изменения социальных установок окружающих на их функциональные возможности.

Принцип ориентированности на формирование основных жизненных компетенций. Целью комплексной помощи ребенку с ТМНР является появление навыков, которые применимы в повседневной жизни, предпосылок элементарной трудовой деятельности. Важно, чтобы у воспитанника формировалось на доступном для него уровне понимание значения и смысла происходящего. Большая часть работы проводится не в форме занятий с заданиями, а в обычных бытовых ситуациях. Показателем успешности работы являются изменения в реальной жизни, причем не только появление сформированного навыка, но и повышение вовлеченности ребенка в те или иные виды деятельности.

Принцип социально-практической направленности комплексной реабилитации и абилитации. Предусматривает преодоление зависимости ребенка от ближайшего окружения, подготовку к самостоятельной жизни в обществе на максимально доступном уровне. Содержание комплексной работы должно способствовать овладению жизненными умениями в различных областях (самообслуживание, социальные контакты, трудовая, профессиональная подготовка и др.).

Принцип дифференцированного и индивидуального подхода. Дифференциация предусматривает учет в комплексной реабилитации и

абилитации вариативности и специфичности структуры ТМНР, РАС, имеющихся у детей ограничений жизнедеятельности. На основании данного принципа осуществляется деление детей на группы, подбирается вариативное содержание, методы и приёмы, средства комплексного сопровождения. Данный принцип предполагает разработку индивидуальных программ развития и определение индивидуальных сроков их реализации с учетом степени проявления нарушения, индивидуально-типологических особенностей, компенсаторных возможностей каждого ребёнка. Учет индивидуальных особенностей, интересов и потребностей воспитанника должен отражаться на всех этапах реабилитации и абилитации: при постановке целей, при планировании необходимых мероприятий, реабилитационно-абилитационных технологий, при оценке динамики развития ребенка и в ежедневном взаимодействии с ним.

Деятельностный принцип. Процессы реабилитации и абилитации осуществляются в различных видах деятельности с опорой на ведущий для каждого возраста и доступный для овладения конкретным ребенком вид деятельности. Основной целью является овладение детьми с ТМНР, в том числе с РАС, не знаниями, а определенными доступными и необходимыми для самостоятельной жизни в обществе практическими жизненными умениями.

Принцип полисенсорной основы обучения. Предполагает опору на все сохранные анализаторы, развитие компенсаторных возможностей и максимальное обогащение сенсорного опыта детей с ТМНР, в том числе с РАС. В соответствии с принципом применяются методы, позволяющие формировать чувственные образы объектов и явлений окружающего мира (базальная стимуляция, сенсорная интеграция).

Принцип единства диагностики и осуществления процессов реабилитации и абилитации. Предполагает всестороннюю и систематическую диагностику каждого ребенка, на основании которой составляется специальная индивидуальная программа развития, отслеживается динамика развития и уровень овладения жизненными умениями, в том числе компенсаторного характера. Это позволяет вносить изменения в содержание реабилитационно-абилитационных процессов.

Принцип коммуникативной направленности. Предусматривает развитие коммуникативных умений в различных ситуациях взаимодействия ребёнка с ТМНР, в том числе с РАС, с окружающим миром. Предусматривается возможность выбора альтернативных средств коммуникации (символьные, предметные изображения, натуральные предметы, жесты). При этом развитие речевого общения определяется как необходимое условие расширения коммуникативных связей.

Принцип социальной интеграции. Для успешного развития дети с ТМНР, в том числе с РАС, должны приобретать социальный опыт,

доступный их сверстникам – посещение детского сада, обучение в школе, занятия адаптированной физкультурой и спортом, прогулки на детских площадках, участие в культурных и досуговых мероприятиях и т.д.

Принцип уважения личности ребенка. Основа этого принципа – принятие ребенка со всеми присущими ему особенностями и потребностями, внимательное отношение к его чувствам, предоставление возможности свободного выбора и личной самостоятельности. При взаимодействии с ребенком с ТМНР, в том числе с РАС, необходимо учитывать его возможности и давать ему время ими воспользоваться, помогать в расширении их границ, какими бы они ни были изначально.

Принцип развития собственной активности ребенка. Активность ребенка заключается в возможности проявлять инициативу и принимать участие в осуществлении ежедневной деятельности. Повышение собственной активности ребенка, переход от объектной к субъектной позиции в значимых для него сферах жизни рассматривается как приоритетная цель в развитии.

Процессы реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, осуществляются с учётом ведущих жизненных потребностей детей, направленных на осознание собственной личности, осознание другой личности, осознание окружающего предметного мира, осознание окружающего социального мира.

В связи с этим выделяются основные *направления комплексного сопровождения* детей с ТМНР, в том числе с РАС: физическое развитие; развитие коммуникации и речи; развитие умений по самообслуживанию, бытовых и трудовых умений; развитие игровой и продуктивных видов деятельности; познавательное (сенсорное) развитие; социально-эмоциональное развитие.

Указанные направления охватывают области жизнедеятельности ребёнка с ТМНР, в том числе с РАС, и обеспечивают формирование основных групп жизненных умений. Следует ещё раз повторить, что формируются, прежде всего, умения компенсаторного характера, позволяющие задействовать обходные пути в преодолении ограничений жизнедеятельности во всех областях её осуществления, связанные с использованием, в том числе, вспомогательных средств: передвижения, коммуникации, познания и др.

Остановимся на последовательности организации коррекционно-развивающей работы с детьми данной категории. Подобную поэтапную работу необходимо проводить при формировании каждого нового умения.

На первом этапе создаются условия для установления эмоционального контакта с ребенком, формирования у него мотивации к взаимодействию с взрослым. С этой целью с учетом интересов ребенка используются игровые ситуации, сюрпризные моменты, проблемные ситуации, подражание действиям ребёнка, эмоционально-смысловой

комментарий действий ребёнка. Эта задача решается первоначально в обиходно-бытовых ситуациях и только потом на специально организованных занятиях. Когда ребенок начинает доброжелательно реагировать на инициативу взрослого, вступать в эмоциональный контакт, можно переходить к следующему этапу обучения.

На втором этапе – этапе совместных действий – взрослый кладет свои руки на руки ребенка и выполняет действия его руками. Важно подобрать индивидуальный темп выполнения, предусмотреть эмоциональное комментирование действий (что делаем, в какой последовательности и зачем). «Оречевление» необходимо для развития представлений об окружающем мире, установления смысловых взаимосвязей между событиями и развития речевых функций. Этап важен, так как у ребенка не сформировано подражание и ограничены возможности самостоятельного выполнения движений (вследствие интеллектуального или двигательного нарушения).

На третьем этапе подключаются имитационные действия: взрослый показывает весь алгоритм действия, при этом ребенок наблюдает, используя сохранные органы чувств (например, слепой ребенок кладет свои руки на руки взрослого, ощущая тактильно движения). Далее отрабатывается поэлементное выполнение действия одновременно ребенком и взрослым, который выполняет движения рядом с ребенком на таком же материале. Взрослый использует эмоциональное комментирование и стимулирует развитие речевого подражания. В случае затруднения ребенка взрослый может использовать жестовую инструкцию или элементы совместных действий.

На четвёртом этапе – этапе проб и ошибок – взрослый показывает алгоритм действий и предлагает повторить его ребенку. Ребенок выполняет действие, в случае ошибки, взрослый указывает, что действие совершается неверно и стимулирует к поиску правильного способа выполнения. Используются подсказывающие, альтернативные и наводящие вопросы, чтобы побудить ребенка действовать правильно. Подсказывающие – содержащие в себе однозначный правильный ответ. Альтернативные – предполагающие выбор из двух, чаще контрастных вариантов. Наводящие – включающие опорные слова и требующие распространения высказывания (домысливание ситуации с опорой на прошлый опыт). Если ребенок самостоятельно не способен исправить ошибку, взрослый вновь возвращается на этап имитационных или совместных действий. После того, как ребенок научится выполнять данное действие по образцу без ошибок, можно переходить к следующему этапу.

На пятом этапе ребёнок действует по словесной инструкции. Вначале ребенок действует, опираясь на поэлементную инструкцию, а затем ориентируется на целостную многоступенчатую инструкцию, отражающую весь алгоритм действий.

Организация работы с ребенком, имеющим ТМНР, в том числе РАС, требует создания *специальной коррекционно-развивающей среды.*

Применительно к таким детям обучающая среда модифицируется с целью обеспечения таких необходимых характеристик как *безбарьерность, адаптивность, развивающий характер, личностная ориентированность.* Данная модификация направлена на создание условий, облегчающих процессы восприятия окружающего, осмысления полученной информации, передвижения и пространственной ориентировки, осуществления коммуникации. Модифицируется каждая группа средовых ресурсов.

Модификация предметных ресурсов: доступная форма предоставления информации, дополнение объектов деталями приспособительного характера, использование спецоборудования и др.

Модификация пространственных ресурсов: зонирование помещения (учебная, игровая, релаксационная, столовая, сенсорная, двигательная, экологическая зоны), маркирование, доступное обозначение частей пространства в соответствии с их функцией, визуальное обозначение месторасположения определённых объектов в каждой части пространства.

Модификация организационно-смысловых ресурсов: построение жизнедеятельности в соответствии с дневным, недельным, годовым ритмом, использование планов, алгоритмов, памяток, составление в наглядной форме правил взаимодействия с окружающими людьми.

Модификация социально-психологических ресурсов: организация событийности и сотрудничества, персонификация среды, демонстрация достижений детей, установление широких социальных контактов.

Дадим характеристику основных методов, применяющихся в коррекционно-развивающей работе с детьми с ТМНР, в том числе с РАС.

Одним из важных методов *является метод базальной стимуляции,* который направлен удовлетворение базовой образовательной потребности: осознание собственного тела и, как следствие, осознание собственного Я. Основное значение для удовлетворения этой потребности имеет восприятие: границ собственного тела; положения тела в пространстве и сохранение равновесия; отдельных частей тела и их функций. В процессе базального воздействия стимулируются соматическая, вестибулярная вибрационная, оральная области восприятия.

Развитие восприятия и осознания собственного тела способствует развитию моторики и рассматривается как базовое условие формирования познавательных, бытовых, трудовых, коммуникативных и социальных умений ребенка. Чем обширнее ребёнок приобретает опыт в данной области, тем интенсивнее происходит развитие его отношений к себе, другим людям, предметному и социальному миру. Метод предполагает воздействие интенсивными, «пробивающими» ограничения, раздражителями с целью оказания ребёнку помощи в осознании

собственного тела и понимании жизненно важных ситуаций, связанных с удовлетворением личных потребностей» (А. Фрёлих). Используется в работе с детьми, которые полностью ориентированы на помощь других людей в основных областях жизнедеятельности из-за существенного ограничения функционирования всех частей тела. Базальная стимуляция помогает привести в действие имеющиеся органы восприятия и обработки информации, наполнить окружающий мир доступным содержанием, дать возможность ребёнку пассивно пережить различный опыт.

Используемые раздражители просты и сокращены до минимума: тактильные (прикасания, обхватывания), вестибулярные (покачивания и поворачивания отдельных частей тела, движений тела вверх и вниз, ускорения и замедления некоторых движений), вибраторные (колебания, надавливание). Детям с комплексными нарушениями развития требуется достаточно сильная, чаще повторяющаяся стимуляция, производимая в отсутствие других воздействий, но занятия по стимуляции не должны проводиться в механической форме, превращаясь в «раздражающую терапию» (Э. Фишер).

Желательно осуществлять базальную стимуляцию в деятельности по уходу за ребёнком. Все действия нужно сопровождать эмоционально-смысловыми комментариями, предварительно оповещать о них. Важно в процессе стимуляции наблюдать за ребёнком, выделяя те раздражители, приёмы и упражнения, которые доставляют ему положительные эмоции. Основная цель базальной стимуляции: посредством развития восприятия собственного тела дать понять ребёнку с ТМНР, что он в состоянии самостоятельно оказывать влияние на окружающий мир.

Также в работе с детьми, имеющими комплексные нарушения развития, применяется *метод сенсорной интеграции*, который основан на положении о том, что восприятие сигналов из внешнего мира и внутренней среды организма формируется на основе совместной деятельности ряда сенсорных систем: зрительной, слуховой, тактильной, проприоцептивной, вестибулярной, вкусовой и обонятельной (Джин Айрес). Многоканальный характер восприятия позволяет человеку использовать несколько органов чувств одновременно: ощущения различных модальностей в результате сложной аналитико-синтетической деятельности мозга объединяются в целостный образ предмета (явления, ситуации) и интерпретируются в соответствии с прежним сенсорным опытом. Объединение чувственной информации в единое целое называется сенсорной интеграцией.

Многие проблемы обучения и поведения детей с ТМНР и РАС являются результатом искажения процесса восприятия сенсорной информации. Для них характерна неспособность интегрировать сенсорную информацию, поступающую от различных органов чувств, для того чтобы получить точную картину реального окружения, поэтому окружающий мир выступает для них как хаотичный и раздробленный. Например, для

некоторых детей понять, что им говорят, если к ним в это же время прикасаются, невозможно: они либо понимают, что им говорят, но не чувствуют прикосновения, либо чувствуют прикосновение, но не понимают, о чем идет речь.

Дисфункция сенсорной интеграции проявляется через ограничения поведенческого спектра: гиперфункция – в виде сенсорных защит, гипофункция – в виде сенсорной аутостимуляции. Обычно дисфункция сенсорной интеграции проявляется в дефицитарности нескольких сенсорных систем, поскольку они взаимосвязаны, и нарушения одной приводят к проблемам в развитии других. Дети с дисфункцией сенсорной интеграции не могут самостоятельно справиться с перечисленными проблемами. Их профилактика и преодоление сопряжены с проведением специальных мероприятий, направленных на улучшение интеграции между различными сенсорными системами.

Метод сенсорной интеграции предполагает стимуляцию работы органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем. Он реализуется в двух глобальных направлениях.

1. *Создание специальных средовых условий,* облегчающих восприятие окружающих объектов и продуктивное взаимодействие с ними (адаптация среды с учётом потребностей ребёнка с дисфункцией сенсорной интеграции).

2. *Развитие способов полисенсорного восприятия,* которое предполагает совершенствование отдельных перцептивных умений (зрительных, слуховых, тактильных и др.) и обучение комплексному использованию этих умений (синтез информации, поступающих от различных органов чувств).

Особое внимание уделяется формированию сочетанности в сенсорном восприятии. В совместной деятельности различных сенсорных систем имеется объективный порядок постоянных взаимосвязей, который включает в себя три основные «цепочки»:

1) тактильная – проприоцептивная – вестибулярная – зрительная;

2) тактильная – слуховая – зрительная;

3) тактильная – вкусовая – обонятельная – зрительная.

Генетическим началом этих цепей являются тактильные функции, а их всеобщим эффектом – зрительное восприятие. Зрительная сенсорная система выступает как преобразователь и интегратор всего чувственного опыта человека. Определённый порядок интегрирования сенсорных впечатлений позволяет подбирать оптимальные комплексы стимульного воздействия на ребёнка. Основная идея метода сенсорной интеграции: впечатления собственного тела (тактильные, проприоцептивные, вестибулярные) являются базой для приобретения и накопления сенсорного опыта и развития личности в целом.

При применении данного метода ребёнку отводится активная роль, в отличие от метода базальной стимуляции. Способность к сенсорной интеграции позволяет ребёнку с тяжелыми комплексными нарушениями синтезировать целостную картину окружающего мира и адекватно взаимодействовать с ним.

Широко распространенное направление реабилитации, применяемое в работе с детьми с ТМНР, в том числе с РАС, – *эрготерапия.* Эрготерапия (или оккупационная терапия) направлена на оказание помощи лицам с тяжелыми комплексными нарушениями через подбор доступных занятий и способов деятельности для того, чтобы они смогли достичь максимально высокого уровня независимости и самостоятельности в повседневной жизни.

Эрготерапия базируется на том факте, что целенаправленная, имеющая для человека смысл деятельность, устремленная на решение определенной задачи, улучшает его моторные, познавательные, бытовые и трудовые, досуговые и социальные эмоциональные функциональные возможности. Она сформировалась как антитеза постельному режиму с его пассивностью, отличается от трудотерапии тем, что сохраняет элементы игры, творчества, развлечения и отдыха. В основе эрготерапии лежит движение, но в процессе эрготерапевтическогго воздействия не стремятся тренировать какие-либо отдельные двигательные функции, основная задача – обеспечить стимулы для появления у ребёнка потребности двигаться и действовать. Отличительной чертой эрготерапии является междисциплинарность: эрготерапия включает в себя знания медицины, специальной психологии и педагогики, социологии, биомеханики и эргономики.

В работе с детьми, имеющими комплексные нарушения, с помощью эрготерапии сопровождается их *повседневная активность*, *труд и продуктивная деятельность*, *досуг*. К повседневной активности относятся: личная гигиена, одевание и раздевание, приём пищи, приём медикаментов, функциональное общение по поводу удовлетворения физических потребностей, мобильность, удовлетворение сексуальных потребностей. К труду и продуктивной деятельности – выполнение домашних обязанностей, забота о других людях, лепка, рисование, конструирование и др. К досугу – отдых, игра, хобби и др. В этих областях эрготерапия применяется в следующих целях:

1. *Нормализация позы и положения конечностей.*

В качестве примера рассмотрим основные правила и вспомогательные приспособления для обеспечения позы «сидя» ребёнка на занятиях.

А. Стабильная основа и распределение давления. Ребёнок должен сидеть на плотном, но не твёрдом сидении, опираясь на него всей поверхностью бедра. Если он сползает, используются фиксирующие ремни

на бедрах. Для снижения давления на бёдра можно использовать сиденье с вырезанной впадиной под ягодицами, валик между ног, боковые опоры для туловища, предотвращающее от скольжения покрытие сидения.

Б. Возможность наклоняться вперёд. Не рекомендуется жёстко фиксировать ребёнка ремнями к стулу, даже если он неуверенно сидит. Ремни должны быть достаточно мягкими и эластичными. Целесообразно крепить их к спинке стула, перекрещивая на груди ребёнка.

В. Наличие опоры для спины. Это придаёт дополнительную стабильность и возможность расслабить мышцы спины. Если сиденье слишком длинное между спиной и спинкой рекомендуется положить не слишком мягкую подушку, прикрепив её к спинке стула.

Г. Свободное положение ступней. Ступни должны стоять на подножке или на полу всей поверхностью. Должна присутствовать возможность перемещать ступни на подножке. Длина подставки под ноги делается в две длины ступни + 10 см, ширина – не более расстояния между ножками стула.

Д. Поддержка для шеи для детей с ослабленными управляющими функциями шеи. Для игр и занятий можно использовать поролоновый воротник с небольшой выемкой под подбородок.

Е. Стол и подлокотники, которые обеспечивают дополнительную опору верхней части тела.

Вспомогательными приспособлениями для сидения могут быть детское автомобильное кресло и угловой напольный стул. Эрготерапия подразумевает также изготовление индивидуальных вспомогательных приспособлений. Такими приспособлениями для сидения могут быть: тазик, наполненный фасолью или рисом; перевёрнутое ведро с вырезанными отверстиями для ног; прочная картонная коробка и др.

2. *Обеспечение передвижения.*

Передвигаться можно самостоятельно или с помощью различных приспособлений, которые может порекомендовать или изготовить специалист. Выбор вспомогательных приспособлений зависит от многих факторов: возраста ребёнка, степени его двигательных нарушений, ситуации, в которой предстоит передвигаться ребенку.

В положении лёжа используется роликовая доска, покрытая мягким материалом с валиком для разведения ног. Ребёнок удобно лежит на этой доске на животе и при передвижении отталкивается руками от пола. В положении сидя – покрытый мягкой тканью надувной круг для плавания, который прикреплён к круглой доске на роликах, а также трёхколёсный самокат. Сидя на этих приспособлениях, ребёнок отталкивается ногами, не опираясь на руки. Для передвижения стоя с опорой используются большой деревянный ящик на деревянных полозьях с ручкой, стул со спинкой на полозьях, различные типы ходунков, два шеста с дисками (типа лыжных палок), обруч и кольца для метания.

3. *Стимуляция повседневной активности.*

Достигается за счёт приспособления объектов окружающей среды к потребностям детей с тяжелыми комплексными нарушениями. При еде, одевании, пользовании туалетом, уходе за телом, выполнении домашних обязанностей используются специально подобранные или изготовленные вспомогательные приспособления. Например, обеспечить самостоятельность при приёме пищи помогут неглубокая и округлая металлическая ложка, черенок которой сгибается и наклоняется, вставляется в подходящую рукоятку; пластиковый стаканчик с вырезом для носа; ограничитель для тарелки и др.

4. *Тренировка функций рук.*

Прежде чем учить действовать руками, специалист раскрывает ладонь ребёнка так, чтобы пальцы были выпрямлены, большой палец отведён, а запястье разогнуто. Применяются несколько способов:

а) рука ребёнка разворачивается в плечевом суставе наружу, разгибается в плечевом суставе предплечьем и ладонью вверх;

б) специалист проводит пальцем по тыльной поверхности ладони от большого пальца к мизинцу;

в) используется фиксатор для большого пальца, который не только выпрямляет и отводит большой палец, но и разгибает запястье.

Раскрытыми ладонями предлагается потереть друг о друга, похлопать; погладить ладонями ребёнка разные расти его тела, называя их; вкладывать между ладонями игрушки с различными наполнителями и надавливать на них, сводя его ладони; давать удерживать шершавые, гладкие, сухие, тёплые, холодные, липкие предметы; использовать игрушки, которые надевают на палец или на руку.

5. *Вовлечение в творческую деятельность для развития ручной умелости.*

К основным видам творческой деятельности детей с ТМНР, в том числе с РАС, относятся: рисование и чёркание; лепка из глины, пластилина, теста; склеивание предметов и аппликация; составление коллажей; создание печатей; конструирование из природного и бросового материала; оформление поделок бумагой, тканью, пуговицами, нитками.

Использование эрготерапии увеличивает мобильность ребёнка с тяжелыми комплексными нарушениями, помогает осваивать новые движения и позы, улучшает манипулятивную функцию рук, а, следовательно, активность в повседневной жизни и социальные возможности.

В работе с детьми с ТМНР и РАС может пименяться *прием совместно-разделённых действий.* В удовлетворении всех потребностей ребёнка с нарушениями развития взрослому легче самому приложить усилия и исполнить необходимое действие. Взрослый сам говорит, сам показывает, сам открывает и закрывает, сам моет и убирает, думает и

формулирует, благодарит и приветствует, позволяя ребенку лишь наблюдать за всем этим, оставаясь в положении пассивного потребителя. В результате ребёнок с ТМНР, в том числе с РАС, оказывается недееспособным.

Суть приема совместно-разделённых действий заключается в соблюдении пропорционального соотношения усилий ребенка и усилий взрослого в совместной деятельности. На начальном этапе доля активности взрослого превышает активность ребенка. Например, взрослый подносит чашку, а ребёнок пьёт; взрослый начинает проговаривать фразу, а ребенок подхватывает и завершает ее. Затем доля активности ребенка увеличивается и, в конце концов, доводится до максимального уровня, главным субъектом деятельности выступает ребенок, а взрослый наблюдает, оценивает, сопровождает его действия инструкцией.

Важнейшие положения об организации совместно-разделенной деятельности обучающего и обучаемого были сформулированы А.И. Мещеряковым при разработке системы помощи слепоглухим детям. Он утверждал, что в начале формирования умения необходимо ориентироваться на малейшие проявления активности ребенка, помощь взрослого должна быть строго дозирована – она не должна быть так велика, чтобы ребенок совсем отказался от самостоятельности, и достаточно велика, чтобы был достигнут нужный результат. Затем ребенок побуждается к первой активности, выполняет отдельные доступные для него операции – здесь действие становится совместным и разделенным между взрослым и ребенком. Постепенно часть действия, выполняемая взрослым, становится все меньше, а часть, выполняемая ребенком, при возрастании его активности в совместной деятельности, – все больше. При этом мера трудности каждой последующей задачи должна возрастать. А.И. Мещеряков иллюстрировал прием совместно-разделённых действий обратной математической зависимостью: сначала активность взрослого равна единице, а ребёнка – нулю; задача в том, чтобы активность взрослого свелась к нулю, а детская стала равна единице.

Данные положения целесообразно спроецировать на процесс обучения и воспитания ребенка с другими типами дизонтогенеза – нарушениями интеллекта, двигательной сферы, речи, комплексными нарушениями.

Подробно механизм реализации приема совместно-разделённых действий А.И. Мещеряков раскрывал на примере обучения слепоглухого ребёнка самообслуживанию [70]. Он выделял три этапа работы: совместный, совместно-разделённый и разделённый.

На *этапе совместных действий* взрослый берёт детские руки в свои, вкладывает в руку ребёнка ложку и рукой ребёнка пытается зачерпнуть пищу, а затем донести её до детского рта. Активность ребёнка может либо равняться нулю, либо детская активность присутствует, но носит

отрицательный характер, ребёнок сопротивляется. Протест оценивается положительно, сопротивление ребёнка рассматривается как диалог между ним и взрослым. Взрослый должен действовать мягко, однако настойчиво. Ребёнок должен убедиться, что насильно принуждать его не собираются, но и в покое не оставят.

Совместно-разделённый этап начинается, когда ребёнок от «возражений» или безразличия переходит к сотрудничеству. Надо ослабить руководящее усилие, не так крепко сжимать руку ребёнка, как раньше, позволить ему самому повторить некоторые движения взрослого. Рука ребёнка должна оставаться в руке взрослого, но действовать он должен сам.

На *этапе разделённого действия* взрослый снимает свою руку с детской руки. Ребёнок действует самостоятельно. Взрослый следит, как это у него получается, и приходит на помощь время от времени, всё реже и реже. Когда в контроле взрослого отпадёт необходимость, активность ребёнка равна единице, активность взрослого – нулю.

По данной схеме можно обеспечить усвоение ребенком с нарушенным развитием бытовых, трудовых, познавательных умений. Взаимодействие с взрослым в процессе совместно-разделенного действия с предметом является благоприятной основой для развития коммуникативных и социально-эмоциональных умений ребенка, освоения им независимого образа жизни.

В настоящее время активно разрабатываются отечественные модели, программы и методики работы с детьми, имеющими комплексные нарушения развития. В качестве примера можно привести примерную трехступенчатую модель коррекционно-развивающей программы для детей с комплексными нарушениями М.В. Жигоревой, И.Ю. Левченко [34]. Программа включает в себя несколько блоков: формирование и активация мотивационных механизмов психологического развития; развитие коммуникативной деятельности; развитие конструктивной деятельности; развитие пространственных представлений; развитие зрительного гнозиса; развитие слухового восприятия; развитие тактильного восприятия; развитие памяти; развитие мыслительных процессов; развитие эмоционально-волевой сферы и личности (Приложение 7).

Представляет интерес опыт обучения детей с ТМНР в «Центре лечебной педагогики» г. Пскова. Авторским коллективом разработаны программы обучения детей данной категории предметно-практической деятельности, элементам художественного творчества, ведения домашнего хозяйства и трудовой допрофессиональной деятельности (С.В. Андреева, С.Н. Бахарева, Е.А. Виноградова, А.М. Царёв) [84].

Обучение предметно-практической деятельности направлено на формирование у детей произвольных целенаправленных действий с

различными предметами и материалами и является основой дальнейшего обучения доступной производительной деятельности в области художественного творчества, ведения домашнего хозяйства и трудовой деятельности. В ходе обучения предметно-практической деятельности воспитывается интерес к предметной деятельности, происходит развитие представлений об окружающих предметах, развитие мелкой моторики, зрительно-двигательной координации, зрительного и слухового внимания, пространственно-топографических представлений, формируются приёмы элементарной предметной деятельности, которые в дальнейшем могут использоваться на других занятиях. Происходит обучение соотнесению реальных объектов с их изображениями, что в дальнейшем позволяет применять составленные из картинок расписания, которые облегчают самостоятельное выполнение ребёнком серии последовательных действий. Занятия по предметно-практической деятельности проводится преимущественно в индивидуальной форме.

Раздел «Художественное творчество» включает в себя обучение лепке, аппликации, рисованию.

Занятия лепкой нацелены на обучение детей изготовлению творческих работ из различных пластичных материалов (пластилин, глина, тесто). При обучении лепке используются нестандартные материалы: снег, песок, фольга, репейник, тесто из бумаги или опилок и др. Основой обучения лепке являются умения и навыки, сформированные в ходе освоения различной предметно-практической деятельности. Дети учатся лепить знакомые простые предметы, объекты окружающей действительности, передавая их форму, цвет, пространственные отношения. Готовые изделия могут быть плоскостными и объёмными, монохромными (одноцветными) и полихромными (многоцветными). В процессе работы дети знакомятся с различными пластичными материалами, их свойствами, у них формируются умения пользоваться инструментами, приемы работы с различными материалами

Обучение аппликации основано на умениях и навыках, сформированных в ходе предметно-практической деятельности, и нацелено на освоение детьми приёмов изготовления аппликационных работ. Аппликация позволяет ребенку увидеть контур предмета, который затем ляжет в основу графического образа, служащего опорой для развития у ребенка изобразительных навыков, способствует развитию творческого отношения к работе, воспитанию навыков аккуратности и трудолюбия.

Обучение рисованию направлено на освоение детьми доступных приёмов изобразительной деятельности. Базовыми для обучения рисованию являются ранее сформированные предметно-практические действия. Содержание обучения направлено на знакомство с материалами и инструментами, при помощи которых дети учатся получать простейшие

изображения; освоение приёмов предметного рисования; обучение выполнению сюжетных и декоративных рисунков. Важной задачей является обучение детей готовить и убирать рабочее место. Вместе с формированием навыков изобразительной деятельности у детей воспитывается эмоциональное отношение к миру, развивается восприятие, воображение, зрительно-двигательная координация, формируются перцептивно-моторные умения и навыки.

Раздел «Ведение домашнего хозяйства» включает в себя занятия по уходу за личными вещами. Занятия имеют практическую направленность и относятся к бытовой ориентировке детей и подростков. На них формируются и совершенствуются необходимые навыки самообслуживания, а также умение ухаживать за одеждой и обувью, чистить, стирать, гладить, выполнять элементарный ремонт, поддерживать порядок в шкафах с бельем. Благодаря занятиям расширяется диапазон представлений воспитанников об окружающем мире, обогащается опыт предметной деятельности, реализуется возможность посильного участия в работе по дому, воспитывается потребность устраивать свой быт в соответствии с общепринятыми нормами и правилами, развивается самостоятельность в организации своей жизни.

Овладение даже простейшими навыками самообслуживания не только снижает зависимость ребёнка от окружающих, но и укрепляет его уверенность в своих силах. Ребёнок становится гораздо более самостоятельным, если он может сам приготовить себе пищу. Поэтому в центре реализуется программа «Кулинария». Как всякая практическая деятельность, будучи конкретной и простой по содержанию, приготовление пищи является наиболее понятным и доступным средством активного познания окружающей действительности. В ходе проведения занятий по кулинарии решаются воспитательные задачи: формирование у детей интереса к приготовлению пищи, воспитание привычки к соблюдению личной гигиены, привитие навыков правильного поведения за столом. Занятия по кулинарии проводятся в групповой форме на основе практической деятельности. Все предметы для кулинарии располагаются в определённых для этого местах хранения, что позволяет детям достаточно быстро запомнить их местонахождение. Этому могут способствовать также специальные символы (картинки, пиктограммы), с которыми дети знакомятся в различных бытовых и игровых ситуациях.

Раздел «Допрофессиональная подготовка» предусматривает обучение воспитанников изготовлению керамических изделий, что является логическим продолжением занятий лепкой. Используются все те базовые навыки, которые дети приобрели на занятиях по предметно-практической деятельности, художественному творчеству, работая с пластилином, глиной и другими пластичными материалами. Глина обладает целым рядом свойств, делающих её очень удобной для работы с

детьми с различного рода нарушениями. В занятиях керамикой выделяются два аспекта: творческий и технический. При работе с детьми с тяжёлыми множественными нарушениями важными являются оба. Акцент может быть сделан как на творческой стороне процесса (и тогда главной становится задача целостного воздействия на личность ребенка), так и на технической стороне, когда формируются самые разные умения. Продукты труда учащихся могут использоваться в качестве декоративных элементов для украшения помещений, выставочных экспонатов, сувениров для продажи. Конечный результат доставляет радость детям, способствует развитию уверенности в себе, повышает интерес к труду.

Дополнительно дадим краткую характеристику наиболее распространенных методик, применяемых в настоящее время в комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР и РАС.

Методики психомоторной коррекции. В основе методик лежит теория движений Н. А. Бернштейна. Психомоторная коррекция в составе комплексной реабилитации и абилитации является средством коррекции двигательных нарушений, стимуляции физического и моторного развития детей. Основными целями применения данных методик являются:

– развитие навыков имитации (подражания);

– формирование умения следовать инструкциям педагога;

– формирование навыков произвольной организации движений (в пространстве собственного тела и во внешнем пространстве);

– формирование коммуникативных функций и способности социального взаимодействия.

Методики игровой терапии. Коррекция игрового взаимодействия занимает особое место в комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР и РАС, поскольку игра является ведущей деятельностью ребенка дошкольного возраста, а нарушение формирования и развития игровых навыков приводит к дальнейшему искажению психического развития ребенка. Методики могут использоваться для работы с детьми 2–15 лет с разным уровнем психического развития. Из общей программы методик педагог или родители выбирают игры для каждого занятия в зависимости от задач занятия, возраста, возможностей, интересов детей и наличия на занятии помощников.

Игровая терапия может способствовать решению следующих задач:

– учебных: получение и развитие навыков (моторных, речевых, коммуникативных, социальных, академических);

– коррекционных: развитие внимания, памяти, пространственных представлений и т. д.;

– терапевтических: преодоление тревожности, агрессии, страхов.

В работе с детьми используются дидактические, подвижные, ролевые игры. Ролевые игры являются самыми сложными и используются в последнюю очередь, но именно они являются основой развития

интерперсональных взаимоотношений. В игровой деятельности дети проходят ряд этапов:

I этап — отраженного повторения за взрослым наглядных действий (совершаемых взрослым);

II этап — сопряженной игры с совместным проигрыванием элементов заданного действия (одевание куклы, кормление, катание в коляске);

III этап — сюжетной игры (с использованием вопросных форм);

IV этап — усложнение сюжетной игры и переход к игре ролевой, сюжетно-ролевой.

Методики музыкальной терапии. Эффективность музыкальной терапии была доказана во многих исследованиях. Основная цель данного вида терапии – наладить и усовершенствовать двухстороннюю коммуникацию ребенка. Музыкальная терапия предполагает «выстраивание» гибких и разнообразных взаимоотношений между взрослым и ребенком, между ребенком и звуками, между звуками музыкальных инструментов и голосом ребенка. Через музыкальный опыт углубляются и начинают активно использоваться для взаимодействия с окружающим миром слуховое, зрительное и тактильное восприятие, двигательный контроль и произвольность, способность усваивать пространство. Это способствует активизации многих психических и когнитивных процессов, эмоциональному развитию ребенка.

В работе с детьми может использоваться логоритмика, важно помнить, что многие задания по логоритмике трудновыполнимы, но их обязательно надо вводить, используя этапность действий, отработку по частям сначала заданий по моторике, потом речевых заданий, после этого объединять их воедино с музыкальным аккомпанементом или без него.

Методики сенсорной интеграции. Данные методики основываются на оценке нарушений переработки сенсорной информации у детей, и преследуют цель обеспечения их «адекватной» сенсорной стимуляцией. Стимуляции могут различаться в зависимости от реагирования ребенка на сенсорные стимулы. Отдельные приемы сенсорной интеграции используются в качестве вспомогательных в других методиках. Методики сенсорной стимуляции могут быть узконаправленными и комплексными. В качестве примера можно привести методики: тренинг слухового восприятия, Томатис-метод, метод Поргеса, DIR-model или Floor-time, мета-когнитивные или тренирующие «Theory of mind» (ТОМ) и т.д.

Методики поведенческой терапии. Поведенческая терапия разработана в рамках бихевиорального направления (J.O. Cooper, T.E. Heron, & W.L. Heward; O.I. Lovaas; С. Эстербрук, Р. Эстербрук). Исследователи утверждают, что структурированные и функциональные программы прикладного анализа поведения эффективны в работе с детьми, имеющими РАС (М. Лазинд, Л. Ватерс, J.T. Fovel).

Поведенческая терапия или прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis – ABA) предполагает последовательную трансформацию поведения ребенка и его обучение необходимым навыкам во всех областях. Применяются методы «директивного подхода» и «случайного обучения» («естественный поведенческий подход»).

В данных методиках поведение человека анализируется с точки зрения причин его возникновения и выявления функций, поддерживающих данное поведение. Затем, с помощью специально подобранной системы стимулов-подкрепителей, закрепляются положительные формы поведения и, соответственно, ослабляются негативные проявления поведения.

Основную роль в АВА–терапии играет мотивация детей и система поощрений их успехов в обучении, которая бывает достаточно разнообразной: от натуральных вознаграждений до социального одобрения. Желаемое поведение ребенка вознаграждается подходящим только для него способом, что является побуждением повторять данное поведение многократно.

Для разработки индивидуальной программы вмешательства используется тест VB-MAPP (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program), который был разработан М. Сандбергом (2008). В процессе тестирования определяется начальный уровень навыков ребенка и производится его сравнение с уровнем развития навыков у нормативно развивающихся сверстников. Результаты тестирования позволяют определить цели для индивидуальной обучающей программы и программы по развитию речевых навыков.

С помощью тестирования можно определить: навыки, на формировании которых должна быть сосредоточена обучающая программа; уровень сложности, с которого следует начинать формирование необходимого навыка; преграды и осложнения, затрудняющие учебный процесс; наиболее подходящий вид альтернативной коммуникации; специфические обучающие методы, которые наиболее подойдут ребенку (обучение отдельными блоками, случайное обучение); вид обучающей среды, наиболее подходящий ребенку (занятия дома, в маленькой группе, интеграция в большой группе).

Индивидуальная программа постоянно видоизменяется, подстраиваясь под текущие потребности ребенка и имеющиеся у него навыки. Программу можно применять не только в структурированной среде, но и в течение всего дня: дома, на улице, в гостях, кино, кафе и т.д. АВА – терапия применяется как индивидуально, так в малых и больших группах. Данное направление работает со многими областями навыков для обучения: навыки общения и коммуникации, социальные навыки, понимание речи, игровые навыки, навыки самостоятельности, академические навыки, моторика, коррекция нежелательного поведения, бытовые навыки, артикуляция, развитие интересов.

Методики продуктивной деятельности. Основные принципы, на которые опираются методики продуктивной деятельности: опора на творческий процесс; постоянное обращение к личному опыту ребенка; акцентирование деятельности не на продукт (результат работы), а на сам процесс деятельности. Методики включают работу с краской и рисование; работу с бумагой; работу с пластилином, пластиком и глиной; керамику.

В ходе продуктивной деятельности решается ряд учебных, коррекционных, терапевтических задач.:

– приобретение и совершенствование навыков обучения: сидеть за столом, слушать инструкцию;

– приобретение и совершенствование навыков, необходимых для рисования, лепки, работы с бумагой;

– приобретение навыков совместной деятельности;

– изучение цветов, форм, размеров, строения тела человека и животных; развитие и коррекция сенсорной сферы: зрительной и тактильной чувствительности;

– развитие мелкой моторики, внимания, воображения, памяти, зрительно-моторной координации и пространственных представлений;

– увеличение коммуникативных возможностей и организация продуктивной деятельности;

– закрепление обучающего поведения.

В заключение необходимо остановиться на неотъемлемом и важном компоненте комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, – *работе с семьей и близким окружением ребенка.*

Семья, воспитывающая ребенка нарушением развития, нуждается в психологическом сопровождении, которое будет направлено на смягчение эмоционального напряжения и тревоги у членов семьи, преодоление необоснованного чувства вины у родителей за «больного» ребенка.

Важной и эффективной формой работы с родителями является беседа. В беседе с родителями очень важно объяснить природу нарушенного развития ребенка. Родители ребенка с РАС нуждаются в помощи, включающей психотерапевтическую поддержку, обучение навыкам выхода из кризисной ситуации, способам конструктивного взаимодействия всех членов семьи. Работа с семьей также включает в себя программы, направленные на разъяснение родителям основных методов взаимодействия с ребенком, преодоления поведенческих проблем, реализации индивидуальной программы развития в естественной среде.

План помощи ребенку и его семье может состоять из следующих элементов (Poustra F., Bolte S., Schmotzer G., 2004): индивидуальное взаимодействие с ребенком и его близким окружением; мероприятия по интеграции, реабилитации и абилитации (школьное сопровождение, обучение профессии и др.); консультации родителей и семьи; консультации для специалистов и людей, часто контактирующих с

ребенком и его семьей (учителя, воспитатели и др.); помощь для уменьшения нагрузки в семье.

Необходимо учить родителей, близкое окружение принимать ребенка таким, каков он есть, действовать исходя из его интересов, адаптировать его к жизни в семье, организовывая его мир в атмосфере любви и доброжелательности.

Между родителями и специалистами должны установиться доверие и взаимопонимание при достаточном уровне критичности. У близких ребенка не должно быть сомнений в компетентности специалистов, которые работают с их ребенком, а специалисты должны быть уверены в искренности и открытости родителей.

Таким образом, в комплексном сопровождении детей с ТМНР, в том числе с РАС, направленном на их как можно более раннюю реабилитацию и абилитацию, важно выделить три направления деятельности:

1. Сопровождение детей – направлено на обеспечение адекватного возрасту и особым потребностям психического и личностного развития ребенка с тяжелыми комплесными нарушениями, создание соответствующих условий развития, на применение и разработку целесообразных средств преодоления трудностей, возникающих в процессе жизни и деятельности детей, их максимально возможную социализацию.

2. Сопровождение специалистов – данное направление деятельности определяет необходимость формирования личностно-профессиональной готовности специалистов к осуществлению комплексного сопровождения, отвечает их потребностями в разработке и внедрении эффективных технологий, приемов, методов и средств комплексного сопровождения детей с тяжелыми комплексными нарушениями.

3. Сопровождение родителей – предусматривает реализацию системы мер по оказанию всех видов помощи родителям в воспитании ребенка с тяжелыми нарушениями развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алехина, С. В. Межведомственное взаимодействие как механизм развития психологической службы в образовании / С. В. Алехина, Л. П. Фальковская // Психолого-педагогические исследования. – 2017. – Том 9. № 3. – С. 116–128.
2. Алехина, С. В. Создание системы комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в России: опыт одного проекта // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Том 14. № 4. – С. 10–13.
3. Антропова, Ю. Ю. Организация медико-социальной помощи семье и детям в регионе: практические вызовы и методологические подходы / Ю. Ю. Антропова, Е. Э. Лайковская // Отечественный журнал социальной работы. – Москва : Социальное обслуживание. – 2013. – №2. – С. 151-158.
4. Антропова, Ю. Ю. Оценка эффективности социальных проектов и инициатив как фактор институциональной устойчивости социально-ориентированных некоммерческих организаций : монография / Ю. Ю. Антропова, Л. Н. Боронина, А.П. Коробейникова, З.В. Секун / отв. ред. Ю. Ю. Антропова. – Екатеринбург, 2016. – 240 с.
5. Архипова, Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Е.Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2007. – 224 с.
6. Аутизм. Информационный выпуск для педагогов и специалистов образовательных учреждений / Под. ред. Ю.В. Корелина, Пермь, 2010. – 24 с.
7. Баенская, Е. Р. Мы: общение и игра взрослого с младенцем : книга для родителей / Р. Е. Баенская, Ю. А. Разенкова, И. А. Выродова. – М. : ООО «Полиграф сервис», 2002. – 132 с.
8. Барт, К. Трудности в обучении: раннее предупреждение : учебное пособие / Карлхайнц Барт; пер. с нем. Н. А. Горловой, А. А. Михлина // Науч. ред. рус. текста Н. М. Назарова. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 208 с.
9. Баряева, Л. Б. Воспитание и социализация лиц с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью : программа / Л. Б. Баряева, В. И. Липакова, Е. Т. Логинова. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2001. – 35 с.
10. Басилова, Т. А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей / Т. А. Басилова, Н. А. Александрова. – М. : Просвещение, 2008. – 111 с.
11. Безрукова, О. А. Методические рекомендации по ведению речевой карты ребенка дошкольного возраста / О. А. Безрукова, О. Г. Приходько, О. И. Служакова, Н. С. Челей. – М. : Русская речь, 2010. – 100 с.

12. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика / О. Богдашина. – Донецк, 1999. – 304 с.

13. Бронников, В. А., Надымова, М. С. Глоссарий по комплексной реабилитации инвалидов / В. А. Бронников, М. С. Надымова. – Пермь, 2007. – 88 с.

14. Веденина, М. Ю. Обзор основных зарубежных подходов к оказанию психолого-педагогической помощи детям с аутизмом / М. Ю. Веденина // Детский аутизм: пути понимания и помощи. – 2014. – № 19.

15. Вентланд, М. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учебно-методическое пособие / М. Вентланд, С. Е. Гайдукевич, Т. В. Горудко и др. // Науч. ред. С. Е. Гайдукевич. – Минск : БГПУ, 2009. – 276 с.

16. Волковская, Т. Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи : учебно-методическое пособие / Т. Н. Волковская. – М. : Национальный книжный центр, 2011. – 144 с.

17. Ворошнина, О. Р. Психическое развитие детей младенческого возраста, родившихся преждевременно: теоретические и прикладные аспекты : монография / О. Р. Ворошнина. – Пермь : Перм. Гос. пед. ун-т, 2011. – 100 с.

18. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Под ред. И.М. Бгажноковой. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2010. – 239 с.

19. Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский ; сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т. М. Лифанова; авт. коммент. М. А. Степанова. – М. : Просвещение, 1995. – 527 с.

20. Выход из темноты : история одного эксперимента / авт.-сост. М. Митасова. – Москва : Эксмо, 2016. – 256 с.

21. Гайдукевич, С. Е. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : пособие для педагогов и родителей / С. Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан и др. // Науч. ред. С. Е. Гайдукевич. 2-е изд. – Минск : УО «БГПУ им. М. Танка», 2008. – 144 с.

22. Головчиц, Л. А. К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные...» нарушения развития // Дефектология. – 2011. – № 3. – С. 3–11.

23. Григорьев, Г. М. Врачебная этика и деонтология. Врачевание в условиях рыночной экономики. Исторические и современные аспекты : метод. рекомендации / Г. М. Григорьев, Н. М. Скоромец. – Екатеринбург, 2000. – 33 с.

24. Детский аутизм. Хрестоматия / Сост. Л. М. Шипицина. – СПб. : Дидактика Плюс, 2001. – 113 с.

25. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни / Сост. Г. А. Тавартkиладзе, Н. Д. Шматко и др. – М. : Полиграф сервис, 2001. – 160 с.

26. Дмитриев, А. А. О готовности социума к интегрированному обучению детей с особыми образовательными потребностями / А. А. Дмитриев, А. М. Гендин, М. И. Сергеев, С. А. Дмитриева // Специальное образование. – 2008. – № 9. – С. 18–26.

27. Доллевоит, Д. «Я – взрослый человек». Развитие и реализация трудовой терапии для молодых людей с комбинированными ограничениями в Беларуси / Т. Доллевоит, Й. Кинхуис, Н. ван Лисхоут и др. // Науч. ред. И. Н. Миненкова. – Минск : БГПУ, 2010. – 272 с.

28. «Дорога - это то, как ты идешь по ней...». Социально-реабилитационная работа с семьей нетипичного ребенка : учеб. пособие / Н. А. Абрашина, Л. Н. Бабич, Е. Ю. Герасимова и др. ; Под общ. ред. В. Н. Ярской-Смирновой, Е. Р. Смирновой. – Саратов : Изд-во Поволж. фил. Рос. учеб. центра, 1996. – 153 с.

29. Дюкен, Ф. Альтернативные средства коммуникации с неговорящими детьми : учебное пособие / Ф. Дюкен, Л. В. Лопатина. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2001. – 80 с.

30. Екжанова, Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание : программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. – М. : Просвещение, 2005. – 272 с.

31. Ершова, О. А. Методические рекомендации по обучению и сопровождению детей со сложными (комплексными) нарушениями развития / О. А. Ершова, Е. С. Стангрит. – ГОУ РК «ИПКРО», 2014. – 26 с.

32. Жаворонков, Р. Н. Методическое пособие для обучения (инструктирования) сотрудников учреждений МСЭ и других организаций по вопросам обеспечения доступности для инвалидов, услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи / Р. Н. Жаворонков, Н. В. Путило, О. Н. Владимирова и др. – в 2-х Ч. – М. : Мин-во труда и социальной защиты населения Российской Федерации, 2015. – 555 с.

33. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко. – М. : Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.

34. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб. пособие для студ, высш. учеб. заведений / М. В. Жигорева. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.

35. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко. – М. : Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.

36. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение / М. В. Жигорева, И.Ю. Левченко. – М. : Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.

37. Закрепина, А. В. Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии / А. В. Закрепина, М. В. Браткова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 2. – С. 9 – 19.

38. Зарин, А. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка с проблемами в развитии : учебно-методическое пособие / А. Зарин. СПб. : ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2015. – 320 с.

39. Зелинская, Д. И. Основы детской реабилитологии / Д. И. Зелинская // Педиатрия, 2012, Том 91, № 3. – С. 15-20.

40. Иванов, Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие / Е. С. Иванов. – СПб. : Дидактика плюс, 2004. – 80 с.

41. Кабанов, М. М. Психосоциальные факторы в реабилитации психически больных / М. М. Кабанов. – М., 1975. – 216 с.

42. Калашникова, Т. П. Нарушения речи у детей : монография / Т. П. Калашникова, Г. В. Анисимов, Ю. И. Кравцов. – Пермь, 2017. – 218 с.

43. Калинникова, Л.В. К вопросу об индикаторах качества жизни детей с множественными нарушениями развития – междисциплинарный подход / Л.В. Калинникова, М. Магнуссон // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2010. – №2. – С. 148-153.

44. Кантор, В. З. Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих / В. З. Кантор. – СПб. : КАРО, 2004. – 240 с.

45. Кантор, В. З. Педагогическое сопровождение социально-трудовой реабилитации инвалидов по зрению : учеб.-метод. пособие / В. З. Кантор // Под ред. проф. Е. И. Гилилова. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2001. – 76 с.

46. Кащенко, В. П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков : пособ. для студентов сред. и высш. пед. учеб. завед. / В. П. Кащенко. – М. : Академия, 1999. – 304 с.

47. Ковтун, О. П. Система профилактики, ранней диагностики и реабилитации речевых нарушений у детей младшего возраста : методические рекомендации / О. П. Ковтун, С. И. Блохина, Д. Г. Степаненко. – Екатеринбург, 2003. – 16 с.

48. Комплексная медико-социальная и психолого-педагогическая помощь детям с расстройствами аутистического спектра : информационно-методический сборник. – Смоленск : Смоленская городская типография, 2016. – 168 с.

49. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация / И. А. Коробейников. – М. : ПЕРСЭ, 2002. – 192 с.

50. Коррекционная педагогика в начальном образовании / Под ред. Г. Ф. Кумариной. – М., 2001. – 320 с.

51. Коррекция сенсорного развития учащихся с тяжелыми множественными нарушениями развития / Под. ред. Г. Е. Большаковой. – Новополоцк : УО «ГЦКРОиР», 2015. – 71 с.

52. Косенкова, Н. Г. Клинические обзоры. Шкалы оценки психомоторного развития детей: современный взгляд на проблему / Е. Г. Косенкова, И. М. Лысенко, Г. К. Баркун, Л. Н. Журавлена // Охрана материнства и детства, 2012, № 2 (20), С. 113 – 118.

53. Костюк, А. В. Некоторые аспекты логопедической диагностики детей с расстройствами аутистического спектра / А. В. Костюк, И. В. Сухорукова // Инновационные условия развития науки и образования в межкультурном взаимодействии: комплексный подход, 2015. – С. 133-136.

54. Костюк, А. В. Проектирование логопедической работы с детьми раннего возраста с расстройствами аутистического спектра / А.В. Костюк // Логопедические технологии в условиях инклюзивного обучения детей с нарушениями речи. Материалы международной научно-практической конференции научных работников, преподавателей вузов, руководителей и логопедов образовательных учреждений, реабилитационных центров; молодых ученых: аспирантов и магистрантов / Под ред. И. А. Филатовой, А. П. Маршалкина. – Екатеринбург : УрГПУ, 2013. – С. 197 – 203.

55. Куприянов, Р. В. Теория и практики социальной реабилитации / Р. В. Куприянов, Д. Р. Шарифуллина, Е. А. Берецкая. – СПб. : Питер, 2004. – 294 с.

56. Лазуренко, С. Б. Организация в учреждениях системы здравоохранения коррекционно-педагогической помощи детям с поражением ЦНС : методическое письмо / С. Б. Лазуренко. – М., 2008. – 59 с.

57. Лебединская, К. С. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм / К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская. – М. : Просвещение, 2007. – 95 с.

58. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте : учеб. пособие для студ. психол. фак-тов. высш. учеб. завед. / В. В. Лебединский. – М. : Академия, 2003. – 144 с.

59. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.

60. Легенчук, Е. А. Основы реабилитации лиц с ограниченными возможностями : учебное пособие / Е. А. Легенчук, Д. В. Легенчук. – Курган : Изд-во Курганского гос. ун-та, 2009. – 248 с.

61. Лубовский, В. И. Особые образовательные потребности как условие успешного развития детей с ограниченными возможностями /

В. И. Лубовский // Вестник образования и науки. Педагогика. Психология. Медицина. – М., 2011. – Вып. 1. – С. 47–51.

62. Манелис, Н. Г. Ребенок с РАС идет в детский сад. Создание специальных образовательных условий для детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольных образовательных учреждениях / Н. Г. Манелис, А. В. Хаустов, Ю. В. Никитина, Е. Н. Солдатенкова – Воронеж, 2014. – 104 с.

63. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 304 с.

64. Мастюкова, Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова – М. : Просвещение, 1985. – 203 с.

65. Медведева, Г. П. Профессионально-этические основы социальной работы : учеб. для студ. высш. учеб. завед. / Г. П. Медведева. – М. : Академия, 2007. – 272 с.

66. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) — МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. — СПб, 1994. — 303 с. URL: http://mkb-10.com/

67. Метиева, Л. А. Развитие сенсомоторики детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. А. Метиева, Э. Я. Удалова. – М. : Национальный книжный центр, 2016. – 192 с.

68. Методические рекомендации по внедрению ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в систему работы образовательных учреждений Российской Федерации. – Санкт-Петербург : РГПУ им. А.И.Герцена, 2015. – 107 с.

69. Методические рекомендации по вопросам внедрения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). — Самара : ФГБОУ ВО «СГСПУ» ФПиСО, ГБУ ДПО СО «Центр специального образования», 2016. – 31 с.

70. Мещеряков, А. И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения / А. И. Мещеряков. – М. : Педагогика, 1974. – 328 с.

71. Миненкова, И. Н. Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития / И. Н. Миненкова // Обучение и воспитание детей в условиях центра

коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич и др.; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. – Мн : УО «БГПУ им. М. Танка», 2007. – С. 69–74.

72. Миненкова, И. Н. Обеспечение сенсорной интеграции в коррекционно-развивающей работе с детьми с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития / И. Н. Миненкова // Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич и др.; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. – Мн : УО «БГПУ им. М. Танка», 2007. – С. 86–92.

73. Миненкова, И. Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы : учебно-метод. пособие / И. Н. Миненкова, В. В. Радыгина, Е. А. Якубовская. – 2-е изд., испр. – Минск : БГПУ, 2014. – 212 с.

74. Миненкова, И. Н. Подготовка к независимой жизни в социуме детей с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развитии / И. Н. Миненкова // Весці Бел. дзярж. пед. ун-та. Серыя 1, Педагогіка. Псіхалогія. Філалогія. – 2011. – № 3. – С. 10 – 15.

75. Михайлова, О. В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / О. В. Михайлова // Социальная работа. – 2014. – № 4. – С. 32–35.

76. Модель психолого-педагогической помощи детям дошкольного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Под ред. А. В. Рязановой, Д. В. Ермолаева. – М. : Теревинф, 2015. – 82 с.

77. Морозов, С. А. О развитии в России образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра / С. А. Морозов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2017. – № 6. – С. 12 – 18.

78. Морозова, С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах : пособие для учителя-дефектолога / С. С. Морозова. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 176 с.: ил. – (Коррекционная педагогика).

79. Мукина, Е. Ю. Современные подходы к социально-педагогической реабилитации в теории и практике педагогической науки / Е. Ю. Мукина, А. С. Стрекалов // Вестник ТГУ, выпуск 7 (135), 2014. – С. 30 – 40.

80. Назарова, Н. М. Интеграция и инклюзия: новые понятия в российском образовании / Н. М. Назарова // Понятийный аппарат педагогики и образования : коллективная монография / Отв. ред. Е. В. Ткаченко, М. А. Галагузова. – Вып. 8. – Екатеринбург, 2015. – С. 295–302.

81. Никольская, О. С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь : методическое пособие / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и др. – М. : Полиграф сервис, 2003. – 232 с.

82. Никольская, О. С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и др. – М. : Полиграф, 2003. – 232с.

83. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Просвещение, 1997. – 341 с.

84. Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития: Программы / С. В.Андреева, С. Н.Бахарева, А. М.Царев и др. // Под ред. А. М. Царева. – Псков, 2004. – 132 с.

85. Павлова, Л. Н. Раннее детство: познавательное развитие : методическое пособие / Л. Н. Павлова, Е. Б. Волосова, Э. Г. Пилюгина. – М. : Мозаика – Синтез, 2002. – 152 с.

86. Павлова, Л. Н. Раннее детство: развитие речи и мышления: методическое пособие / Л. Н. Павлова. – М. : Мозаика – Синтез, 2000. – 167 с.

87. Парсонс, Т. О социальных системах / Т. Парсонс // Под ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. – М. : Академический Проект, 2002. – 832 с.

88. Педагогика инклюзивного образования : учебник для студ. высш. учеб. завед. / Т. Г. Богданова, А. М. Гусейнова, Н. М. Назарова и др. // Под ред. Н. М. Назаровой. – М. : ИНФРА–М, 2017. – 335 с.

89. Приходько, О. Г. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни : методическое пособие / О. Г. Приходько, О. Г. Приходько, Т. Ю. Моисеева. – М. : Полиграф сервис, 2003. – 160 с.

90. Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни : методическое пособие / О. Г. Приходько. – СПб. : КАРО, 2006. – 112 с.

91. Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации : монография / О. Г. Приходько. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 208 с.

92. Приходько, О. Г. Становление системы ранней помощи в России : монография / О. Г. Приходько, О. В. Югова. – М. : ПАРАДИГМА, 2015. – 126 с.

93. Программа коррекционно-развивающих занятий психолого-педагогической направленности для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в условиях отделения дневного пребывания «Круг» / Сост. Л. А. Дубовицкая, С. Н. Суворова, С. В. Дыханова. – Ханты-Мансийск : БУ ХМАО-Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик», 2015. – 35 с.

94. Программа образования учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / Л. Б. Баряева, Д. И. Бойков, В. И. Липакова и др.; Под ред. Л. Б. Баряевой, Н. Н. Яковлевой. — СПб. : ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2011. — 480 с.

95. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в условиях детского дома-интерната : метод. пособие. – Москва : РБОО «Центр лечебной педагогики», 2015. – 68 с.

96. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития : информационно-методический сборник для специалистов / Под ред. А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой. – М. : МГППУ, 2017. – 118 с.

97. Ранняя диагностика и коррекция. В 2 т. : практическое руководство / Под ред. Удо Б. Брака; пер. с нем. В. Т. Алтухова // Науч. ред. рус. текста Н. М. Назарова. Т. 1. Нарушения развития. – М. : Издательский центр «Академия», 2007. – 320 с.

98. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве : сборник научных статей / Сост. О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова, Е. В. Ушакова. – М. : МГПУ, 2013. – 196 с.

99. Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии : сборник научных статей / Отв. ред. Ю. А. Разенкова. – М. : «Права человека», 2003. – 252 с.

100. Расстройства аутистического спектра (РАС) Информационный бюллетень, Февраль 2016 г. URL: http://www.who.int/mediacentre/ factsheets/autism-spectrum-disorders/ru/

101. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под ред. Ю. Ф. Гаркуши. – М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2001. – 256 с.

102. Сандберг, М. Оценка вех развития вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства. Руководство / М. : Сандберг // MEDIAL. – 2013. – 234 с.

103. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р. Дарлинг. – изд. 2-е. – М. : Теревинф, 2009. – 368 с.

104. Симашкова, Н.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечения), 2015. URL: http://psychiatr.ru/download/2100?view=1&name= Симашкова_Макушкин_клиничес

105. Словарь-справочник по специальному образованию / авторы-сост. О. Л. Алексеев, В. В. Коркунов, И. А. Филатова. – Екатеринбург : Издатель Калинина Г. П., 2008. – 192 с.

106. Служба ранней помощи : справочно-методические материалы по организации служб ранней помощи / Отв. ред. М. М. Цапенко. – М. : МГППУ, 2011. – 220 с.

107. Смирнова, И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов / И. А. Смирнова. – СПб. : «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. - 320 с, ил.

108. Соловьева, С. В. Проектирование индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья : метод. рекомендации / С. В. Соловьева. – 2-е изд. доп. и перераб. – Екатеринбург : ГБОУ ДПО СО «Институт развития образования», 2011. – 169 с.

109. Социальное сопровождение семей с детьми : информационно-методический сборник для специалистов. – М. : ИДПО ДТЗН, 2015. – 242 с.

110. Сошникова, Н. Г. Комплексные сенсорные и интеллектуальные нарушения в развитии: исторические аспекты исследования сложного дефекта: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Сошникова. – Челябинск: Изд-во РЕКПОЛ, 2012. – 150 с.

111. Специальная педагогика / под ред. Н. М. Назаровой. – Москва, ACADEMA, 2000. – 519 с.

112. Стребелева, Е. А. Игры и занятия с детьми раннего возраста, имеющими отклонения в психофизическом развитии : книга для педагогов / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, М. В. Браткова и др. // Под ред. Е. А. Стребелевой, Г. А. Мишиной. – М. : «Полиграф сервис», 2002. – 128 с.

113. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста : методическое пособие / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др. // Под ред. Е. А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Просвещение, 2004. – 164 с.

114. Ткачева, В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья : диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. – М. : Национальный книжный центр, 2014. – 152 с.

115. ФГОС: Выявление особых образовательных потребностей у школьников с ограниченными возможностями здоровья на уровне основного общего образования / Под ред. Е. Л. Черкасовой, Е. Н. Моргачевой. – М. : Национальный книжный центр, 2016. – 144 с.

116. Филатова, И. А. Методические рекомендации по медико-психологическому изучению детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи / И. А. Филатова, А. П. Маршалкин, М. М. Ицкович, Е. В. Хлыстова. – Екатеринбург : Издательский дом «Ажур», 2017. – 146 с.

117. Филатова, И. А. Модель деонтологической подготовки педагогических кадров для специальных (коррекционных) учреждений :

монография / И. А. Филатова. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2011. – 280 с.

118. Финни, Н. Р. Ребёнок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие: книга для родителей / Пер. с англ. Ю. П. Липес, А. В. Снеговской; Под ред. Е. В. Клочковой. – М. : Теревинф, 2001. – 336 с.

119. Фишер, Э. Планы и разделы учебной программы для детей с особенностями в интеллектуальном развитии / Э. Фишер. – Мн. : Белорусский Экзархат – Белорусской православной церкви, 1999. – 256 с.

120. Хайдт, К. Школа : руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. Часть 1. Методические основы / К. Хайдт и др.. – М. : Теревинф, 2015. – 202 с.

121. Хайдт, К. Школа : руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. Часть 2. Расширение функциональных возможностей зрения, пространственной ориентировки и сенсорной интеграции / К. Хайдт и др.. – М. : Теревинф, 2015. – 199 с.

122. Хайдт, К. Школа : руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. Часть 3. Подготовка к самостоятельной жизни / К. Хайдт и др..– М. : Теревинф, 2015. – 170 с.

123. Хаустов, А. В. Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра / А. В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – № 2. – с. 3–12.

124. Хаустов, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра: методическое пособие / А. В. Хаустов, П. Л. Богорад, О. В. Загуменная, А. И. Козорез, С. Н. Панцырь, Ю. В. Никитина, О. В. Стальмахович / Под общ. ред. Хаустова А. В. – М. : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ. – 2016. – 125 с.

125. Холостова, Е. Д. Социальная реабилитация / Е. Д. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – М. : Издательский дом «Дашков и К», 2003. – 340 с.

126. Царёв А. М. Требования к структуре образовательных программ для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития и к возможным результатам их освоения в контексте разработки ФГОС для обучающихся с ОВЗ / А. М. Царёв, Л. А. Головчиц // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2014. — № 3. — С. 12–19.

127. Чуприкова А. П. Расстройства спектра аутизма / А. П. Чуприкова, А. М. Хворова // Медицинская и психолого-педагогическая помощь. – Изд. 2-е, доп. – Львов : Мс, 2013. – 272 с.

128. Шереметьева, Е. В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста / Е. В. Шереметьева. – М. : Национальный книжный центр, 2012. – 168 с.

129. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта : монография / Л. М. Шипицына. – СПб. : Изд-во «Дидактика Плюс», 2002. – 496 с.

130. Шипицына, Л. М. Невербальное общение у детей при нормальном и нарушенном интеллекте : монография / Л. М. Шипицына, О. В. Защиринская. – СПб. : Речь, 2009. – 128 с.

131. Шпанко, Е. Ю. Социально-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами русского фольклора: автореф. дис. … канд. пед. наук. М., – 2001.

132. Шпек, О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание / Отто Шпек, пер. с нем. А. П. Голубева // Науч. ред. рус. текста Н. М. Назарова. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 432 с.

133. Штрасмайер, В. Обучение и развитие ребенка раннего возраста : учебное пособие / Вальтер Штрасмайер, пер. с нем. А. А. Михлина, Н. М. Назаровой. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 240 с.

134. Эллнеби, И. Право детей на развитие / И. Эллнеби. – Мн. : БелАПДИ – «Открытые двери», 1997. – 131 с.

135. Эльнебю, И. Без твоего прикосновения я умру… Значение тактильной стимуляции для развития детей / И. Эльнебю. – Мн.: Белорусский Экзархат – белорусской православной церкви, 1999. – 108 с.

136. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг – М. : Изд-во МГУ, 1990. – 321 с.

137. Эстербрук, С. Эффективные методы диагностики, обучения и психотерапии детей с аутистическими нарушениями / С. Эстербук, Р. Эстербурк // Развитие личности. – 2013. – № 3. – С. 152-163.

138. Юше, Ж-К. Три главные тенденции развития современной социальной работы и их соотношение с антропософской социальной терапией (Лозанна, Швейцария) / Жан-Клод Юше // Специальное образование. – 2004. – № 2. – С. 29—32.

139. Якубова, В. Н. Методы альтернативной коммуникации при взаимодействии с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития / В. Н. Якубова. – Южно-Сахалинск, 2016. – 26 с.

140. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, – 2013г. – С. 51-53.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ИСТОЧНИКИ

1. Информационная справка по методическим материалам, направленным для апробации и внедрения при реализации пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов URL: http://ocri.ru/upload/userfile/inf_spravka.pdf
2. Информационно-аналитическая записка о практиках обеспечения сопровождаемого проживания в субъектах Российской Федерации URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Inf.analit.zapiska.pdf
3. Информационно-методический сборник: Социальное сопровождение семей с детьми URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Sbornik.pdf
4. Информационные материалы по возможно более раннему выявлению признаков нарушения здоровья, в том числе психического, с целью оказания ранней помощи и профилактике инвалидности URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Rannyaya_pomoshch_Razrabotka_dlya_rasprostraneniya_inf.materialov.pdf
5. Информация о пилотном проекте по обеспечению самостоятельного проживания выпускников домов-интернатов для умственно отсталых детей системы социальной защиты населения (сопровождаемое проживание) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Informaciya_o_pilotnom_proekte.pdf
6. Информация об основных итогах пилотного проекта по внедрению социального сопровождения семей с детьми URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Socialnoe_soprovozhdenie.pdf
7. Методика разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Tipovaya_programma_subekta.pdf
8. Методические материалы для апробации и внедрения в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Metod.materialy_dlya_vnedreniya.pdf
9. Методические рекомендации для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами, в том числе оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Zanyatost_rabota_s_invalidami.pdf
10. Методические рекомендации по выявлению признаков дискриминации инвалидов при решении вопросов занятости URL:

http://ocri.ru/upload/userfile/Zanyatost_metod.rekomendacii_viyavlenie_priznakov_diskriminacii.pdf

11. Методические рекомендации по оценке региональной системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Metodika_ocenki_region.pdf

12. Методические рекомендации по разработке модели межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе с детьми-инвалидами, и их сопровождение URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Model_mezhvedomstvennoe_vzaimodeystvie.pdf

13. Нормативы обеспеченности реабилитационными организациями, в том числе оказывающими реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Aktualizaciya_normativov_obespechennosti.pdf

14. Перечень и характеристики целевых групп (категорий) инвалидов, построенные с учетом особенностей структуры и степени тяжести нарушенных функций организма и используемых для определения основных направлений комплексной реабилитации URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Celevie_gruppi_invalidov.pdf

15. Перечень профессиональных стажировочных площадок Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по направлению «Социальное сопровождение семей с детьми» URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Ploshchadki.pdf

16. Перечень субъектов Российской Федерации, получивших по итогам конкурсного отбора финансовую поддержку Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на выполнение в 2016-2017 гг. комплексов мер по развитию эффективных практик социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Subekti.pdf

17. Положение о многопрофильном центре комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, основанное на типовых структурно-функциональных моделях системы комплексной реабилитации инвалидов (детей-инвалидов) с наиболее распространенными нарушениями функций и структур организма URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Mnogoprofilniy_centr.pdf

18. Положение о многопрофильном центре реабилитации и абилитации, основанное на типовых структурно-функциональных моделях системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с наиболее распространенными нарушениями функций и структур организма (Модель «Базовый уровень») (Целевая категория: инвалиды и социальной уязвимые слои населения) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Bazoviy_uroven.pdf

19. Положение о многопрофильном центре реабилитации и абилитации, основанное на типовых структурно-функциональных моделях

системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с наиболее распространенными нарушениями функций и структур организма (Модель «Комплексный уровень») (Целевая категория: инвалиды и социальной уязвимые слои населения) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/ Komleksniy_uroven.pdf

20. Положение о многопрофильном центре реабилитации и абилитации, основанное на типовых структурно-функциональных моделях системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с наиболее распространенными нарушениями функций и структур организма (модель «Оптимальный уровень») URL: http://ocri.ru/upload/userfile/ Optimalniy_uroven.pdf

21. Положение о многопрофильном центре реабилитации и абилитации, основанное на типовых структурно-функциональных моделях системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с наиболее распространенными нарушениями функций и структур организма (модель «Расширенный уровень») URL: http://ocri.ru/upload/userfile/ Rasshirenniy_uroven.pdf

22. Пояснительная записка к программе мероприятий по организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов, включая детей-инвалидов, в театральных организациях URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Poyasnitelnaya_zapiska_SKR.pdf

23. Пояснительная записка к проекту профессионального стандарта «Специалист в области воспитания» URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Poyasnitelnaya_zapiska_k_proektu_profstandarta.pdf

24. Пояснительная записка о многопрофильном центре реабилитации и абилитации URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Poyasnitel. zapiska_Mnogoprofilniy_centr.pdf

25. Предложения по подготовке пакета документов, обеспечивающих тиражирование опыта реализации пилотного проекта по обеспечению самостоятельного проживания выпускников домов-интернатов для умственно отсталых детей системы социальной защиты населения (сопровождаемое проживание) URL: http://ocri.ru/ upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Predlozheniya_po_podgotovke_ paketa.pdf

26. Предложения экспертов МРГ по критериям определения нуждаемости в услугах ранней помощи детей целевой группы URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Rannyaya_pomoshch_Kriterii_nuzhdaemosti.pdf

27. Примерное положение о структурном подразделении по оказанию услуг ранней помощи в организации социального обслуживания, образования, здравоохранения URL: http://ocri.ru/upload/userfile/ Rannyaya_pomoshch_Polozhenie_o_strukturnom_podrazdelenii.pdf

28. Примерное положение об организациях, обеспечивающих социальную занятость инвалидов трудоспособного возраста URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Zanyatost_polozhenie_ob_organizacii.pdf

29. Примерный стандарт услуги по сопровождению инвалида при решении вопросов занятости с учетом нарушенных функций организма URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Zanyatost_Standart_po_soprovozhdeniyu_invalida.pdf

30. Программа мероприятий по организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов, включая детей-инвалидов, в библиотеках URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Plan_meropriyatiy_v_bibliotekah.pdf

31. Программа мероприятий по организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов, включая детей-инвалидов, в культурно-досуговых организациях URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Plan_meropriyatiy_KDO.pdf

32. Программа мероприятий по организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов, включая детей-инвалидов, в музеях URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Plan_meropriyatiy_v_muzeyah.pdf

33. Программа мероприятий по организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов, включая детей-инвалидов, в театральных организациях URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Plan_meropriyatiy_v_taetrah.pdf

34. Проекты типовых нормативных правовых актов по организации межведомственного взаимодействия реабилитационных организаций, обеспечивающего систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и сопровождение URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Akty_mezhvedomstvennoe_vzaimodeystvie

35. Профессиональный стандарт «Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья» URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Profstandart_Okazanie_tehnicheskoy_pomoshchi.pdf

36. Профессиональный стандарт «Специалист в области воспитания» URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Profstandart_Specialist_v_oblasti_vospitaniya.pdf

37. Стандарт качества услуг ранней помощи URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Rannyaya_pomoshch_Standart_kachestva_uslug.pdf

38. Стандарт рекомендуемых штатных нормативов реабилитационных организаций социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Rekomenduemie_shtatnie_normativi.pdf

39. Стандарты оснащения реабилитационных организаций социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, в том числе

детей-инвалидов URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Standarti_osnashcheniya.pdf

40. Стандарты по организации основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности (профессиональная реабилитация) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Aktualizaciya_i_razrabotka_standartov_Prof.reab.pdf

41. Стандарты по организации основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности (социально-бытовая реабилитация) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Aktualizaciya_i_razrabotka_standartov_Soc.bit.reab.pdf

42. Стандарты по организации основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности (социально-педагогическая реабилитация) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Aktualizaciya_i_razrabotka_standartov_Soc.pedagog.reab.pdf

43. Стандарты по организации основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности (социально-психологическая реабилитация) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Aktualizaciya_i_razrabotka_standartov_Soc.psiholog.reab.pdf

44. Стандарты по организации основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности (социально-средовая реабилитация) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Aktualizaciya_i_razrabotka_standartov_Soc.sred.reab.pdf

45. Стандарты по организации основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности (социокультурная реабилитация) URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Aktualizaciya_i_razrabotka_standartov_Soc.kultur.reab.pdf

46. Требования к подготовке стандартов по организации реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, разрабатываемых субъектами Российской Федерации, и методики их оценки методическим и методологическим федеральным центром по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Razrabotka_trebovaniy_k_podgotovke_standartov_po_organizacii_rabilitacii.pdf

Приложение 1

ПОНЯТИЙНО-ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АППАРАТ

Тезаурус методического пособия, содержащий основные смысловые понятия в области комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, основан на информационно-поисковом анализе следующих источников:

1. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 20 июля 1995 г. № 181-ФЗ.
2. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 04 декабря 2007 г. № 329-ФЗ.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.
4. Об образовании в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ.
5. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.
6. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения».
7. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52877-2007 «Услуги по медицинской реабилитации инвалидов».
8. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 53874-2010 «Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг».
9. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации».
10. Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг : постановление Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 1236.
11. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года : утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р.
12. О Концепции повышения качества жизни населения Свердловской области на период до 2030 года — «Новое качество жизни уральцев» : указ Губернатора Свердловской области от 29 января 2014 г. № 45-УГ.
13. Концепция реализации государственной семейной политики в Свердловской области на период до 2020 года : утверждена

постановлением Правительства Свердловской области от 20 октября 2009 г. № 1522-ПП.

14. Концепция формирования и развития системы социальной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области (проект).

15. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко. – М. : Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.

16. Левченко, И. Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И. Ю. Левченко, Н. А. Киселева. – М.: Издательство «Книголюб», 2008. – 160 с.

17. Педагогика инклюзивного образования : учебник для студ. высш. учеб. завед. / Т. Г. Богданова, А. М. Гусейнова, Н. М. Назарова и др. // Под ред. Н. М. Назаровой. – М. : ИНФРА–М, 2017. – 335 с.

18. Социальное сопровождение семей с детьми : информационно-методический сборник для специалистов. – М. : ИДПО ДТЗН, 2015. – 242 с.

Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, направленный на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество, термин применяется преимущественно к детям раннего возраста с отклонениями в развитии [1].

Адаптация – приспособление строения и функций организма к условиям существования или привыкания к ним [14].

Адаптация бытовая – решение различных аспектов в формировании определенных навыков, установок, привычек, направленных к распорядку, традициям, существующим отношениям между людьми в коллективе, в группе вне связи со сферой производственной деятельности [14].

Адаптация досуговая – формирование установок, способностей к удовлетворению эстетических переживаний, стремление к поддержанию здоровья, физического совершенства [14].

Адаптация социальная – система мероприятий, направленных на приспособление гражданина, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, окружающей его среде жизнедеятельности [6].

Адаптация социально-бытовая – система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности инвалидов в конкретных социально-средовых условиях и приспособления к ним инвалидов [14].

Адаптивный спорт (спорт инвалидов) – спортивная деятельность, направленная на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, и основанная на принципах приоритетности, массового распространения и доступности занятий спортом [2].

Адаптивная физическая культура – часть физической культуры, использующая комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, направленных на их адаптацию к нормальной социальной среде, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества [2].

Адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц [4].

Аутизм – расстройство, возникающее по причине нарушений в развитии головного мозга, отмечающееся выраженным дефицитом социального взаимодействия, общения и повторяющимися, ограниченными интересами и действиями [17].

Взаимодействие социальное – взаимное влияние различных сфер, явлений и процессов, лиц или общностей, осуществляемое посредством социальной деятельности [14].

Волонтеры – граждане Российской Федерации и иностранные граждане, участвующие на основании гражданско-правовых договоров в организации и (или) проведении физкультурных мероприятий, спортивных мероприятий без предоставления указанным гражданам денежного вознаграждения за осуществляемую ими деятельность [2].

Воспитание – деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства [4].

Дети – социально-демографическая группа населения в возрасте до 18 лет, имеющая специфические потребности и интересы, социально-психологические особенности [14].

Дети «группы риска» – дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без

попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении [11].

Дети с нарушениями развития – дети, у которых вследствие врожденной недостаточности или приобретенного органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы развитие отклоняется от нормативного [16].

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, в том числе дети-инвалиды [17].

Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) – дети, имеющие врожденные расстройства, характеризующиеся дефицитом социального взаимодействия, трудностями при контакте с другими людьми, неадекватными реакциями при общении, ограниченностью и избирательностью интересов, склонностью к стереотипиям [17].

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) – дети, имеющие сочетание двух или более тяжелых психофизических нарушений (тяжелых нарушений зрения, слуха, речи, умственного развития и др.), например: сочетание глухоты и слабовидения, умственной отсталости и слепоты, тяжелых нарушений опорно-двигательного аппарата и речи [17].

Дети целевой группы – дети от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска [11].

Диагностика социальная – комплексный процесс научного выявления и изучения многоплановых причинно-следственных связей и взаимоотношений в обществе, характеризующих его социально-экономическое, культурно-правовое, нравственно-психологическое, медико-биологическое и санитарно-экологическое состояние [14].

Динамическое наблюдение за инвалидами заключается в наблюдении, изучении, исследовании хода течения заболевания, оценке изменения состояния здоровья и других параметров инвалидности. Цель наблюдения – контроль за ходом реабилитационного процесса и оценка его результатов. Динамическое наблюдение проводится в период между очередными освидетельствованиями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. [7].

Дополнительное образование – вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования [4].

Доступность услуг – показатель, обозначающий, что лица с инвалидностью имеют возможность пользоваться товарами или услугами и

взаимодействовать с общественностью на том же уровне, что и лица без инвалидности, имеют доступ к любой среде, информации и средствам коммуникации [14].

Защита инвалидов социальная – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества [1].

Защита социальная – система приоритетов и механизмов по реализации законодательно закрепленных социальных, правовых и экономических гарантий граждан, органов управления всех уровней, иных институтов, а также система социальных служб, призванных обеспечить определенный уровень социальной защищенности, помогающих достичь социально приемлемый уровень жизни населения в соответствии с конкретными условиями общественного развития [14].

Защищенность социальная – целостная система законодательно закрепленных экономических, юридических и социальных прав и свобод, социальных гарантий граждан, противодействующих дестабилизирующим факторам жизни, в первую очередь таким, как безработица, инфляция, бедность и др. [14].

Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма [3].

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [1].

Инвалидность – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма [13].

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ) – документ, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению; составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем раз в три года [10].

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды,

формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности [1].

Индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося [4].

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [4].

Интеграция – в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, понимается как включение их в общество в качестве полноправных членов, активно участвующих во всех сферах жизни [17].

Категории детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие); дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие); дети с тяжелыми нарушениями речи; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата; дети с задержкой психического развития; дети с умственной отсталостью, дети с расстройствами аутистического спектра; дети со сложными дефектами [4].

Качество жизни – это интегральная категория, отражающая степень развития и полноту удовлетворения материальных, культурных и духовных потребностей человека [12].

Качество жизни новое – это интегральная категория, основанная на учете человека не только как производителя и потребителя различных товаров и услуг, но и как целостной личности, созидающей свою жизнь и жизнь своей семьи, всего общества и страны в целом. В этой связи в понятии «новое качество жизни» необходимо дополнительно учитывать степень удовлетворения потребностей в творчестве, развитии и реализации человеком своих способностей [12].

Качество населения (человека, человеческого капитала) – это категория, характеризующая население как субъект жизнедеятельности, общественного производства и общественных отношений, а именно его способность реагировать на природные, технические, экономические, социокультурные условия и приспосабливать их к своим изменяющимся потребностям [12].

Качество образования – комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным

требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы [4].

Качество социальной услуги – совокупность свойств социальной услуги, определяющая ее возможность и способность удовлетворить потребности клиента социальной службы и осуществить его социальную реабилитацию или социальную адаптацию [6].

Качество среды – это совокупность элементов, предпосылок и фактов, необходимых для формирования самой среды и одновременно выступающих в качестве предпосылки для здоровой и гармоничной социально насыщенной жизни индивида [12].

Качество трудовой жизни (труда) – это условия производственной жизни, позволяющие учесть степень реализации интересов работника и использования его интеллектуальных, творческих, моральных, организационных и других способностей. Качество трудовой жизни выражается в повышении чувства удовлетворенности трудом, стремлении повышать квалификацию [12].

Консультирование социальное – особая форма оказания социальной помощи путем психологического воздействия на человека или малую группу в целях их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, ориентиров, выработки социальных норм общения [14].

Медико-социальная экспертиза − признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма [1].

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг [3].

Медицинская организация **-** юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности [3].

Межведомственная комиссия – комиссия по организации комплексного сопровождения семей с детьми-инвалидами, включающая в себя представителей исполнительных органов государственной власти, подведомственных учреждений, территориальных органов (отделений территориальных органов) исполнительных органов государственной власти Российской Федерации, органов местного самоуправления в сфере

образования, здравоохранения, занятости, культуры, физической культуры и спорта, социальной защиты населения, а также представителей общественных объединений, иных органов и организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности [13].

Междисциплинарная команда специалистов – группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи. Все решения принимаются ими совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу. Предполагается, что в междисциплинарную команду могут входить специалист в сфере ранней помощи, врачи различных специальностей, психолог, специалист по социальной работе и другие специалисты [11].

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) – классификация доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: домены функции и структуры организма; домены социальной активности и участия в общественной жизни. Учитывая то, что функциональное здоровье индивида зависит от внешних условий, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями. МКФ является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности на уровне индивида и на уровне населения. Она принята в ООН как одна из социальных классификаций, на которую ссылаются и в которой реализуются «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности». МКФ является удобным инструментом для реализации принятых международных документов по правам человека, а также национального законодательства [14].

Направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;

социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических

средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов [1].

Недостаточность социальная – социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности, невозможности (полностью или частично) выполнять обычную для человека роль в социальной жизни и обуславливающие необходимость социальной помощи и защиты [14].

Обеспечение социальное – государственная система помощи, поддержки и обслуживания престарелых и нетрудоспособных граждан, а также семей, имеющих детей. Является составной частью социального обслуживания населения [14].

Образование – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов [4].

Образовательная организация – некоммерческая организация, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана [4].

Обслуживание социальное – деятельность социальных служб, направленная на социальную поддержку, оказание социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведение социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации [13].

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий [4].

Обучение – целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни [4].

Обучение навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спортом – приобретение знаний и навыков о различных видах спортивной и досуговой деятельности, обучение пользованию для этого специальными техническими средствами, информирование о соответствующих учреждениях, осуществляющих данный вид реабилитации [14].

Обучение профессиональное – вид образования, который направлен на приобретение обучающимися знаний, умений, навыков и формирование компетенций, необходимых для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий) [4].

Обучение социальной независимости – обеспечение возможности самостоятельного проживания, распоряжаться деньгами, пользоваться гражданскими правами, участвовать в общественной деятельности [14].

Обучение социальному общению обеспечение реализации возможности инвалида посещать друзей, кино, театры и др. [14].

Обучение социальным навыкам – освоение знаний и навыков, позволяющих инвалиду приготавливать пищу, убирать помещение, стирать белье, осуществлять ремонт одежды, работать на приусадебном участке, пользоваться транспортом, посещать магазины, посещать предприятия бытового обслуживания [14].

Общее образование – вид образования, который направлен на развитие личности и приобретение в процессе освоения основных общеобразовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для жизни человека в обществе, осознанного выбора профессии и получения профессионального образования [4].

Ограничение жизнедеятельности − полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [1].

Организация, обеспечивающая реабилитационный и абилитационный процессы, раннюю помощь и сопровождение – организация (образования, социальной защиты, здравоохранения, физической культуры и спорта, культуры, труда и занятости, социально ориентированная некоммерческая организация и др.), чьи виды деятельности направлены на развитие, компенсацию и (или) восстановление ограничений жизнедеятельности человека с инвалидностью и создание условий его эффективной социальной адаптации и включения в жизнь общества [14].

Организация, осуществляющая обучение, – юридическое лицо, осуществляющее на основании лицензии наряду с основной

деятельностью образовательную деятельность в качестве дополнительного вида деятельности [4].

Ориентация социально-средовая – система и процесс определения структуры наиболее развитых функций инвалида с целью последующего подбора на этой основе вида общественной или семейно-общественной деятельности [14].

Ортезирование – компенсация частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (ортезов), обеспечивающих выполнение этих функций [7].

Особые образовательные потребности – образовательные потребности, являющиеся специфичными для конкретной категории детей с ограниченными возможностями здоровья [17].

Поддержка социальная инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения [1].

Получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги [5].

Помощь ситуационная – это помощь, оказываемая инвалиду в целях преодоления барьеров, препятствующих ему получать все услуги, оказываемые населению, наравне с другими лицами [14].

Поставщик социальных услуг – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание [5].

Потенциал инвалида реабилитационный – это обоснованная вероятность достижения намеченных целей проводимой реабилитации в определенный отрезок времени. Критерии оценки реабилитационного потенциала имеют значение для подбора инвалиду оптимального объема реабилитационной помощи и перевода его с одного этапа реабилитации на другой. Реабилитационный потенциал учитывает: клиническое течение заболевания, объем и тяжесть нарушений функций и структур организма; другие функциональные нарушения (осложнения, развившиеся в ходе заболевания или травмы, психологическое состояние и т.п.); индивидуальные ресурсы и компенсаторные возможности инвалида; степень мотивированности инвалида к предстоящему реабилитационному процессу; факторы окружающей среды, влияющие на жизнеспособность и социальную активность больного на основании МКФ [14].

Присмотр и уход за детьми – комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня [4].

Программа ранней помощи индивидуальная – программа, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку «группы риска» и семье по программе ранней помощи. Индивидуальная программа ранней помощи формируется междисциплинарной командой специалистов на основе межведомственного взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации [11].

Программа ранней помощи региональная – программа, направленная на обеспечение реализации в регионе комплекса услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации [11].

Программа социального сопровождения граждан (членов семьи) индивидуальная – документ, в котором отражена система мероприятий работы с гражданином по оказанию ему медицинской, педагогической, психологической, юридической и социальной помощи в целях выявления и устранения причин, послуживших основанием ухудшения условий его жизнедеятельности, снижения возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. Может являться составной частью индивидуальной программы предоставления социальных услуг, дополняющей ее мероприятия, а также может быть самостоятельным документом в случаях, когда индивидуальная программа предоставления социальных услуг не оформляется [18].

Программа социального сопровождения семьи с ребенком-инвалидом индивидуальная – документ, содержащий информацию о семье с ребенком-инвалидом, задачах, мероприятиях, ожидаемых результатах и итогах сопровождения семей с детьми-инвалидами [18].

Проживание сопровождаемое – приобретение инвалидом социально-бытовых навыков в условиях жилого помещения под контролем специалистов, обеспечивающих обучение инвалида таким навыкам, в том числе в условиях «тренировочных квартир», а также сопровождение в необходимом объеме по месту дальнейшего жительства в случае невозможности самостоятельного проживания. [14]

Протезирование – замена частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом), служащим для замещения отсутствующей части тела или органа, с максимальным сохранением

индивидуальных особенностей и функциональных способностей человека [7].

Профессиональное образование – вид образования, который направлен на приобретение обучающимися в процессе освоения основных профессиональных образовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции определенных уровня и объема, позволяющих вести профессиональную деятельность в определенной сфере и (или) выполнять работу по конкретным профессии или специальности [4].

Профилактика обстоятельств, обусловливающих нуждаемость в социальном обслуживании, – система мер, направленных на выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности [18].

Ранний детский аутизм (РДА) – комплекс клинических признаков психологического расстройства детей, характеризующийся отклонениями в проявлении эмоций и развития личностной сферы в возрасте до 3 лет; это своеобразная форма нарушения психического развития ребенка, характеризующаяся неравномерностью формирования основных психических функций, своеобразными эмоциональными, речевыми, умственными и поведенческими расстройствами [17].

Ранняя помощь – комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям раннего возраста, относящихся к «группе риска» и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение, поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей). При наличии у ребенка выраженных нарушений функций организма и (или) значительных ограничений жизнедеятельности, приводящих к тому, что ребенок не может быть в полном объеме включен в систему получения образовательных услуг, возможно продолжение оказания таких услуг до достижения ребенком возраста 7–8 лет [11].

Расстройство аутистического спектра (РАС) – врожденное состояние искажения развития, которое проявляется у ребенка ограничениями и особенностями общения и социальных контактов. Термин охватывает все состояния, связанные с аутизмом, и отражает огромное разнообразие среди людей с аутизмом [17].

Реабилитация инвалидов − система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности [1].

Реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – система и процесс, цель которого помочь ребенку с ОВЗ

восстановить оптимальные физические, интеллектуальные, психические и/или социальные уровни деятельности и поддерживать их путем предоставления реабилитационных средств для обеспечения качества жизни и деятельности, расширения рамок независимости [15].

Реабилитация и абилитация инвалидов социально-педагогическая – совокупность услуг по формированию, коррекции и компенсации функций, приспособлению инвалида к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами [9].

Реабилитация медицинская – комплекс мероприятий медицинского и клинико-психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество [3].

Реабилитация социальная – реабилитация человека с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, как социального субъекта, комплекс мер, направленных на создание и обеспечение условий для его социальной интеграции, восстановления (формирования) социального статуса, утраченных общественных связей (на макро- и микро- уровнях) [14].

Реабилитация социокультурная – комплекс мероприятий, цель которых заключается в помощи инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, необходимый уровень культурной компетенции, что должно обеспечивать возможность для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости [9].

Реабилитация социально-психологическая – комплекс услуг, направленных на оказание психологической помощи инвалидам для достижения целей социально-психологической реабилитации, а именно: на восстановление (формирование) способностей, позволяющих им успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и другие) и иметь возможность быть реально включенным в разные области социальных отношений и жизнедеятельности, на формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции инвалида в общество.

Инвалидам предоставляют следующие услуги по социально-психологической реабилитации:

– психологическое консультирование, ориентированное на решение социально-психологических задач;

– психологическая диагностика;

– психологическая коррекция;

– психотерапевтическая помощь;

– социально-психологический тренинг;

– психологическая профилактика;

- социально-психологический патронаж [9].

Ребенок-инвалид – лицо в возрасте до 18 лет, признанное в установленном порядке инвалидом [13].

Реконструктивная хирургия представляет собой услуги по медицинской реабилитации инвалидов, заключающиеся в проведении хирургических операций, в том числе сложных (высокотехнологичных), для восстановления структуры и функций органов, предотвращения или уменьшения последствий врожденных или приобретенных дефектов и снижения тем самым ограничений жизнедеятельности, компенсации нарушенных функций, сниженных в результате болезни или травмы, для вторичной профилактики заболеваний и их осложнений, восстановления или улучшения трудовых функций либо возвращения дееспособности инвалида [7].

Семья – основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью; отношения между мужем и женой, родителями и детьми [14].

Семья с ребенком-инвалидом – основанное на браке или кровном родстве объединение людей, связанных общностью быта и взаимной ответственностью, в котором на воспитании и содержании родителей (законных представителей) находится ребенок-инвалид [13].

Семья, находящаяся в социально опасном положении, – семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними [13].

Семья, нуждающаяся в социальном сопровождении – семья, нуждающаяся в социальном обслуживании, в том числе (помимо предоставления социальных услуг) только в социальном сопровождении [18].

Система – совокупность взаимосвязанных и(или) взаимодействующих элементов [14].

Система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, – система организаций, государственных служб, обеспечивающих реабилитационный и абилитационный процессы, раннюю помощь и сопровождение, социальную адаптацию инвалида,

ребенка-инвалида и интеграцию его в жизнь общества. Функционирование данной системы осуществляется на основе эффективного межведомственного взаимодействия, преемственности в работе с инвалидом, в том числе с ребенком-инвалидом, с учетом особенностей нарушения его здоровья, а также сопровождение инвалида, в том числе ребенка-инвалида, и его семьи [14].

Система социальной реабилитации и абилитации инвалидов – система организаций социального обслуживания населения, оказывающих инвалидам (детям–инвалидам) социальные услуги и услуги по их социальной реабилитации (социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной реабилитации, социально-бытовой адаптации), обеспечивающих формирование и восстановление их активности и участия в жизни общества [14].

Служба социальная – совокупность государственных и негосударственных органов управления, структур и специализированных учреждений, осуществляющих социальную работу по обслуживанию населения, оказывающих населению социальную помощь и услуги с целью преодолеть или смягчить сложную ситуацию [14].

Сопровождение – содействие семье с ребенком-инвалидом в решении актуальных психологических, бытовых, медицинских, социальных и других проблем семьи; вовлечение родителей и взрослых членов семьи в деятельность по освоению (восстановлению) навыков самостоятельного преодоления трудностей; мотивация их на активное участие в запланированных мероприятиях, в результате которых происходит восстановление способности семьи к самостоятельной адаптации в изменяющихся условиях среды, а также предупреждение неблагоприятных социальных последствий для семьи, которые могут возникнуть в связи с инвалидностью ребенка [13].

Сопровождение социальное семей с детьми (адаптационный уровень) – процесс реализации комплекса мероприятий, направленных на обеспечение взаимного принятия и привыкания членов замещающей, молодой и иной семьи в течение первого года ее создания [18].

Сопровождение социальное семей с детьми (базовый уровень) – процесс реализации комплекса мероприятий, направленных на оказание социальной, психологической, педагогической и иной помощи семьям с детьми с целью предупреждения кризисной ситуации во взаимоотношениях [18].

Сопровождение социальное семей с детьми (кризисный уровень) – процесс реализации комплекса мероприятий, направленных на оказание семье с детьми специализированной помощи по устранению конфликтных и иных кризисных ситуаций, возникших на ранней стадии и угрожающих семейным отношениям [18].

Сопровождение социальное семей с детьми (экстренный уровень) – процесс реализации комплекса мероприятий, направленных на оказание

помощи семье с детьми с целью предотвращения существующей угрозы для жизни ребенка, включая жестокое обращение [18].

Социализация – процесс становления личности, усвоение человеком ценностей, норм, установок, образцов поведения, присущих данному обществу, социальной группе, той или иной общности людей [14].

Социальная сфера – область жизнедеятельности человеческого общества, в которой реализуется социальная политика государства путем распределения материальных и духовных благ, обеспечения прогресса всех сторон общественной жизни, улучшения положения человека труда [14].

Социально-бытовая услуга – социальная услуга, направленная на поддержание или обеспечение жизнедеятельности клиентов в быту [6].

Социально-медицинская услуга – социальная услуга, предоставляемая клиентам в целях поддержания и улучшения состояния их здоровья, социально-медицинской реабилитации путем организации лечебно-оздоровительных мероприятий, предоставления медикаментов и медицинской техники, консультирования, содействия в своевременном получении квалифицированной медицинской помощи, в решении других социально-медицинских проблем жизнедеятельности [6].

Социально-педагогическая услуга – социальная услуга, направленная на организацию досуга клиентов, оказание им содействия в семейном воспитании детей и решении других социально-педагогических проблем жизнедеятельности [6].

Социально-правовая услуга – социальная услуга, предоставляемая клиентам для поддержания или изменения их правового статуса, оказания юридической помощи, защиты законных прав и интересов, содействия в решении других социально-правовых проблем жизнедеятельности [6].

Социально-психологическая услуга – социальная услуга, направленная на содействие клиентам в улучшении их психического состояния, восстановлении способности к адаптации в среде жизнедеятельности [6].

Социальное обслуживание граждан – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам [14].

Специалист – работник, получивший подготовку к избранному им виду трудовой деятельности в профессиональном учебном заведении; в социальной статистике – работник преимущественно умственного труда, окончивший, как правило, высшее или среднее специальное учебное заведение [14].

Специалист в сфере ранней помощи – специалист, имеющий высшее образование в области дошкольной или специальной педагогики или психологии детей раннего возраста, а также дополнительное профессиональное образование по программе повышения квалификации «Ранняя помощь» [11].

Специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя

использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ [4].

Средства обучения и воспитания – приборы, оборудование, включая спортивное оборудование и инвентарь, инструменты (в том числе музыкальные), учебно-наглядные пособия, компьютеры, информационно-телекоммуникационные сети, аппаратно-программные и аудиовизуальные средства, печатные и электронные образовательные и информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности [4].

Стандарт социальной услуги – основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг [5].

Статус социально-психологический – положение индивида в системе социально-психологических взаимодействий. Характеризуется по ролевым и другим функциям, выполняемым индивидом в малых и (или) больших группах [14].

Статус социальный – интегрированный показатель положения социальных и других групп и их представителей в обществе, в системе социальных связей и отношений. Определяется по ряду признаков: естественных (пол, возраст, национальность), социальных (профессия, род занятий, доход, служебное положение и т.д.) [14].

Технические средства реабилитации – устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида [1].

Уровень жизни – компонент образа жизни, характеризующий меру и степень удовлетворения материальных и духовных потребностей людей: уровень национального дохода, размер оплаты труда, реальные доходы, объем потребляемых благ и услуг, уровень потребления продовольственных и непродовольственных товаров, продолжительность рабочего и свободного времени, жилищные условия, уровень образования, здравоохранения, культуры и т.д. [14].

Уровень образования – завершенный цикл образования, характеризующийся определенной единой совокупностью требований к полученным знаниям [4].

Условия труда инвалида – совокупность особенностей орудий и предметов труда, состояние производственной среды и организации труда,

оказывающие существенное влияние на здоровье, настроение и работоспособность индивида. Выделяют требования к условиям труда: санитарно-гигиенические; психофизиологические; социально-психологические; эстетические [14].

Услуга инвалиду реабилитационная – действие реабилитационных организаций, заключающееся в оказании инвалиду комплекса медицинских, психологических, педагогических, профессиональных, юридических и других услуг для устранения или возможно полной компенсации ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма [8].

Услуга социальная – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. Виды социальных услуг: социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту; социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья; социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия; социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей; социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией; социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов; срочные социальные услуги [14].

Услуги по социально-средовой реабилитации – комплекс услуг, направленных на интеграцию инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации, созданием доступной среды [9].

Установка социальная – ценностное отношение субъекта к социальному объекту, выраженное в готовности положительной или отрицательной реакции на него [14].

Установка социально-психологическая – готовность, предрасположенность индивида или группы людей определенным образом реагировать на явления социальной действительности; относительно устойчивая во времени система взглядов, основанных на ценностных ориентациях личности, а также совокупность связанных с ними эмоциональных состояний, предрасполагающих к определенным действиям [14].

Участники образовательных отношений – обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники и их представители, организации, осуществляющие образовательную деятельность [4].

Учреждение социального обслуживания – юридическое лицо независимо от формы собственности и организационно-правовой формы, предоставляющее социальные услуги клиентам в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее социальную реабилитацию и адаптацию граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации [6].

Учреждение социального обслуживания стационарное – учреждение социального обслуживания, обеспечивающее предоставление социальных услуг клиентам в условиях круглосуточного пребывания [6].

Федеральный государственный образовательный стандарт – совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования [4].

Цель – планируемый результат, идеальное, мыслимое предвосхищение результата деятельности. Зависит от объективных законов действительности, реальных возможностей субъекта и применяемых средств [14].

Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, – специализированное учреждение социального обслуживания, предназначенное для временного содержания детей, оставшихся без попечения родителей, и оказания содействия в их дальнейшем жизненном устройстве [6].

Центр социально-реабилитационный для детей и подростков с ограниченными умственными и физическими возможностями – учреждение социального обслуживания, предназначенное для реабилитации детей и подростков, имеющих отклонения в умственном и физическом развитии (включая детей-инвалидов) в возрасте от рождения до 18 лет в соответствии с реабилитационными программами [6].

Центр социально-реабилитационный для несовершеннолетних – специализированное учреждение социального обслуживания, предназначенное для социальной или психологической реабилитации детей с различными формами и степенью социальной дезадаптации [6].

Приложение 2

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

АООП – адаптированная основная общеобразовательная программа

АОП – адаптированная общеобразовательная программа

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ДО – дошкольное образование

ДЦП – детский церебральный паралич

ИППСУ – индивидуальная программа предоставления социальных услуг

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

ИПС – индивидуальная программа социального сопровождения семьи с ребенком-инвалидом

КЦСОН – комплексный центр социального обслуживания населения

МКБ-10 – международная классификация болезней 10-ого пересмотра

МКФ – международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

МСЭ – медико-социальная экспертиза

НОО – начальное общее образование

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

ОЦРИ – областной центр реабилитации инвалидов

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия

РАС – расстройства аутистического спектра

РДА – ранний детский аутизм

СИПР – специальная индивидуальная программа развития

СО – Свердловская область

СР – синдром Ретта

СРО – социально-реабилитационное отделение

ТМНР – тяжелые множественные нарушения развития

ТСР – технические средства реабилитации.

УМК – учебно-методический комплекс

УМЦ – учебно-методический центр

ФГОС – федеральные государственные образовательные стандарты

ЦНС – центральная нервная система

ЭЭГ – электроэнцефалография головного мозга

ABA (Applied behavioral analysis) – прикладной анализ поведения

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-V) – «Руководство по диагностике и статистике психических расстройств» пятого пересмотра, разработанное и опубликованное Американской Психиатрической Ассоциацией

TEACCH (Teaching children with Autism to Mind-Read) – программа «Обучение и воспитание детей с аутизмом и сопутствующими нарушениями развития»

Приложение 3

РЕЕСТР НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ И ДОКУМЕНТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Нормативно-правовые акты и документы международного уровня

1. Всеобщая декларация прав человека : принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120805/
2. Декларация прав ребенка : принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 г. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml
3. Декларация о правах умственно отсталых лиц : принята резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 г. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml
4. Декларация о правах инвалидов: принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 г. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml
5. Конвенция о правах ребенка : одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. : вступила в силу для СССР 15 сентября 1990 г. URL: http://base.consultant.ru/cons/cgi/online
6. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов : приняты Генеральной ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml
7. Конвенция о правах инвалидов : принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 13 декабря 2006 г. № 61/106 : ратифицирована Федеральным Законом Российской Федерации от 03 мая 2012 г. № 46-ФЗ. URL: http://base.garant.ru/2565085/#text
8. Саламанкская Декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями : принята Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка. Испания 7–10 июня 1994 г. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/decl_hr.shtml

Нормативно-правовые акты и документы федерального уровня

1. Конституция Российской Федерации от 25 декабря 1993 г., с изменениями от 30 декабря 2008 г. URL: http://rg.ru/2009/01/21/konstitucia-dok.html

2. Семейный кодекс Российской Федерации : принят Государственной Думой РФ 08 декабря 1995 г. (ред. от 01 мая 2017 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/9015517

3. О занятости населения в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60/

4. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : федер. закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (ред. от 03 июля 2016 г.) URL: http://www.consultant.ru/ document/cons_doc_LAW_4205/

5. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 20 июля 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 30 октября 2017 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/9014513

6. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ (с изменениями на 28 декабря 2016 г.) URL: http://docs.cntd.ru/ document/901713538

7. Об информации, информационных технологиях и о защите информации : федер. закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61798/

8. О персональных данных : федер. закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ (ред. от 29 июля 2017 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/901990046

9. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 04 декабря 2007 г. № 329-ФЗ (ред. от 26 июля 2017 г.) URL: http://www.consultant.ru/document/ cons_doc_LAW_73038/

10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29 июля 2017 г.) URL: http://www.consultant.ru/document/ cons_doc_LAW_121895/

11. Об образовании в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (в ред. с изм. от 01 мая 2017 г.) URL: http://www.consultant.ru/document/ cons_doc_LAW_140174/

12. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : федер. закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/

13. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов : федер. закон Российской Федерации от 01 декабря 2014 г. № 419-ФЗ (ред. от 29 декабря 2015 г.) URL: http://base.garant.ru/70809036/

14. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года : указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 URL: http://base.garant.ru/191961/

15. О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки : указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 599. URL: http://base.garant.ru/70170946/

16. О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы : указ Президента Российской Федерации от 01 июня 2012 г. № 761. URL: http://www.kremlin.ru/acts/bank/35418

17. О Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов : указ Президента Российской Федерации от 21 августа 2012 г. № 1201 (ред. от 20 декабря 2016 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/902364970

18. О порядке и условиях признания лица инвалидом : постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 585. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/

19. О порядке предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу) : постановление Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2007 г. № 608 (ред. от 16 марта 2013 г.) URL: http://docs.cntd.ru/ document/902062267

20. О единой системе межведомственного электронного взаимодействия : постановление Правительства Российской Федерации от 08 сентября 2010 г. № 697 (ред. от 11 августа 2016 г.) URL: http://base.garant.ru/199319/

21. Федеральная целевая программа «Культура России (2012 – 2018 годы)» : утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 3 марта 2012 г. № 186. URL: http://base.garant.ru/70149760/

22. Федеральная целевая программа развития образования на 2016 –2020 годы : постановление Правительства Российской Федерации от 23 мая 2015 г. № 497. URL: http:// base.garant.ru

23. О мерах по обеспечению перехода федеральных органов исполнительной власти и органов государственных внебюджетных фондов на межведомственное информационное взаимодействие в электронном виде : постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 1184. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_ 124554/

24. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» : утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294. URL: base.garant.ru/70643470/

25. Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг : постановление Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 1236. URL: http://base.garant.ru/70807012/

26. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы : постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2015 г. № 1297 URL: http://www. consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189921

27. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года : утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р. URL: http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=law;n=90601;req=doc

28. Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 г. : утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1618-р. URL: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70627660/

29. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года : утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р. URL: http://docs.cntd.ru/document/420277810

30. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года : утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204218/

31. О совершенствовании медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2003 г. № 567. URL: http://docs.cntd.ru/document/901882927

32. Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 декабря 2006 г. № 874. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_65499/

33. Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. № 77. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_66771/

34. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования : приказ

Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155. URL: http://base.garant.ru/70512244/

35. Об утверждении рекомендаций по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июля 2014 г. № 484н. URL: http://docs.cntd.ru/document/420216585

36. Об утверждении рекомендаций по формированию и ведению регистра получателей социальных услуг : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июля 2014 г. № 485н. URL: http://docs.cntd.ru/document/420216583

37. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 августа 2014 г. № 1599. URL: http://docs.cntd.ru/document/420245391

38. О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 ноября 2014 г. № 874н. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_173935

39. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598. URL: http://docs.cntd.ru/document/420245389

40. Об утверждении федерального государтвеннного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599. URL: http://minobr.gov-murman.ru/files/OVZ/Prikaz_%E2%84%96_1599_ot_19.12.2014.pdf

41. Об утверждении формы и порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 октября 2015 г. № 723н URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190630/

42. Об утверждении технического задания пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации

и абилитации инвалидов, в том числе детей инвалидов : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 августа 2016 г. № 436н (ред. от 25августа 2017 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/420378078

43. Об утверждении модельной программы социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов : приказ Министерства культуры Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 3019. URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Prikaz_MK_RF_3019.pdf

44. Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. № 486н. URL: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=298490

45. Об утверждении примерной модели межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение : проект приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации : опубликован 03 октября 2017 г. URL: http://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/244

46. Федеральные государственные образовательные стандарты обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. URL: http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/

47. Концепция Федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. URL: http://minobr.gov-murman.ru/files/Lows/Gener_edu/OVZ/Cons_FGOS_OVZ.pdf

48. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения» : утвержден и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 декабря 2005 г. № 532-ст URL: http://docs.cntd.ru/document/1200043127

49. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52877-2007 «Услуги по медицинской реабилитации инвалидов» : утвержден и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2007 г. № 555-ст URL: http://docs.cntd.ru/document/1200065281

50. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 53874-2010 «Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг» : утвержден и введен в действие приказом

Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17 сентября 2010 г. № 254-ст URL: http://docs.cntd.ru/document/1200087810

51. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации» : утвержден и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 13 декабря 2011 г. № 912-ст. URL: http://docs.cntd.ru/document/1200093162

52. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52143-2013 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг» : утвержден и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17 октября 2013 г. № 1180-ст. URL: http://docs.cntd.ru/document/1200107237

Нормативно-правовые акты и документы регионального уровня

1. О защите прав ребенка : закон Свердловской области от 23 октября 1995 г. № 28-ОЗ. URL: http://base.garant.ru/21086014/

2. О государственной поддержке некоммерческих организаций в Свердловской области : закон Свердловской области от 27 января 2012 г. № 4-ОЗ (с изменениями на 25 сентября 2017 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/453114220

3. Об образовании в Свердловской области : закон Свердловской области от 15 июля 2013 г. № 78-ОЗ URL: http://base.garant.ru/21074339/

4. О социальном обслуживании граждан в Свердловской области : закон Свердловской области № 108-ОЗ от 03 декабря 2014 г. (ред. от 26 ноября 2016 г.) URL: http://base.garant.ru/20953595/1/

5. О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы : закон Свердловской области от 21 декабря 2015 г. № 151-ОЗ. URL: http://www.garant.ru/hotlaw/sverdlovsk/679712/

6. О социальной защите инвалидов в Свердловской области : закон Свердловской области от 19 декабря 2016 г. № 148-ОЗ. URL: http://base.garant.ru/46720300/1/

7. О реализации статей 21 и 23 областного закона «О защите прав ребенка» : постановление Правительства Свердловской области от 07 декабря 2000 г. № 1004-ПП. URL: http://base.garant.ru/21086767/

8. О Концепции повышения качества жизни населения Свердловской области на период до 2030 года — «Новое качество жизни уральцев» : указ Губернатора Свердловской области от 29 января 2014 г. № 45-УГ. URL: http://gubernator96.ru/uploads/2014/docum/45-УГ.pdf

9. Концепция реализации государственной семейной политики в Свердловской области на период до 2020 года : утверждена

постановлением Правительства Свердловской области от 20 октября 2009 г. № 1522-ПП. URL: http://ekb4.info/norma7/postanovlenie265.htm

10. Об утверждении Порядка формирования и реализации комплексных программ Свердловской области : постановление Правительства Свердловской области от 16 октября 2013 г. № 1229-ПП (ред. от 17 сентября 2014 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/453135205

11. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Свердловской области до 2024 года»: постановление Правительства Свердловской области от 05 июля 2017 г. № 480-ПП URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/6600201707120028

12. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» : постановление Правительства Свердловской области от 21 октября 2013 г. № 1267-ПП (ред. от 14 марта 2017 г.) URL: http://docs.pravo.ru/document/view/51687211/?mode=full

13. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие культуры в Свердловской области до 2024 года» : постановление Правительства Свердловской области от 21 октября 2013 г. № 1268-ПП (ред. от 05 августа 2015 г.) URL: http://docs.cntd.ru/ document/453135193

14. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Содействие занятости населения Свердловской области до 2024 года»: постановление Правительства Свердловской области от 21 октября 2013 г. № 1272-ПП (ред. от 22 июля 2015 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/453135189

15. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие транспорта, дорожного хозяйства, связи и информационных технологий Свердловской области до 2024 года»: постановление Правительства Свердловской области от 29 октября 2013 г. № 1331-ПП (ред. от 16 февраля 2017 г.) URL: http://base.garant.ru/21087411/1/

16. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие физической культуры, спорта и молодежной политики в Свердловской области до 2020 года» : постановление Правительства Свердловской области от 29 октября 2013 г. № 1332-ПП (ред. от 29 июля 2015 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/453135166

17. Комплексная программа «Доступная среда» Свердловской области на 2014-2020 годы. Подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» : постановление Правительства Свердловской области от 22 января 2014 г. № 23-ПП. URL: http://mkso.ru/data/File/invalidi/23-PP-10-04-2017.pdf

18. Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области : постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 г. № 1149-ПП. URL: http://docs.cntd.ru/document/423965852

19. Об утверждении перечня документов, подтверждающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании : постановление Правительства Свердловской области от 29 декабря 2014 г. № 778 (ред. от 01 сентября 2015 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/429073787

20. О внесении изменений в комплексную программу Свердловской области «Доступная среда» на 2014-2020 годы, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 22 января 2014 г. № 23-ПП : постановление Правительства Свердловской области от 07 февраля 2017 г. № 73-ПП URL: http://www.pravo.gov66.ru/media/pravo/73-ПП_fjsnkcc.pdf

21. О мерах по формированию доступной для инвалидов и других маломобильных групп населения среды жизнедеятельности в Свердловской области : постановление Правительства Свердловской области от 28 января 2015 г. № 41-ПП (ред. от 9 сентября 2015 г.) URL: http://docs.cntd.ru/document/423911908

22. План мероприятий («Дорожная карта») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Свердловской области : постановление Правительства Свердловской области от 22 сентября 2015 г. № 844-ПП. URL: http://base.garant.ru/20970301/

23. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года» : постановление Правительства Свердловской области от 29 декабря 2016 г. № 919-ПП. URL: http://docs.cntd.ru/document/429094102

24. Об организации работы по реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию и совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов : приказ Правительства Свердловской области от 17 июля 2017 г. № 364. URL: http://osen-kcson.narod.ru/pilotniy_proekt/prikaz_MSP_364.pdf

25. О создании координационного совета по реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов : постановление Правительства Свердловской области от 14 сентября 2017 г. № 666-ПП. URL: http://docs.cntd.ru/document/446477154

26. Концепция формирования и развития системы социальной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области (Проект). URL: http://ocri.ru/upload/userfile/Koncepciya_soc.reabilitaciya_SO.pdf

Приложение 4

МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ РЕЕСТР ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ УСЛУГИ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

№ п/п	Наименование организаций, предоставляющих реабилитационные, абилитационные услуги	Адрес организации телефон	Электронная почта, сайт организации
1	*Сфера здравоохранения*		
1.1	Медицинская помощь: динамическое наблюдение		
	ГБУ здравоохранения СО «Свердловский областной онкологический диспансер»	г. Екатеринбург, ул. Соболева,29 +7(343)356-17-31	www.uralonco.ru cood@uralonco.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185 +7(343)351-16-40	www.okb1.mplik.ru office@okb1.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Городская больница город Первоуральск»	г. Первоуральск, ул.Металлургов, 3-а. +7(343)964-86-50	www.gb1pervouralsk.ru prb1-public@mis66.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Краснотурьинская городская больница»	г. Краснотурьинск, ул.Чкалова,20 +7(34384)6-58-80	www.krasn-gb1.ru sekretar_gb1@mail.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Городская больница № 1 город Асбест»	г. Асбест, Больничный городок, 5 +7(34365)7-85-10	www.gbasbest.ru asbb1-public@mis66.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Ревдинская городская больница»	г. Ревда, ул. О.Кошевского, 4. +7(34397)5-60-32	www.gbrevda.ru rvgb-public@mis66.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Ирбитская центральная городская больница»	г. Ирбит, ул. Комсомольская, 72 +7(34355)6-06-07	www.cgbirbit.ru irgb-public@mis66.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Демидовская городская больница»	г. Нижний Тагил, ул. Горошникова, 37 +7(3435)41-21-55	www.dgb-nt.ru dcgb@inbox.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Березовская центральная городская больница»	г. Березовский, ул. Шиловская, 28 +7(34369)4-70-52	www.bercgb.ru cgb@bercgb.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Тугулымская центральная районная больница»	п. Тугулым, ул. Школьная, 30 +7(34367)2-13-01	www.tugcrb.ru tugcrb@list.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Серовская городская больница»	г. Серов, ул. М. Горького, 73-А +7(34385)3-93-23	www.сгб1.рф srvb-public@mis66.ru

	ГБУ здравоохранения СО «Областная детская клиническая больница № 1»	г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, 32 +7(343)231-91-09	www.odkb.ru odkb-public@mis66.ru
	ГАУ здравоохранения СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка»	Режевской р-н, п. Липовка +7(34364)5-11-96	www.lipovka.info lipovka@inbox.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Красноуфимская центральная районная больница»	г. Красноуфимск, ул. Транспортная, 12 +7(34394)2-07-28	www.crbkruf.ru lekar-kruf@rambler.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Детская городская больница Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Карла Либкнехта, 35 +7(3435)33-03-02	www.dgbnt.ru info@dgbnt.ru
1.2	Медицинская реабилитация		
	ГАУ здравоохранения СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка»	Режевской р-н, п. Липовка +7(34364)5-11-96	www.lipovka.info lipovka@inbox.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185 +7(343)351-16-40	www.okb1.mplik.ru office@okb1.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Городская больница город Первоуральск»	г. Первоуральск, ул.Металлургов, 3-а +7(343)964-86-50	www.gb1pervouralsk.ru prb1-public@mis66.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Городская больница № 1 город Асбест»	г. Асбест, Больничный городок, 5 +7(34365)7-85-10	www.gbasbest.ru asbb1-public@mis66.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Ревдинская городская больница»	г. Ревда, ул. О.Кошевского, 4 +7(34397)5-60-32	www.gbrevda.ru rvgb-public@mis66.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Ирбитская центральная городская больница»	г. Ирбит, ул. Комсомольская, 72 +7(34355)6-06-07	www.cgbirbit.ru irgb-public@mis66.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Демидовская городская больница»	г. Нижний Тагил, ул. Горошникова, 37 +7(3435)41-21-55	www.dgb-nt.ru dcgb@inbox.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Березовская центральная городская больница»	г. Березовский, ул. Шиловская, 28 +7(34369)4-70-52	www.bercgb.ru cgb@bercgb.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Серовская городская больница»	г. Серов, ул. М. Горького, 73-А +7(34385)3-93-23	www.сгб1.рф srvb-public@mis66.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Областная детская клиническая больница № 1»	г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, 32 +7(343)231-91-09	www.odkb.ru odkb-public@mis66.ru

	ГБУ здравоохранения СО «Красноуфимская центральная районная больница»	г. Красноуфимск, ул. Транспортная, 12 +7(34394)2-07-28	www.crbkruf.ru lekar-kruf@rambler.ru
	ГБУ здравоохранения СО «Детская городская больница Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Карла Либкнехта, 35 +7(3435)33-03-02	www.dgbnt.ru info@dgbnt.ru
	ГАУ здравоохранения СО многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»	г. Екатеринбург, ул. Академика Бардина, 9а +7(343)287-77-70	www.bonum.info bonum@bonum.info
1.3	Реконструктивная хирургия		
	ГАУ здравоохранения СО многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»	г. Екатеринбург, ул. Академика Бардина, 9а +7(343)287-77-70	www.bonum.info bonum@bonum.info
	ГБУ здравоохранения СО Центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт травмотологии и ортопедии имени В.Д. Чаклина»	г. Екатеринбург, пер. Банковский, 7 +7(343)371-17-23	www.chaklin.ru info@chaklin.ru
1.4	Протезирование, ортезирование		
	ГАУ здравоохранения СО многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»	г. Екатеринбург, ул. Академика Бардина, 9а +7(343)287-77-70	www.bonum.info bonum@bonum.info
	ГБУ здравоохранения СО Центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт травмотологии и ортопедии имени В.Д. Чаклина»	г. Екатеринбург, пер. Банковский, 7 +7(343)371-17-23	www.chaklin.ru info@chaklin.ru
2	Сфера социального обслуживания		
2.1	Социально-средовая реабилитация и абилитация: информирование и консультирование по вопросам социально-средовой реабилитации; адаптационное обучение инвалидов и членов их семей пользованию ТСР		
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Орджоникидзевскому району города Екатеринбурга	г. Екатеринбург, ул. Бабушкина, 22 +7(343)3493833	www.szn-ural.ru uszn33@gov66.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО - Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Ленинскому району города Нижний Тагил	г. Нижний Тагил, ул. Карла Маркса, 42 +7(3435)41-92-61	www.usp37.msp.midural.ru usp37@egov66.ru

	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Тагилстроевскому району города Нижний Тагил	г. Нижний Тагил, ул. Металлургов, 16 +7(343)532-91-95 +7(3435)292-708	www.uszn39.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по городу Асбесту	г. Асбест, ул. Московская, 30 +7(34365)20673	usp03.midural.ru usp03@egov66.ru
	Областное ГСКУ социального обслуживания системы социальной защиты населения «Нижнетуринский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	г. Лесной, п. Ёлкино, ул. Мельничная, 1 +7(34342)26415	www.b2bsky.ru ntddi@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Дзержинского района города Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Зари, 67-А +7(3435)332208	www.szn-ural.ru skpsd@gov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Асбеста»	г. Асбест, ул. Чапаева, 24 +7(34365)61855	www.szn-ural.ru rag-sd@gov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья города Каменска-Уральского»	г. Каменск-Уральский, ул. Попова, 21 +7(3439)39-91-28	www.rostok-ku.ru rostok@kamensktel.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Изумруд» города Кировграда»	г. Кировград, ул. Дзержинского, 18; +7(34357)3-27-06	www.kcson-izumrud.ru kcson-izumrud@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района города Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Пархоменко, 16 +7(3435)411551	www.szn-ural.ru csonlen@mail.ru , ntl-so@gov66.ru

	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Мира, 16, Социально-реабилитационное отделение +7(343)525-19-22	www.csonlen.ru soc057@egov66.ru, csonlen@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского района г. Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Реактивная, 33 +7(343)252-03-23	www.octobercentr66.ru info@octobercentr66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург ул. Даниловская, 16А +7(343)325-19-56	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Космонавтов, 43В +7(343)320-35-00	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Бакинских комиссаров, 42 +7(343)325-23-06	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Избирателей 137 +7(343)325-19-56	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов»	г. Екатеринбург, ул. Белинского, 173-а 8(343)270-88-19, 270-88-20	http://ocri.ru/ rbl-so@v66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Артемовского района»	г. Артемовский, ул. Чайкиной, 24 +7(34363)5-71-88	www.kcson-art.ru msp-so-arm@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Артемовского района» (Социально-реабилит. отделение)	Артемовский район, с. Покровское, ул. Калинина, 77 +7(34363)25285	www.office-nko.ru arm-so@gov66.ru

	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Невьянского района»	г. Невьянск, ул. Крылова, 1. +7(34356)22873 Невьянский р-он, пос. Цементный, пер. Больничный 2	www.kcsonural.ucoz.ru soc059@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Забота» Белоярского района»	Белоярский район, п. Белоярский, ул. Нагорная, 11а +7(34377)7-29-83	www.carecenter.ru soc@egov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Камышловского района»	г. Камышлов, ул. Свердлова,71 +7(34375)2-01-72	www.szn-ural.ru soc054@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения Сверловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 13 +7(343)376-43-08, +7(343)376-68-53	www.lensobes.ru soc056@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Серова»	г. Серов, ул. Парковая, 11	www.cson-serov.ru cson.serov@gmail.com
	ГАСУ социального обслуживания населения СО «Каменск-Уральский психоневрологический интернат»	г. Каменск-Уральский, ул. Каменская, 49 +7(3439)39-92-61	www.ku-pni.ru soc006@egov66.ru
	ГАСУ социального обслуживания населения СО «Пансионат «Семь ключей»	г. Екатеринбург, ул. Решетская, 55 +7(343)323-05-64	www.pansionat7k.ru 7_kluch@mail.ru
	ГБОУ НПО СО «Камышловское профессиональное училище-интернат для инвалидов»	г. Камышлов, ул. Урицкого, 13 +7(34375)2-46-32	www.kam-internat.gossaas.egov66.ru
	ГКСУ социального обслуживания населения «Екатеринбургский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	г. Екатеринбург, ул. Ляпустина, 4 +7(343)297-25-08	www.szn-ural.ru eddi6@list.ru
2.2	Социально-психологическая реабилитация и абилитация: онсультирование по вопросам социально-психологической реабилитации; психологическая диагностика; психологическая коррекция; социально-психологический тренинг; социально-психологический патронаж инвалида, семьи инвалида		
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной	г. Екатеринбург, ул. Бабушкина, 22 +7(343)3493833	www.szn-ural.ru uszn33@gov66.ru

	политики СО по Орджоникидзевскому району города Екатеринбурга		
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО - Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Ленинскому району города Нижний Тагил	г. Нижний Тагил, ул. Карла Маркса, 42 +7(3435)41-92-61	www.usp37.msp.midural.ru usp37@egov66.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Тагилстроевскому району города Нижний Тагил	г. Нижний Тагил, ул. Металлургов, 16 +7(343)532-91-95 +7(3435)292-708	www.uszn39.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по городу Асбесту	г. Асбест, ул. Московская, 30 +7(34365)20673	usp03.midural.ru usp03@egov66.ru
	Областное ГСКУ социального обслуживания системы социальной защиты населения «Нижнетуринский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	г. Лесной, п. Ёлкино, ул. Мельничная, 1 +7(34342)26415	www.b2bsky.ru ntddi@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Дзержинского района города Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Зари,67-А +7(3435)332208	www.szn-ural.ru skpsd@gov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Асбеста»	г. Асбест, ул. Чапаева, 24 +7(34365)61855	www.szn-ural.ru rag-sd@gov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ОВЗ города Каменска-Уральского»	г. Каменск-Уральский, ул. Попова, 21 +7(3439)39-91-28	www.rostok-ku.ru rostok@kamensktel.ru

	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Изумруд» города Кировграда»	г. Кировград, ул. Дзержинского, 18; +7(34357)3-27-06	www.kcson-izumrud.ru kcson-izumrud@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Пархоменко, 16 +7(3435)411551	www.szn-ural.ru csonlen@mail.ru , ntl-so@gov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Мира, 16, Социально-реабилитационное отделение +7(343)525-19-22	www.csonlen.ru soc057@egov66.ru, csonlen@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского района г. Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Реактивная, 33 +7(343)252-03-23	www.octobercentr66.ru info@octobercentr66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург ул. Даниловская, 16А +7(343)325-19-56	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург ул. Космонавтов, 43В +7(343)320-35-00	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Бакинских комиссаров, 42 +7(343)325-23-06	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Избирателей 137 +7(343)325-19-56	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов»	г. Екатеринбург, ул. Белинского, 173-а 8(343)270-88-19, 270-88-20	http://ocri.ru rbl-so@ov66.ru

	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Артемовского района»	г. Артемовский, ул. Чайкиной, 24 +7(34363)5-71-88	www.kcson-art.ru msp-so-arm@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Артемовского района» (Социально-реабилитационное отделение)	Артемовский район, с. Покровское, ул. Калинина, 77 +7(34363)25285	www.office-nko.ru arm-so@gov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Невьянского района»	г. Невьянск ул. Крылова, 1. +7(34356)22873 Невьянский р-он, пос. Цементный, пер. Больничный 2	www.kcsonural.ucoz.ru soc059@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Забота» Белоярского района»	Белоярский район, п. Белоярский, ул. Нагорная, 11а +7(34377)7-29-83	www.carecenter.ru soc@egov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Камышловского района»	г. Камышлов, ул. Свердлова,71 +7(34375)2-01-72	www.szn-ural.ru soc054@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Вайнера,13 +7(343)376-43-08, +7(343)376-68-53	www.lensobes.ru soc056@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Серова»	г. Серов, ул. Парковая, 11	www.cson-serov.ru cson.serov@gmail.com
	ГАСУ социального обслуживания населения СО «Каменск-Уральский психоневрологи-ческий интернат»	г. Каменск-Уральский, ул. Каменская, 49 +7(3439)39-92-61	www.ku-pni.ru soc006@egov66.ru
	ГАСУ социального обслуживания населения СО «Пансионат «Семь ключей»	г. Екатеринбург, ул. Решетская, 55 +7(343)323-05-64	www.pansionat7k.ru 7_kluch@mail.ru
	ГБОУ НПО СО «Камышловское профессиональное училище-интернат для инвалидов»	г. Камышлов, ул. Урицкого, 13 +7(34375)2-46-32	www.kam-internat.gossaas.egov66.ru
	ГКСУ социального обслуживания населения «Екатеринбургский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	г. Екатеринбург, ул. Ляпустина, 4 +7(343)297-25-08	www.szn-ural.ru eddi6@list.ru

2.3	Социально-педагогическая реабилитация и абилитация: Социально-педагогическая диагностика; социально-педагогическое консультирование; психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса; педагогическая коррекция; адаптированная образовательная программа; социально-педагогический патронаж и поддержка инвалида		
	ГБОУ СПО СО «Екатеринбургский промышленно-технологический техникум им. В.М. Курочкина»	г. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 13 (343) 338-44-84, 338-44-86, 338-85-17	www.eptt.ru emma3@e1.ru
	ГАОУ СПО СО «Красноуральский многопрофильный техникум»	г. Красноуральск, ул. Калинина, 14 +7(34343)2-25-94, +7(34343)2-27-85	www.kmt-krasnouralsk.ru kpukrur@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Социально-профессиональный техникум «Строитель»	г. Екатеринбург, ул. Артинская, 26 +7(343)289-01-95, (343)289-01-86	www.splstroitel.uralschool.ru pu66@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Ирбитский политехникум»	г. Ирбит, ул. Южная, 12 +7(34355)6-73-01	www.ipt66.ru user@example.ru
	ГАОУ СПО СО «Нижнетагильский техникум металлообрабатывающих производств и сервиса»	г. Нижний Тагил, ул. Юности, 9 +7 (3435)33-06-29 (секретарь) +7 (3435)33-06-29 (приемная комиссия)	www.vsekolledzhi.ru licey@tagiltelecom.ru
	ГБОУ СПО СО «Сухоложский многопрофильный техникум»	г. Сухой Лог ул. Юбилейная ,10 +7 (34373)4-29-17	www.zakgo.ru smt43@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Красноуфимский многопрофильный техникум»	г. Красноуфимск, ул. Ремесленная, 7 +7(34394)9-65-10 директор +7(34394)9-65-20 секретарь	www.kmt66.ru kmt66@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Екатеринбургский экономико-технологический колледж»	г. Екатеринбург, ул. Шефская, 6 +7(343)331-66-43, 331-66-48	www.eetk.ru pu23_1@olympus.ru
	ГБОУ СПО СО «Камышловский гуманитарно-технологический техикум»	г. Камышлов, ул. Северная, 63 +7(34375)2-38-40	www.kamgtt.ru 23840@kamgtt.ru
	ГБОУ СПО СО «Слободотуринский аграрно - экономический техникум»	с. Туринская Слобода, ул. Советская, 96, с. Байкалово, ул.Мальгина, 48 +7(34361)2-15-85	www.staet.ru pu_slb@mail.ru

	ГАОУ СПО СО «Высокогорский многопрофильный техникум»	г. Нижний Тагил, ул. Липовый Тракт, 11 +7(3435)24-65-29, 24-64-47, 24-47-22, 24-43-92	www.vmt.siteedit.ru
	ГБОУ СПО СО «Алапаевский многопрофильный техникум»	г. Алапаевск, ул. Ленина, 11, корпус 1 +7(34346)2-16-64	алмт.рф utat@yandex.ru, aplicey@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Уральский техникум автомобильного транспорта и сервиса»	г. Екатеринбург, пр.Космонавтов, 14, ул. Удельная, 5 +7(343)331-97-22	www.urtatis.ru pyavto@e1.ru
	ГКОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Нижний Тагил, ул. Аганичева, 16а +7(3435)242811	www.szn-ural.ru nthi@yandex.ru
	ГКОУ СО «Верхнепышминская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы им. С.А. Мартиросяна»	г. Верхняя Пышма, ул. Мамина-Сибиряка, 5 +7(34368)5–27–24	www.mart-school.ru shcool@list.ru
	ГКОУ СО «Асебстовская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Асбест, ул. Ладыженского, 24/1 +7(34365)2-48-86; 2-52-35, 2-79-03	www.5asb.uralschool.ru school5asb@yandex.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 7, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Щорса,107 +7 (343) 210–14–45 +7 (343) 269–18–00 +7 (343) 266–60–37	www.skosh7.uralschool.ru 66gouso118@mail.ru, skosh@e1.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 3, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. С. Ковалевской, 10 +7(343)374-35-03	www.123school.ru ekbschool3@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 10, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Краснофлотцев, 8а +7(343)331-21-66, 331-21-68, 331-21-71	www.78.uralschool.ru school_7870@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул.Дарвина 4 +7(343)263-49-03 263-48-46	http://xn---6-6kcbyrlivbe4aye1f.xn--p1ai/ ekbschool.6@mail.ru

	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 12, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	Екатеринбург, ул. Бакинских комиссаров, 50-а +7(3432)32-32-95	www.sbis.ru internat111@yandex.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 2, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	Екатеринбург, ул. Седова, 54 +7(343)323-21-64	www.school172.ru adaptshkola2@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат «Эверест», реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Цвиллинга, 14 +7(343)257-51-84	www.31everest.ru iverestsekretar@mail.ru 31everest@mail.ru
	ГКОУ СО «Березовская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Березовский, ул. Кирова, 2 +7(34369)3-40-79	берскоши.рф mcou12@yandex.ru
	ГКОУ СО «Ачитская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	п. Ачит, ул. Первомайская, 4 +7(34391)7-19-92	a.34391.3535.ru achit_shi@mail.ru
	ГКОУ СО «Богдановичская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Богданович, ул. Пролетарская, 37 +7(34376)5-39-71	http://xn--90aof1a0b.xn--p1ai bskshi@mail.ru
	ГКОУ СО «Верхнесалдинская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Верхняя Салда, ул. Ленина, 16 +7(34345)5-47-09, +7(34345)2-39-80	www.list-org.com skoshi_vs@mail.ru
	ГКОУ СО «Качканарская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Качканар, ул. Бажова, 11-а +7(34341)2-53-99, +7(34341)2-39-92	www.list-org.com kskosh@mail.ru
	ГКОУ СО «Красноуральская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Красноуральск, ул. Воровского, 1 +7(34343)2-14-02	www.krurscosh4.ru scholl4@mail.ru
	ГКОУ СО «Новоуральская школа № 1, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Новоуральск, ул. Ленина, 52 +7(34370)9-12-31; +7(34370)9-11-95; +7(34370)9-00-09	www.nschool1.ru adm-50@yandex.ru

	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 5, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Караванная, 11 +7(343)258-27-21	www.school34.com shool34.61@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 7, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Байкальская, 55 +7(343)262-02-06	skosh7.uralschool.ru ekb.school.4@mail.ru
	ГАОУ ДО детей СО «Центр дополнительного образования детей «Дворец молодежи»	г. Екатеринбург, пр. Ленина, 1 +7(343)371-15-68	www.dm-centre.ru mail@dm-centre.ru
2.4	Социокультурная реабилитация и абилитация: консультирование и обучение навыкам проведения досуга, отдыха, формирование культурно-прикладных навыков и интересов; создание условий для полноценного участия в досуговых культурно-массовых мероприятиях и социокультурной деятельности		
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Центр социальной помощи семьи и детям г. Качканара».	г. Качканар, ул. Мира, 44 +7(34341)6-83-83 6-87-63	Soc127@egov66.ru
	ГАУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов»	г. Екатеринбург, ул. Белинского, 173-а 8(343)270-88-19, 270-88-20	http://ocri.ru rbl-so@ov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Дагестанская, 34А +7(343)258-10-70	www.rc-talisman.ru pptalisman@mail.ru
	ГАУ Социального Обслуживания Населения СО «Реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Любена» Кировского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург ул. Комсомольская, 45/13 +7(343)374-05-21	www.luvena.ru luv-sd@gov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Реабилитацион-ный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Ленинского района города Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Карла Маркса, 48А +7(3435)25-24-25	www.centrku.ru ost-sd@gov66.ru ostrovok48a@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних города Каменска-Уральского»	г. Каменск-Уральский, ул. Олега Кошевого, 19 +7(3439)39-63-80	www.centrku.ru lada-dom@mail.ru

	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Золотая осень» города Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Правды, 9а +7(3435)33-59-37	www.zolotayaosen-nt.ru msp-so-zos@egov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Краснотурьинска»	г. Краснотурьинск, ул. Карла Маркса, 35 8(34384)6-53-09 8(34384)3-13-78	www.centr-son.wixsite.com soc041@egov66.ru
	ГАСУ социального обслуживания населения СО «Пансионат «Семь ключей»	г. Екатеринбург, ул. Решетская, 55 +7(343)323-05-66	www.pansionat7k.ru 7_kluch@mail.ru
	ГБОУ НПО СО «Камышловское профессиональное училище-интернат для инвалидов»	г. Камышлов, ул. Урицкого, 13 +7(34375)2-46-32	www.kam-internat.gossaas.egov66.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Орджоникидзевскому району города Екатеринбурга	г. Екатеринбург, ул. Бабушкина, 22 +7(343)3493833	www.szn-ural.ru uszn33@gov66.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО - Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Ленинскому району города Нижний Тагил	г. Нижний Тагил, ул. Карла Маркса, 42 +7(3435)41-92-61	www.usp37.msp.midural.ru usp37@egov66.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Тагилстроевскому району города Нижний Тагил	г. Нижний Тагил, ул. Металлургов, 16 +7(343)532-91-95 +7(3435)292-708	www.uszn39.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по городу Асбесту	г. Асбест, ул. Московская, 30 +7(34365)20673	usp03.midural.ru usp03@egov66.ru
	Областное государственное стационарное казенное учреждение социального обслуживания системы	г. Лесной, п. Ёлкино, ул. Мельничная, 1 +7(34342)26415	www.b2bsky.ru ntddi@mail.ru

	социальной защиты населения «Нижнетуринский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»		
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Дзержинского района города Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Зари, 67-А +7(3435)332208	www.szn-ural.ru skpsd@gov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Асбеста»	г. Асбест, ул. Чапаева, 24 +7(34365)61855	www.szn-ural.ru rag-sd@gov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Реабилита-ционный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья города Каменска-Уральского»	г. Каменск-Уральский, ул. Попова, 21 +7(3439)39-91-28	www.rostok-ku.ru rostok@kamensktel.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Изумруд» города Кировграда»	г. Кировград, ул. Дзержинского, 18; +7(34357)3-27-06	www.kcson-izumrud.ru kcson-izumrud@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Пархоменко, 16 +7(3435)411551	www.szn-ural.ru csonlen@mail.ru , ntl-so@gov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Мира, 16, Социально-реабилитационное отделение +7(343)525-19-22	www.csonlen.ru soc057@egov66.ru, csonlen@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского района г. Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Реактивная, 33 +7(343)252-03-23	www.octobercentr66.ru info@octobercentr66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Даниловская, 16А +7(343)325-19-56	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru

	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 43В +7(343)320-35-00	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Бакинских комиссаров, 42 +7(343)325-23-06	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Избирателей, 137 +7(343)325-19-56	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов»	г. Екатеринбург, ул. Белинского, 173-а 8(343)270-88-19, 270-88-20	http://ocri.ru/ rbl-so@v66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Артемовского района»	г. Артемовский, ул. Чайкиной, 24 +7(34363)5-71-88	www.kcson-art.ru msp-so-arm@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Артемовского района» (Социально-реабилитационное отделение)	Артемовский район, с. Покровское, ул. Калинина, 77 +7(34363)25285	www.office-nko.ru arm-so@gov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Невьянского района»	г. Невьянск ул. Крылова, 1. +7(34356)22873 Невьянский р-он, пос. Цементный, пер. Больничный, 2	www.kcsonural.ucoz.ru soc059@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Забота» Белоярского района»	Белоярский район, п. Белоярский, ул. Нагорная, 11а +7(34377)7-29-83	www.carecenter.ru soc@egov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Камышловского района»	г. Камышлов, ул. Свердлова, 71 +7(34375)2-01-72	www.szn-ural.ru soc054@egov66.ru

	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Вайнера,13 +7(343)376-43-08, +7(343)376-68-53	www.lensobes.ru soc056@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Серова»	г. Серов, ул. Парковая, 11	www.cson-serov.ru cson.serov@gmail.com
	Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения СО «Каменск-Уральский психоневрологический интернат»	г. Каменск-Уральский, ул. Каменская, 49 +7(3439)39-92-61	www.ku-pni.ru soc006@egov66.ru
	ГАСУ социального обслуживания населения СО «Пансионат «Семь ключей»	г. Екатеринбург, ул. Решетская, 55 +7(343)323-05-64	www.pansionat7k.ru 7_kluch@mail.ru
	ГБОУ НПО СО «Камышловское профессиональное училище-интернат для инвалидов»	г. Камышлов, ул. Урицкого, 13 +7(34375)2-46-32	www.kam-internat.gossaas.egov66.ru
	ГКСУ социального обслуживания населения «Екатеринбургский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	г. Екатеринбург, ул. Ляпустина, 4 +7(343)297-25-08	www.szn-ural.ru eddi6@list.ru
2.5	Социально-бытовая адаптация: Консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптации жилья к нуждам инвалида; адаптационное обучение инвалида и членов его семьи по вопросам его самообслуживания и бытовой деятельности		
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних города г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул. Большакова, 105 +7(343)312-00–08 (доб.093); (доб.041)	www.centrku.ru mspso@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Ирбита и Ирбитского района»	Ирбитский район, с. Пьянково, ул. Юбилейная, 29ж; ул. Орджоникидзе, 52 +7(34355)6-23-59	www.irbit-kcson.ru ircson@yandex.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Краснотурьинска»	г. Краснотурьинск, ул. Карла Маркса, 35 +7(34384)6-89-01	www.centr-son.wixsite.com soc041@egov66.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной	г. Екатеринбург, ул. Бабушкина, 22 +7(343)3493833	www.szn-ural.ru uszn33@gov66.ru

	политики СО по Орджоникидзевскому району города Екатеринбурга		
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО - Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Ленинскому району города Нижний Тагил	г. Нижний Тагил, ул. Карла Маркса, 42 +7(3435)41-92-61	www.usp37.msp.midural.ru usp37@egov66.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по Тагилстроевскому району города Нижний Тагил	г. Нижний Тагил, ул. Металлургов, 16 +7(343)532-91-95 +7(3435)292-708	www.uszn39.ru
	Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти СО – Управление социальной политики Министерства социальной политики СО по городу Асбесту	г. Асбест, ул. Московская, 30 +7(34365)20673	usp03.midural.ru usp03@egov66.ru
	Областное ГКСУе социального обслуживания системы социальной защиты населения «Нижнетуринский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	г. Лесной, п. Ёлкино, ул. Мельничная, 1 +7(34342)26415	www.b2bsky.ru ntddi@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Дзержинского района города Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Зари, 67-А +7(3435)332208	www.szn-ural.ru skpsd@gov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Асбеста»	г. Асбест, ул. Чапаева, 24 +7(34365)61855	www.szn-ural.ru rag-sd@gov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья города Каменска-Уральского»	г. Каменск-Уральский, ул. Попова, 21 +7(3439)39-91-28	www.rostok-ku.ru rostok@kamensktel.ru

	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Изумруд» города Кировграда»	г. Кировград, ул. Дзержинского, 18 +7(34357)3-27-06	www.kcson-izumrud.ru kcson-izumrud@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Пархоменко, 16 +7(3435)411551	www.szn-ural.ru csonlen@mail.ru , ntl-so@gov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Мира, 16, Социально-реабилитационное отделение +7(343)525-19-22	www.csonlen.ru soc057@egov66.ru, csonlen@mail.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского района г. Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Реактивная, 33 +7(343)252-03-23	www.octobercentr66.ru info@octobercentr66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Даниловская, 16А +7(343)325-19-56	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 43В +7(343)320-35-00	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Бакинских комиссаров, 42 +7(343)325-23-06	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Избирателей 137 +7(343)325-19-56	www.kcson-orj.ru soc101@egov66.ru
	ГАУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов»	г. Екатеринбург, ул. Белинского, 173-а 8(343)270-88-19, 270-88-20	http://ocri.ru/ rbl-so@v66.ru

	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Артемовского района»	г. Артемовский, ул. Чайкиной, 24 +7(34363)5-71-88	www.kcson-art.ru msp-so-arm@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Артемовского района» (Социально-реабилитационное отделение)	Артемовский район, с. Покровское, ул. Калинина, 77 +7(34363)25285	www.office-nko.ru arm-so@gov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Невьянского района»	г. Невьянск ул. Крылова, 1. +7(34356)22873 Невьянский р-он, пос. Цементный, пер. Больничный, 2	www.kcsonural.ucoz.ru soc059@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО "Комплексный центр социального обслуживания населения «Забота» Белоярского района"	Белоярский район, п. Белоярский, ул. Нагорная, 11а +7(34377)7-29-83	www.carecenter.ru soc@egov66.ru
	ГБУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Камышловского района»	г. Камышлов, ул. Свердлова,71 +7(34375)2-01-72	www.szn-ural.ru soc054@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения Сверловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Екатеринбурга»	г. Екатеринбург, ул. Вайнера,13 +7(343)376-43-08, +7(343)376-68-53	www.lensobes.ru soc056@egov66.ru
	ГАУ социального обслуживания населения СО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Серова»	г. Серов, ул. Парковая, 11	www.cson-serov.ru cson.serov@gmail.com
	Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения СО «Каменск-Уральский психоневрологический интернат»	г. Каменск-Уральский, ул. Каменская, 49 +7(3439)39-92-61	www.ku-pni.ru soc006@egov66.ru
	Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения СО «Пансионат «Семь ключей»	г. Екатеринбург, ул. Решетская, 55 +7(343)323-05-64	www.pansionat7k.ru 7_kluch@mail.ru
	ГБОУ НПО СО «Камышловское профессиональное училище-интернат для инвалидов»	г. Камышлов, ул. Урицкого, 13 +7(34375)2-46-32	www.kam-internat.gossaas.egov66.ru

	ГКСУ социального обслуживания населения «Екатеринбургский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	г. Екатеринбург, ул. Ляпустина, 4 +7(343)297-25-08	www.szn-ural.ru eddi6@list.ru
3	*Сфера образования*		
3.1	Условия по организации обучения: Образовательная программа: адаптированная основная образовательная программа; специальные условия для получения образования		
	ГКОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Нижний Тагил, ул. Аганичева, 16 «а» +7(3435)242811	www.szn-ural.ru nthi@yandex.ru
	ГКОУ СО «Верхнепышминская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы им. С.А. Мартиросяна»	г. Верхняя Пышма, ул. Мамина-Сибиряка, 5 +7(34368)5-27-24	ww.mart-school.ru info@mart-school.ru, ninashalgan@mail.ru
	ГКОУ СО «Асбестовская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Асбест, ул. Ладыженского, 24/1	www.5asb.uralschool.ru school5asb@yandex.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 7, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Щорса, 107 +7(343)269-18-00, 266-60-37	www.skosh7.uralschool.ru 66gouso118@mail.ru, skosh@e1.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 3, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. С. Ковалевской, 10 8 (343) 331-21-66, 331-21-68, 331-21-71	www.123school.ru ekbschool3@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 10, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»»	г. Екатеринбург, ул. Краснофлотцев, 8а +7(343)331-21-66, 331-21-68, 331-21-71	www.78.uralschool.ru school7870@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул.Дарвина, 4 +7(343)263-49-03	школа-интернат6.рф ekbschool.6@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 12, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Бакинских комиссаров, 50-а +7(343)3251659	www.ekbinternat12.ru ekbinternat12@yandex.ru

	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 2, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Седова, 54 тел. +7(343) 366-49-24, 366-49-25 факс +7(343) 366-49-24	www.school2-ekb.ru adaptshkola2@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат «Эверест», реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Цвиллинга, 14 +7(343)257-33-74, +7(343)257-17-67, +7(343)222-51-84, +7(343)257-51-84	www.31everest.ru iverestsekretar@mail.ru
	ГКОУ СО «Березовская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Березовский, ул. Кирова, 2 +7(34369)3-40-79	берскоши.рф mcou12@yandex.ru
	ГКОУ СО «Ачитская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	п. Ачит, ул. Первомайская, 4 +7(34391)7-19-92	a.34391.3535.ru achit_shi@mail.ru
	ГКОУ СО «Богдановичская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Богданович, ул. Пролетарская, 37 +7(34376)5-39-71	http://xn--90aof1a0b.xn--p1ai bskshi@mail.ru
	ГКОУ СО «Верхнесалдинская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Верхняя Салда, ул. Ленина, 16 +7(34345)2-39-80	www.pro.fira.ru skoshi_vs@mail.ru
	ГКОУ СО «Качканарская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Качканар, ул. Бажова, 11-а +7(34341)2-53-99, +7(34341)2-39-92	кач-кор-школ.рф kskosh14@mail.ru
	ГКОУ СО «Кировградская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Кировград, ул. Энгельса, 28 +7(34357)3-13-70	www.list-org.com shcola5@rambler.ru
	ГКОУ СО «Красноуральская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Красноуральск, ул. Воровского, 1 +7(34343)2-14-02	www.krurscosh4.ru scholl4@mail.ru
	ГКОУ СО «Новоуральская школа № 1, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Новоуральск, ул. Ленина, 52 +7(34370)9-11-95	www.nschool1.ru klient@yaklass.ru

	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 5, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Караванная, 11 +7(343)258-27-21	www.school34.com shool34.61@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 7, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Щорса, 107 +7(343)269-18-00,266-60-37	www.skosh7.uralschool.ru 66gouso118@mail.ru, skosh@e1.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 4, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Байкальская, 55 +7(343)262-02-06	http://xn---4-7kcct4aci0a2h.xn--p1ai ekb.school.4@mail.ru
3.2	Психолого-педагогическая помощь: психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи; педагогическая коррекция; психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса		
	ГАОУ ДО детей СО «Центр дополнительного образования детей «Дворец молодежи»	г. Екатеринбург, ул. Ленина, 1 +7(343)290-22-52	www.dm-centre.ru mail@dm-centre.ru
	ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс»	г. Екатеринбург, ул. Машинная,31 +7(343)221-01-57 221-01-56	центр-ресурс.рф centrresurs@gmail.com
	МКОУ для детей, нуждающихся в психолого- педагогического помощи, городского округа Заречный «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»	г. Заречный, ул. Островского, 4 +7(34377)7-25-48	www.zar-centr.ru cpprik2010@mail.ru
	ГКОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Нижний Тагил, ул. Аганичева, 16 «а» +7(3435)242811	www.szn-ural.ru nthi@yandex.ru
	ГКОУ СО «Верхнепышминская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы им. С.А. Мартиросяна»	г. Верхняя Пышма, ул. Мамина-Сибиряка, 5 +7(34368)5-27-24	ww.mart-school.ru info@mart-school.ru, ninashalgan@mail.ru
	ГКОУ СО «Асбестовская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Асбест, ул. Ладыженского, 24/1	www.5asb.uralschool.ru school5asb@yandex.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 7, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Щорса, 107 +7(343)269-18-00, 266-60-37	www.skosh7.uralschool.ru 66gouso118@mail.ru, skosh@e1.ru

	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 3, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. С. Ковалевской, 10 8 (343) 331-21-66, 331-21-68, 331-21-71	www.123school.ru ekbschool3@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 10, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»»	г. Екатеринбург, ул. Краснофлотцев, 8а +7(343)331-21-66, 331-21-68, 331-21-71	www.78.uralschool.ru school7870@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Дарвина, 4 +7(343)263-49-03	школа-интернат6.рф ekbschool.6@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 12, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Бакинских комиссаров, 50-а +7(343)3251659	www.ekbinternat12.ru ekbinternat12@yandex.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 2, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Седова, 54 тел. +7(343) 366-49-24, 366-49-25 факс +7(343) 366-49-24	www.school2-ekb.ru adaptshkola2@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат «Эверест», реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Цвиллинга, 14 +7(343)257-33-74, +7(343)257-17-67, +7(343)222-51-84	www.31everest.ru iverestsekretar@mail.ru
	ГКОУ СО «Березовская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Березовский, ул. Кирова, 2 +7(34369)3-40-79	берскоши.рф mcou12@yandex.ru
	ГКОУ СО «Ачитская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	п. Ачит, ул. Первомайская, 4 +7(34391)7-19-92	a.34391.3535.ru achit_shi@mail.ru
	ГКОУ СО «Богдановичская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Богданович, ул. Пролетарская, 37 +7(34376)5-39-71	http://xn--90aof1a0b.xn--p1ai bskshi@mail.ru
	ГКОУ СО «Верхнесалдинская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Верхняя Салда, ул. Ленина, 16 +7(34345)2-39-80	www.pro.fira.ru skoshi_vs@mail.ru

	ГКОУ СО «Качканарская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Качканар, ул. Бажова, 11-а +7(34341)2-53-99, +7(34341)2-39-92	кач-кор-школ.рф kskosh14@mail.ru
	ГКОУ СО «Кировградская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Кировград, ул. Энгельса, 28 +7(34357)3-13-70	www.list-org.com shcola5@rambler.ru
	ГКОУ СО «Красноуральская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Красноуральск, ул. Воровского, 1 +7(34343)2-14-02	www.krurscosh4.ru scholl4@mail.ru
	ГКОУ СО «Новоуральская школа № 1, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Новоуральск, ул. Ленина, 52 +7(34370)9-11-95	www.nschool1.ru klient@yaklass.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 5, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Караванная, 11 +7(343)258-27-21	www.school34.com shool34.61@mail.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 7, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Щорса, 107 +7(343)269-18-00,266-60-37	www.skosh7.uralschool.ru 66gouso118@mail.ru, skosh@e1.ru
	ГКОУ СО «Екатеринбургская школа № 4, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»	г. Екатеринбург, ул. Байкальская, 55 +7(343)262-02-06	http://xn---4-7kcct4aci0a2h.xn--p1ai ekb.school.4@mail.ru
3.3	Условия для получения профессионального образования адаптированная образовательная программа; Специальные условия для получения образования; условия для получения образования инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции зрения; условия для получения образования инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции слуха; условия для получения образования инвалидами, имеющими одновременные стойкие расстройства функций зрения и слуха; условия для получения образования инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции опорно-двигательного аппарата; условия для получения образования инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции опорно-двигательного аппарата, использующими кресла-коляски		
	ГБОУ среднего профессионального образования СО «Екатеринбургский промышленно-технологический техникум им. В.М. Курочкина»	Российская Федерация, г. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 13 +7(343)338-44-84,338-44-86	www.eptt.ru secretar@eptt.ru

	Государственное автономное образовательное учреждение СПО СО «Красноуральский многопрофильный техникум»	г. Красноуральск, ул. Калинина, 14 +7(34343)2-25-94	www.kmt-krasnouralsk.ru kpukrur@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Социально-профессиональный техникум «Строитель»	г. Екатеринбург, ул. Артинская, 26 +7(343)289-01-95, (343)289-01-86	www.splstroitel.uralschool.ru pu66@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Ирбитский политехникум»	г. Ирбит, ул. Южная, 12 +7(34355)6-73-01	www.ipt66.ru info@ipt66.ru
	Государственное автономное образовательное учреждение СПО СО «Нижнетагильский техникум металлообрабатывающих производств и сервиса»	г. Нижний Тагил, ул. Юности, 9 +7(3435)33-36-93, 33-06-29	www.gbou-nttmps.ru licey@tagiltelecom.ru
	ГБОУ СПО СО «Сухоложский многопрофильный техникум»	г.Сухой Лог, ул. Юбилейная ,10 +7(34373)4-29-17	www.zakgo.ru smt43@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Красноуфимский многопрофильный техникум»	г. Красноуфимск, ул. Ремесленная, 7 +7(34394)9-65-20	www.kmt66.ru kmt66@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Екатеринбургский экономико-технологический колледж»	г. Екатеринбург, ул. Шефская, 13 +7(343)331-69-34	www.eetk.ru info@eetk.ru
	ГБОУ СПО СО «Камышловский гуманитарно-технологический техикум»	г. Камышлов, ул. Северная, 63 +7(34375)2-38-40	www.kamgtt.ru 23840@kamgtt.ru
	ГБОУ СПО СО «Слободотуринский аграрно - экономический техникум»	с. Туринская Слобода, ул. Советская, 96, с.Байкалово, ул.Мальгина, 48 +7(34361)2-15-85	www.staet.ru pu_slb@mail.ru
	ГАОУ СПО СО «Высокогорский многопрофильный техникум»	г. Нижний Тагил, ул. Липовый Тракт, 11 +7(3435)24-65-29, 24-72-01	www.vmt-nt.ru vmt-nt@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Алапаевский многопрофильный техникум»	г. Алапаевск, ул. Ленина, 11, кор. 1 +7(34346)2-16-64	алмт.рф utat@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Уральский техникум автомобильного транспорта и сервиса»	г.Екатеринбург, пр.Космонавтов, 14, ул. Удельная, 5 +7(343)331-97-22	www.abiturient-urala.ru pyavto@e1.ru
	ГБОУ СПО СО «Екатеринбургский промышленно-технологический техникум им. В.М. Курочкина»	г. Екатеринбург, ул.Машиностроителей, 13 +7(343)338-44-84, 338-44-86, 338-85-17	www.eptt.ru secretar@eptt.ru

	ГАОУ СПО СО «Красноуральский многопрофильный техникум»	г. Красноуральск, ул. Калинина, 14 +7(34343)2-25-94	www.kmt-krasnouralsk.ru kpukrur@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Социально-профессиональный техникум «Строитель»	г. Екатеринбург, ул. Артинская 26 +7(343)289-01-95, (343)289-01-86	pu66@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Ирбитский политехникум»	г. Ирбит, ул. Южная, 12 8 (34355)6-73-00	www.ipt66.ru info@ipt66.ru
	ГАОУ СПО СО «Нижнетагильский техникум металлообрабатывающих производств и сервиса»	г. Нижний Тагил, ул. Юности, 9 +7(3435)33-36-93	www.gbou-nttmps.ru licey@tagiltelecom.ru
	ГБОУ СПО СО «Сухоложский многопрофильный техникум»	г.Сухой Лог, ул. Юбилейная ,10 +7(34373)4-29-17	www.zakgo.ru smt43@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Красноуфимский многопрофильный техникум»	г. Красноуфимск, ул. Ремесленная, 7 +7(34394)9-65-20	www.kmt66.ru kmt66@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Екатеринбургский экономико-технологический колледж»	г. Екатеринбург, ул. Шефская, 13 +7(343)331-69-34	www.eetk.ru
	ГБОУ СПО СО «Камышловский гуманитарно-технологический техикум»	г. Камышлов, ул. Северная, 63 +7(34375)2-38-40	www.kamgtt.ru 23840@kamgtt.ru
4	*Сфера содействия занятости населения*		
4.1	Организация профессиональной ориентации инвалидов (рекомендации о видах профессиональной деятельности. занятости и компетенций, позволяющих вести профессиональную деятельность в определенной сфере и (или) выполнять работу по конкретным профессия, специальностям, возможные направления прохождения профессионального обучения и (или) получения профессионального образования , дополнительного профессионального образования)		
	ГКУ службы занятости населения СО «Алапаевский центр занятости»	г. Алапаевск, ул. Ленина, 17 +7(34346)2-19-60	www.zakgo.ru mczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Артёмовский центр занятости»	г. Артёмовский, ул. Садовая, 11 а. +7(34363)2-49-31	www.zakgo.ru artemovsk03@gmail.com
	ГКУ службы занятости населения СО «Артинский центр занятости»	п. Арти, ул. Рабочей Молодежи, 100 +7(34391)2-12-37	www.gosuch.ru aczn-arti@pochta.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Березовский центр занятости»	г. Березовский, ул. Пролетарская, 1б 8(34369)4-94-18	www.szn-ural.ru bczn@bk.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ирбитский центр занятости»	г. Ирбит, ул. Советская, 61 +7(34355)3-67-89	www.zakgo.ru icz@yandex.ru

	ГКУ службы занятости населения СО «Карпинский центр занятости»	г. Карпинск, ул. Мира, 64. +7(34383)34749	www.zakgo.ru lutkova.kczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Кушвинский центр занятости»	г. Кушва, ул. Горняков, 30 +7(34344)2-71-20, +7(34344)2-31-20	www.list-org.com kusvdo@yandex.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Невьянский центр занятости»	г. Невьянск, ул. Ленина, 34 «А» +7(34356)2-38-16	www.zakgo.ru nevyansk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнесергинский центр занятости»	г. Нижние Серги, ул. Отдыха, 15 +7(34398)3-64-82	www.szn-ural.ru nsergi.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнетагильский центр занятости»	г. Нижний Тагил, ул. Газетная, 45а +7(3435)25-32-01	www.szn-ural.ru ntagil.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Пышминский центр занятости»	р. п. Пышма, ул. Пионерская, 12 +7(34372)2-14-47	www.zakgo.ru pczan_km@uraltc.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Режевской центр занятости»	г. Реж, ул. Советская, 2 +7(343)642-41-28	www.szn-ural.ru cznrezh@yandex.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Сухоложский центр занятости»	г. Сухой Лог, ул. Фучика, 15 4-20-18	www.szn-ural.ru suhoylog.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Сысертский центр занятости»	г. Сысерть, ул. Орджоникидзе, 56 +7(34374)7-38-19	www.szn-ural.ru sysert.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Талицкий центр занятости»	г. Талица, ул. Васильева, 1-А +7(34371)2-48-30, 2-84-94, 2-18-08.	www.atalica.ru talczn@mail.ru, talitsa.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Туринский центр занятости»	г. Туринск, ул. Декабристов, 56 А +7(34349)2-29-89	www.szn-ural.ru turinsk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Шалинский центр занятости»	р. п. Шаля, ул. Калинина, 50 +7(34349)2-29-89	www.szn-ural.ru turinsk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Богдановичский центр занятости»	г. Богданович, ул. Мира, 5 +7(34376)2-10-13	www.zakgo.ru czn.bogdanovich@bk.ru

	ГКУ службы занятости населения СО «Екатеринбургский центр занятости»	г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 12 +7(343)371-51-56	www.szn-ural.ru ekaterinburg.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Красноуфимский центр занятости»	г. Красноуфимск, ул. Советская, 25 +7(34394)2-02-49	www.szn-ural.ru szn.kruf@gmail.com
	ГКУ службы занятости населения СО «Лесной центр занятости»	г. Лесной, ул. Пушкина, 18а +7(34342)5-00-60	www.zakgo.ru kanclesnoy@rambler.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ревдинский центр занятости»	г. Ревда, ул. Спортивная, 6 +7(34397)5-19-59	www.szn-ural.ru revda.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Тавдинский центр занятости»	г. Тавда, ул. 9 Мая, 17 +7(34360)280(Доб.10)	www.zakgo.ru tavda_czn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Асбестовский центр занятости»	г. Асбест, ул. Чапаева, 39 +7(34365)2-95-30	www.zakgo.ru sekretar624270@yandex.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Каменск- Уральский центр занятости»	г. Каменск-Уральский, ул. Кунавина, 1 +7(3439)32-42-81	www.szn-ural.ru kamensk-uralsk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Серовский центр занятости»	г. Серов, ул. Кирова, 2 +7(34385)6-14-34 +7(34385)6-14-42	www.szn-ural.ru serov-czn@mail.ru
4.2	Организация профессионального обучения и дополнительного профессионального образования (по программам профессионального обучения и дополнительным профессиональным программам)		
	ГКУ службы занятости населения СО «Серовский центр занятости»	г. Серов ул. Кирова ,2 +7(34385)6-14-34 +7(34385)6-14-42	www.szn-ural.ru serov-czn@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Екатеринбургский промышленно-технологический техникум им. В.М. Курочкина»	г. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 13 +7(343)338-44-84,338-44-86	www.eptt.ru secretar@eptt.ru
	ГАОУ СПО СО «Красноуральский многопрофильный техникум»	г. Красноуральск, ул. Калинина, д14 +7(34343)2-25-94	www.kmt-krasnouralsk.ru kpukrur@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Социально-профессиональный техникум «Строитель»	г. Екатеринбург, ул. Артинская 26 +7(343)289-01-95, (343)289-01-86	www.splstroitel.uralschool.ru pu66@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Ирбитский политехникум»	г. Ирбит, ул. Южная, 12 +7(34355)6-73-01	www.ipt66.ru info@ipt66.ru

	ГАОУ СПО СО «Нижнетагильский техникум металлообрабатывающих производств и сервиса»	г. Нижний Тагил, ул. Юности, 9 +7(3435)33-36-93, 33-06-29	www.gbou-nttmps.ru licey@tagiltelecom.ru
	ГБОУ СПО СО «Сухоложский многопрофильный техникум»	г.Сухой Лог, ул. Юбилейная ,10 +7(34373)4-29-17	www.zakgo.ru smt43@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Красноуфимский многопрофильный техникум»	г. Красноуфимск, ул. Ремесленная, 7 +7(34394)9-65-20	www.kmt66.ru kmt66@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Екатеринбургский экономико-технологический колледж»	г. Екатеринбург, ул. Шефская, 13 +7(343)331-69-34	www.eetk.ru info@eetk.ru
	ГБОУ СПО СО «Камышловский гуманитарно-технологический техикум»	г. Камышлов, ул. Северная, 63 +7(34375)2-38-40	www.kamgtt.ru 23840@kamgtt.ru
	ГБОУ СПО СО «Слободотуринский аграрно - экономический техникум»	с. Туринская Слобода, ул. Советская, 96, с.Байкалово, ул.Мальгина, 48 +7(34361)2-15-85	www.staet.ru pu_slb@mail.ru
	ГАОУ СПО СО «Высокогорский многопрофильный техникум»	г. Нижний Тагил, ул. Липовый Тракт, 11 +7(3435)24-65-29, 24-72-01	www.vmt-nt.ru vmt-nt@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Алапаевский многопрофильный техникум»	г. Алапаевск, ул. Ленина, 11, кор. 1 +7(34346)2-16-64	алмт.рф utat@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Уральский техникум автомобильного транспорта и сервиса»	г.Екатеринбург, пр.Космонавтов,14, ул. Удельная, 5 +7(343)331-97-22	www.abiturient-urala.ru pyavto@e1.ru
	ГБОУ СПО СО «Екатеринбургский промышленно-технологический техникум им. В.М. Курочкина»	г. Екатеринбург, ул.Машиностроителей, 13 +7(343)338-44-84, 338-44-86, 338-85-17	www.eptt.ru secretar@eptt.ru
	ГАОУ СПО СО «Красноуральский многопрофильный техникум»	г. Красноуральск, ул. Калинина, 14 +7(34343)2-25-94	www.kmt-krasnouralsk.ru kpukrur@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Социально-профессиональный техникум «Строитель»	г. Екатеринбург, ул. Артинская 26 +7(343)289-01-95, (343)289-01-86	pu66@mail.ru
	ГБОУ СПО СО «Ирбитский политехникум»	г. Ирбит, ул. Южная, 12 8 (34355)6-73-00	www.ipt66.ru info@ipt66.ru

	ГАОУ СПО СО «Нижнетагильский техникум металлообрабатывающих производств и сервиса»	г. Нижний Тагил, ул. Юности, 9 +7(3435)33-36-93	www.gbou-nttmps.ru licey@tagiltelecom.ru
	ГБОУ СПО СО «Сухоложский многопрофильный техникум»	г. Сухой Лог, ул. Юбилейная ,10 +7(34373)4-29-17	www.zakgo.ru smt43@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Красноуфимский многопрофильный техникум»	г. Красноуфимск, ул. Ремесленная, 7 +7(34394)9-65-20	www.kmt66.ru kmt66@yandex.ru
	ГБОУ СПО СО «Екатеринбургский экономико-технологический колледж»	г. Екатеринбург, ул. Шефская, 13 +7(343)331-69-34	www.eetk.ru
	ГБОУ СПО СО «Камышловский гуманитарно-технологический техикум»	г. Камышлов, ул. Северная, 63 +7(34375)2-38-40	www.kamgtt.ru 23840@kamgtt.ru
4.3	Содействие в трудоустройстве		
	ГКУ службы занятости населения СО «Алапаевский центр занятости»	г. Алапаевск, ул. Ленина, 17 +7(34346)2-19-60	www.szn-ural.ru mczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Артёмовский центр занятости»	г. Артёмовский, ул. Садовая, 11 а. +7(34363)2-49-31	www.zakgo.ru artemovsk03@gmail.com
	ГКУ службы занятости населения СО «Артинский центр занятости»	п. Арти, ул. Рабочей Молодежи, 100 +7(34391)2-12-37	www.gosuch.ru aczn-arti@pochta.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Березовский центр занятости»	г. Березовский, ул. Пролетарская, 1б +7(34369)4-94-18	www.szn-ural.ru bczn@bk.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ирбитский центр занятости»	г. Ирбит, ул. Советская, 61 +7(34355)3-67-89	www.zakgo.ru uristicz@yandex.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Карпинский центр занятости»	г. Карпинск, ул. Мира, 64. +7(34383)3-47-49	www.zakgo.ru lutkova.kczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Кушвинский центр занятости»	г. Кушва, ул. Горняков, 30 2-53-88, 2-71-20, 2-54-52	www.szn-ural.ru kushva.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Невьянский центр занятости»	г. Невьянск, ул. Ленина, 34 «А» +7(34356)2-35-80	www.list-org.com nevyansk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнесергинский центр занятости»	г. Нижние Серги, ул. Отдыха, 15 +7(34398)2-15-83	www.zakgo.ru czn-sergi@mail.ru

	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнетагильский центр занятости»	г. Нижний Тагил, ул. Газетная, 45а +7(3435)25-32-01	www.szn-ural.ru ntagil.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Пышминский центр занятости»	р. п. Пышма, ул. Пионерская, 12 +7(3435)2-532-01	www.zakgo.ru pczan_km@uraltc.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Режевской центр занятости»	г. Реж, ул. Советская, 2 +7(34364)2-46-56	www.szn-ural.ru cznrezh@yandex.ru rezh.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Сухоложский центр занятости»	г. Сухой Лог, ул. Фучика, 15 +7(34373)4-20-18	www.szn-ural.ru suhoylog.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Сысертский центр занятости»	г. Сысерть, ул. Орджоникидзе, 56 +7(34374)7-38-19	www.szn-ural.ru sysert.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Талицкий центр занятости»	Талицкий район, г. Талица, ул. Васильева, 1-А +7(34371) 2-15-66, 2-53-10 2-29-8	www.list-org.com tal-czn@freegate.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Туринский центр занятости»	г. Туринск, ул. Декабристов, 56 А +7(34349)2-27-65	www.szn-ural.ru turinsk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Шалинский центр занятости»	Шалинский район, р. п. Шаля, ул. Калинина, 50 8(34358)2-24-66	www.szn-ural.ru shalya.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Богдановичский центр занятости»	г. Богданович, ул. Мира, 5 8 (34376) 2-10-13	www.zakgo.ru czn.bogdanovich@bk.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Екатеринбургский центр занятости»	г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 12 (343)371-51-56	www.szn-ural.ru ekaterinburg.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Красноуфимский центр занятости»	г. Красноуфимск, ул. Советская, 25 +7(34394)75640	www.szn-ural.ru ozn1_kruf@uraltc.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Лесной центр занятости»	г. Лесной, ул. Пушкина, 18а +7(34342)50060	www.zakgo.ru kanclesnoy@rambler.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ревдинский центр занятости»	г. Ревда, ул. Спортивная, 6 +7(34397)5-19-59	www.szn-ural.ru revda.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Тавдинский центр занятости»	г. Тавда, ул. 9 Мая, 17 +7(34360)280(Доб.10)	www.zakgo.ru tavda_czn@mail.ru

	ГКУ службы занятости населения СО «Асбестовский центр занятости»	г. Асбест, ул. Чапаева, 39 +7(34365)2-95-30	www.szn-ural.ru/czn/detail/2db52533-b625-42e5-a978-ac619384b47f/ asbest.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Каменск- Уральский центр занятости»	г. Каменск- Уральский, ул. Кунавина, 1 +7(3439)32-42-81	www.szn-ural.ru kamensk-uralsk.cz@egov66.
	ГКУ службы занятости населения СО «Серовский центр занятости»	г. Серов, ул. Кирова, 2 +7 (34385) 61434	www.szn-ural.ru serov-czn@mail.ru
4.4	Условия труда, предоставленные при трудоустройстве: Обычные условия труда; специально-созданные условия труда		
	ГКУ службы занятости населения СО «Серовский центр занятости»	г. Серов, ул. Кирова, 2 +7(34385)6-14-42	www.szn-ural.ru serov-czn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Алапаевский центр занятости»	г. Алапаевск, ул. Ленина, 17 +7(34346)2-19-60	www.szn-ural.ru mczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Артёмовский центр занятости»	г. Артёмовский, ул. Садовая, 11 а. +7(34363)2-49-31	www.zakgo.ru artemovsk03@gmail.com
	ГКУ службы занятости населения СО «Артинский центр занятости»	п. Арти, ул. Рабочей Молодежи, 100 +7(34391)2-12-37	www.gosuch.ru aczn-arti@pochta.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Березовский центр занятости»	г. Березовский, ул. Пролетарская, 1б +7(34369)4-94-18	www.szn-ural.ru bczn@bk.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ирбитский центр занятости»	г. Ирбит, ул. Советская, 61 +7(34355)3-67-89	www.zakgo.ru uristicz@yandex.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Карпинский центр занятости»	г. Карпинск, ул. Мира, 64. +7(34383)3-47-49	www.zakgo.ru lutkova.kczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Кушвинский центр занятости»	г. Кушва, ул. Горняков, 30 2-53-88, 2-71-20	www.szn-ural.ru kushva.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Невьянский центр занятости»	г. Невьянск, ул. Ленина, 34 «А» +7(34356)2-35-80	www.list-org.com nevyansk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнесергинский центр занятости»	г. Нижние Серги, ул. Отдыха, 15 +7(34398)2-15-83	www.zakgo.ru czn-sergi@mail.ru

	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнетагильский центр занятости»	г. Нижний Тагил, ул. Газетная, 45а +7(3435)25-32-01	www.szn-ural.ru ntagil.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Пышминский центр занятости»	р. п. Пышма, ул. Пионерская, 12 +7(3435)2-532-01	www.zakgo.ru pczan_km@uraltc.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Режевской центр занятости»	г. Реж, ул. Советская, 2 +7(34364)2-46-56	www.szn-ural.ru cznrezh@yandex.ru rezh.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Сухоложский центр занятости»	г. Сухой Лог, ул. Фучика, 15 +7(34373)4-20-18	www.szn-ural.ru suhoylog.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Сысертский центр занятости»	г. Сысерть, ул. Орджоникидзе, 56 +7(34374)7-38-19	www.szn-ural.ru sysert.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Талицкий центр занятости»	г. Талица, ул. Васильева, 1-А +7(34371) 2-15-66, 2-53-10 2-29-8	www.list-org.com tal-czn@freegate.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Туринский центр занятости»	г. Туринск, ул. Декабристов, 56 А +7(34349)2-27-65	www.szn-ural.ru turinsk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Шалинский центр занятости»	р. п. Шаля, ул. Калинина, 50 8(34358)2-24-66	www.szn-ural.ru shalya.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Богдановичский центр занятости»	г. Богданович, ул. Мира, 5 8 (34376) 2-10-13	www.zakgo.ru czn.bogdanovich@bk.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Екатеринбургский центр занятости»	г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 12 (343)371-51-56	www.szn-ural.ru ekaterinburg.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Красноуфимский центр занятости»	г. Красноуфимск, ул. Советская, 25 +7(34394)75640	www.szn-ural.ru ozn1_kruf@uraltc.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Лесной центр занятости»	г. Лесной, ул. Пушкина, 18а +7(34342)50060	www.zakgo.ru kanclesnoy@rambler.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ревдинский центр занятости»	г. Ревда, ул. Спортивная, 6 +7(34397)5-19-59	www.szn-ural.ru revda.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Тавдинский центр занятости»	г. Тавда, ул. 9 Мая, 17 +7(34360)280 (Доб. 10)	www.zakgo.ru tavda_czn@mail.ru

	ГКУ службы занятости населения СО «Асбестовский центр занятости»	г. Асбест, ул. Чапаева, 39 +7(34365)2-95-30	www.szn-ural.ru/czn/detail/2db52533-b625-42e5-a978-ac619384b47f/ asbest.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Каменск- Уральский центр занятости»	г. Каменск- Уральский, ул. Кунавина, 1 +7(3439)32-42-81	www.szn-ural.ru kamensk-uralsk.cz@egov66.
	ГКУ службы занятости населения СО «Серовский центр занятости»	г. Серов, ул. Кирова, 2 +7 (34385)6-14-34	www.szn-ural.ru serov-czn@mail.ru
4.5	Производственная адаптация : социально-психологическая адаптация; социально-производственная адаптация		
	ГКУ службы занятости населения СО «Алапаевский центр занятости»	г. Алапаевск, ул. Ленина, 17 +7(34346)2-19-60	www.szn-ural.ru mczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Артёмовский центр занятости»	г. Артёмовский, ул. Садовая, 11 а. +7(34363)2-49-31	www.zakgo.ru artemovsk03@gmail.com
	ГКУ службы занятости населения СО «Артинский центр занятости»	п. Арти, ул. Рабочей Молодежи, 100 +7(34391)2-12-37	www.gosuch.ru aczn-arti@pochta.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Березовский центр занятости»	г. Березовский, ул. Пролетарская, 1б +7(34369)4-94-18	www.szn-ural.ru bczn@bk.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ирбитский центр занятости»	г. Ирбит, ул. Советская, 61 +7(34355)3-67-89	www.zakgo.ru uristicz@yandex.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Карпинский центр занятости»	г. Карпинск, ул. Мира, 64. +7(34383)3-47-49	www.zakgo.ru lutkova.kczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Кушвинский центр занятости»	г. Кушва, ул. Горняков, 30 2-53-88, 2-71-20, 2-54-52	www.szn-ural.ru kushva.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Невьянский центр занятости»	г. Невьянск, ул. Ленина, 34 «А» +7(34356)2-35-80	www.list-org.com nevyansk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнесергинский центр занятости»	г. Нижние Серги, ул. Отдыха, 15 +7(34398)2-15-83	www.zakgo.ru czn-sergi@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнетагильский центр занятости»	г. Нижний Тагил, ул. Газетная, 45а +7(3435)25-32-01	www.szn-ural.ru ntagil.cz@egov66.ru

	ГКУ службы занятости населения СО «Пышминский центр занятости»	р. п. Пышма, ул. Пионерская, 12 +7(3435)2-532-01	www.zakgo.ru pczan_km@uraltc.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Режевской центр занятости»	г. Реж, ул. Советская, 2 +7(34364)2-46-56	www.szn-ural.ru cznrezh@yandex.ru rezh.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Сухоложский центр занятости»	г. Сухой Лог, ул. Фучика, 15 +7(34373)4-20-18	www.szn-ural.ru suhoylog.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Сысертский центр занятости»	г. Сысерть, ул. Орджоникидзе, 56 +7(34374)7-38-19	www.szn-ural.ru sysert.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Талицкий центр занятости»	г. Талица, ул. Васильева, 1-А +7(34371) 2-15-66, 2-53-10 2-29-8	www.list-org.com tal-czn@freegate.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Туринский центр занятости»	г. Туринск, ул. Декабристов, 56 А +7(34349)2-27-65	www.szn-ural.ru turinsk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Шалинский центр занятости»	р. п. Шаля, ул. Калинина, 50 8(34358)2-24-66	www.szn-ural.ru shalya.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Богдановичский центр занятости»	г. Богданович, ул. Мира, 5 8 (34376) 2-10-13	www.zakgo.ru czn.bogdanovich@bk.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Екатеринбургский центр занятости»	г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 12 (343)371-51-56	www.szn-ural.ru ekaterinburg.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Красноуфимский центр занятости»	г. Красноуфимск, ул. Советская, 25 +7(34394)75640	www.szn-ural.ru ozn1_kruf@uraltc.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Лесной центр занятости»	г. Лесной, ул. Пушкина, 18а +7(34342)50060	www.zakgo.ru kanclesnoy@rambler.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ревдинский центр занятости»	г. Ревда, ул. Спортивная, 6 +7(34397)5-19-59	www.szn-ural.ru revda.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Тавдинский центр занятости»	г. Тавда, ул. 9 Мая, 17 +7(34360)280(Доб.10)	www.zakgo.ru tavda_czn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Асбестовский центр занятости»	г. Асбест, ул. Чапаева, 39 +7(34365)2-95-30	www.szn-ural.ru/czn/detail/2db52533-b625-42e5-a978-ac619384b47f/ asbest.cz@egov66.ru

	ГКУ службы занятости населения СО «Каменск- Уральский центр занятости»	г. Каменск- Уральский, ул. Кунавина, 1 +7(3439)32-42-81	www.szn-ural.ru kamensk-uralsk.cz@egov66.
	ГКУ службы занятости населения СО «Серовский центр занятости»	г. Серов, ул. Кирова, 2 +7 (34385) 61434	www.szn-ural.ru serov-czn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Алапаевский центр занятости»	г. Алапаевск, ул. Ленина, 17 +7(34346)2-19-60	www.szn-ural.ru mczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Артёмовский центр занятости»	г. Артёмовский, ул. Садовая, 11 а. +7(34363)2-49-31	www.zakgo.ru artemovsk03@gmail.com
	ГКУ службы занятости населения СО «Артинский центр занятости»	п. Арти, ул. Рабочей Молодежи, 100 +7(34391)2-12-37	www.gosuch.ru aczn-arti@pochta.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Березовский центр занятости»	г. Березовский, ул. Пролетарская, 1б +7(34369)4-94-18	www.szn-ural.ru bczn@bk.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ирбитский центр занятости»	г. Ирбит, ул. Советская, 61 +7(34355)3-67-89	www.zakgo.ru uristicz@yandex.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Карпинский центр занятости»	г. Карпинск, ул. Мира, 64 +7(34383)3-47-49	www.zakgo.ru lutkova.kczn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Кушвинский центр занятости»	г. Кушва, ул. Горняков, 30 2-53-88, 2-71-20	www.szn-ural.ru kushva.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Невьянский центр занятости»	г. Невьянск, ул. Ленина, 34 «А» +7(34356)2-35-80	www.list-org.com nevyansk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнесергинский центр занятости»	г. Нижние Серги, ул. Отдыха, 15 +7(34398)2-15-83	www.zakgo.ru czn-sergi@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Нижнетагильский центр занятости»	г. Нижний Тагил, ул. Газетная, 45а +7(3435)25-32-01	www.szn-ural.ru ntagil.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Пышминский центр занятости»	р. п. Пышма, ул. Пионерская, 12 +7(3435)2-532-01	www.zakgo.ru pczan_km@uraltc.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Режевской центр занятости»	г. Реж, ул. Советская, 2 +7(34364)2-46-56	www.szn-ural.ru cznrezh@yandex.ru rezh.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Сухоложский центр занятости»	г. Сухой Лог, ул. Фучика, 15 +7(34373)4-20-18	www.szn-ural.ru suhoylog.cz@egov66.ru

	ГКУ службы занятости населения СО «Сысертский центр занятости»	г. Сысерть, ул. Орджоникидзе, 56 +7(34374)7-38-19	www.szn-ural.ru sysert.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Талицкий центр занятости»	г. Талица, ул. Васильева, 1-А +7(34371) 2-15-66, 2-53-10 2-29-8	www.list-org.com tal-czn@freegate.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Туринский центр занятости»	г. Туринск, ул. Декабристов, 56 А +7(34349)2-27-65	www.szn-ural.ru turinsk.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Шалинский центр занятости»	р. п. Шаля, ул. Калинина, 50 8(34358)2-24-66	www.szn-ural.ru shalya.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Богдановичский центр занятости»	г. Богданович, ул. Мира, 5 8 (34376) 2-10-13	www.zakgo.ru czn.bogdanovich@bk.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Екатеринбургский центр занятости»	г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 12 (343)371-51-56	www.szn-ural.ru ekaterinburg.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Красноуфимский центр занятости»	г. Красноуфимск, ул. Советская, 25 +7(34394)75640	www.szn-ural.ru ozn1_kruf@uraltc.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Лесной центр занятости»	г. Лесной, ул. Пушкина, 18а +7(34342)50060	www.zakgo.ru kanclesnoy@rambler.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Ревдинский центр занятости»	г. Ревда, ул. Спортивная, 6 +7(34397)5-19-59	www.szn-ural.ru revda.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Тавдинский центр занятости»	г. Тавда, ул. 9 Мая, 17 +7(34360)280(Доб.10)	www.zakgo.ru tavda_czn@mail.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Асбестовский центр занятости»	г. Асбест, ул. Чапаева, 39 +7(34365)2-95-30	www.szn-ural.ru/czn/detail/2db52533-b625-42e5-a978-ac619384b47f/ asbest.cz@egov66.ru
	ГКУ службы занятости населения СО «Каменск- Уральский центр занятости»	г. Каменск- Уральский, ул. Кунавина, 1 +7(3439)32-42-81	www.szn-ural.ru kamensk-uralsk.cz@egov66.
	ГКУ службы занятости населения СО «Серовский центр занятости»	г. Серов, ул. Кирова, 2 +7 (34385) 61434	www.szn-ural.ru serov-czn@mail.ru

5	*Сфера физической культуры и спорта*		
5.1	Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта		
	ГАУ ДОД СО «Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа»	г. Екатеринбург, ул. Восстания, 34 +7(343)204-80-81	http://дюсаш.рф dyusash@mail.ru
	ГАУ СО «Дворец игровых видов спорта»	г. Екатеринбург, Олимпийская набережная, 3 +7(343)359-37-70	www.divsport.ru orgotdel@divsport.ru
	ГАОУ СПО СО «Училище олимпийского резерва №1 (колледж)»	г. Екатеринбург ул. Шаумяна, 80 +7(343)234-63-67	www.uor-ekb.ru director@uor-ekb.ru
	ГАУ СО «Уральская футбольная академия» Крытый футбольный манеж «Урал»	г. Екатеринбург, ул. Фестивальная,10. +7(343)367-19-61	www.urfaso.ru urfaso@yandex.ru
	ГАУ СО «Горнолыжный комплекс «Гора Белая»	Пригородный район, п. Уралец, территория горнолыжного комплекса «Гора Белая» +7(3435)48-56-19	www.gorabelaya.ru 256672@gorabelaya.ru
	ГАУ СО «Уральская футбольная академия» Стадион «СКБ –Арена» («Уралмаш»)	г. Екатеринбург, ул. Фестивальная, 8. +7(343)367-19-57	www.fc-ural.ru/main/grounds/uralmash/information/ info@fc-ural.ru
	ГАОУ ДОД СО «СДЮСШОР «Аист» Комплекс трамплинов на горе «Долгая»	г. Нижний Тагил, восточный склон горы Долгая, квадраты 264, 265 городского лесничества +7(3435)41-81-17	www.aist-tramplin.ru info@aist-tramplin.ru
	ГАУ СО «Центр спортивной подготовки спортивных сборных команд СО по техническим видам спорта», Стадион «Металлург»	г. Каменск-Уральский, ул. Титова, 7 +7(3439)32-57-00	www.ctvsport.ru gbu.sport@mail.ru
	ГАУО ДОД СО ДЮСШ по хоккею «Спартаковец» Спортивная арена «Спартаковец»	г. Екатеринбург, ул. Энгельса, 31А +7(343)223-22-02	http://дюсш-спартаковец.рф hk-spartakovez@mail.ru
	ГАУ ДО СО «ДЮСШ по лыжному спорту» г. Сысерть	г. Сысерть ул. Загородная 1 +7(3437)47-40-10	дюсш-сысерть.рф spartak-sysert@mail.ru
	Обособленное подразделение ГАУ СО «ЦСП»Лыжная база «Нижнеисетская» в г. Екатеринбург	, г. Екатеринбург, ул. Стаханова, 65 +7(343)382-19-49	www.sportbaza96.ru

5.2	Интеграция инвалида в систему физической культуры, физического воспитания и спорта		
	ГАУ ДОД СО «Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа»	г. Екатеринбург, ул. Восстания, 34 8(343)204-80-81	http://дюсаш.рф dyusash@mail.ru
	ГАУ СО «Дворец игровых видов спорта»	г. Екатеринбург, Олимпийская набережная, 3 +7(343)359-37-70	www.divsport.ru orgotdel@divsport.ru
	ГАОУ СПО СО «Училище олимпийского резерва №1 (колледж)», Здание универсально-спортивного комплекса	г. Екатеринбург, ул. Шаумяна, 80 +7(343)234-63-67	www.uor-ekb.ru director@uor-ekb.ru
	ГАУ СО «Уральская футбольная академия», Крытый футбольный манеж «Урал»	г. Екатеринбург, ул. Фестивальная,10. +7(343)367-19-61	www.urfaso.ru urfaso@yandex.ru
	ГАУ СО «Горнолыжный комплекс «Гора Белая»	Пригородный район, п. Уралец, территория горнолыжного комплекса «Гора Белая» +7(3435)48-56-19	www.gorabelaya.ru 256672@gorabelaya.ru
	ГАУ СО «Уральская футбольная академия» Стадион «СКБ –Арена» («Уралмаш»)	г. Екатеринбург, ул. Фестивальная,8. +7(343)367-19-57	www.fc-ural.ru/main/grounds/uralmash/information/ info@fc-ural.ru
	ГАОУ ДОД СО «СДЮСШОР «Аист» Комплекс трамплинов на горе «Долгая»	г. Нижний Тагил, восточный склон горы Долгая, квадраты 264, 265 городского лесничества +7(3435)41-81-17	www.aist-tramplin.ru info@aist-tramplin.ru
	ГАУ СО «Центр спортивной подготовки спортивных сборных команд СО по техническим видам спорта», Стадион «Металлург»	г. Каменск-Уральский, ул. Парковая, 10. +7(3439)32-57-00	www.ctvsport.ru gbu.sport@mail.ru
	ГАУО ДОД СО ДЮСШ по хоккею «Спартаковец» Спортивная арена «Спартаковец»	г. Екатеринбург, ул. Энгельса, 31А +7(343)223-22-02	http://дюсш-спартаковец.рф hk-spartakovez@mail.ru
	ГАУ ДО СО «ДЮСШ по лыжному спорту» г. Сысерть	г. Сысерть ул. Загородная, 1 +7(3437)47-40-10	дюсш-сысерть.рф spartak-sysert@mail.ru
	Обособленное подразделение ГАУ СО «ЦСП» Лыжная база «Нижнеисетская» в г. Екатеринбурге	г. Екатеринбург, ул. Стаханова, 65 +7(343)382-19-49	www.sportbaza96.ru

6	*Сфера культуры*		
6.1	Социокультурная реабилитация		
	ГАУ культуры СО «Свердловская ордена Трудового Красного Знамени государственная академическая филармония»	г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 38-А +7(343)371-46-82	www.sgaf.ru filarm@sgaf.ru
	ГАУ культуры СО «Свердловская государственная детская филармония»	г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 36 +7(343)214-9868	www.sgdf.ru referent@sdgf.ru
	ГАУ культуры СО «Свердловский областной краеведческий музей»	г. Екатеринбург, ул. Малышева, 46 +7(343)376-47-19	www.uole-museum.ru uole.museum@mail.ru
	ГБУ культуры СО «Свердловская областная библиотека для детей и юношества»	г. Екатеринбург, ул. К. Либкнехта,8 + 7(343)371-19-12	www.teenbook.ru sobdu@yandex.ru
	ГБУ культуры СО «Свердловская областная межнациональная библиотека»	г. Екатеринбург, ул. Академика Бардина, 28 +7(343)211-07-00	www.somb.ru somb@somb.ru
	ГАУ культуры СО «Свердловская областная научная универсальная библиотека им. В.Г. Белинского»	г.Екатеринбург, ул. Белинского, 15 +7(343)304–60–70	www.book.uraic.ru bibl@library.uraic.ru
	ГБУ культуры СО «Верхотурский государственный историко-архитектурный музей-заповедник»	г. Верхотурье, ул. Советская 8 8 (34389)2-21-70	www.vgiamz.ru museum_verh@mail.ru
	ГБУ культуры СО «Свердловская областная специальная библиотека для слепых»	г. Екатеринбург, ул. Серова, 23 +7(343)212-15-88	www.sosbs.ru info@sosbs.ru
	ГАУ культуры СО «Музей истории камнерезного и ювелирного искусства»	г. Екатеринбург, просп. Ленина, 37 +7(343)271-24-62	www.mikji.ru mikji@mail.ru
	ГБУ культуры СО «Уральский государственный военно-исторический музей»	г. Екатеринбург, ул. Крылова, 2А +7(343)232-52-71	www.ugvim.ru museum-vdv@k66.ru
	ГАУ культуры СО «Невьянский государственный историко-архитектурный музей»	г. Невьянск, ул. площадь Революции, 2 +7(34356)4-45-12	www.museum-nev.ru priem@museum-nev.ru
	ГБУ культуры СО «Нижнесинячихинский музей-заповедник деревянного зодчества и народного искусства им. И.Д. Самойлова»	с. Нижняя Синячиха, ул. Первомайская, 20 +7(34346)73-3-31	нс-музей.рф nsmzdzni@mail.ru
	ГБУ культуры СО «Ирбитский государственный музей изобразительных искусств»	г. Ирбит, ул.Елизарьевых,28в +7(34355)6-37-96	www.irbitgmii.ru karpov@irbitgmii.ru

	ГАУ культуры СО «Свердловский государственный академический театр музыкальной комедии»	г. Екатеринбург, просп. Ленина, 47 +7(343)253-62-39	www.muzkom.net teatr@muzkom.net
	ГАУ культуры СО «Свердловский государственный академический театр драмы»	г. Екатеринбург, пл. Октябрьская, 2 +7(343)371-64-21	www.uraldrama.ru uraldrama@epn.ru
	ГАУ культуры СО «Свердловский государственный областной Дворец народного творчества»	г. Екатеринбург, ул. Фестивальная,12 +7(343)332-48-10	www.sgodnt.ru sgodnt@inbox.ru
	ГАУ культуры СО «Уральский центр народного искусства»	г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 23 +7(343)331-29-92	www.urfolk-art.ru office@urfolk-art.ru
	ГБУ культуры СО «Центр традиционной народной культуры Среднего Урала»	г.Екатеринбург, ул. Чапаева, 10 +7(343)257-70-75	www.uraltradicia.ru uraltradicia@ctnk.ru
	ГАУ культуры СО «Уральский государственный театр эстрады»	г. Екатеринбург, ул. 8 Марта,15 +7(343)371-11-15	www.teatrestrady-ekb.ru/ taya-bond@yandex.ru
	ГБУ культуры СО «Ирбитский государственный музей мотоциклов»	г. Ирбит ул. Советская, 100-а +7(34355)4-26-01	www.gbuksoigmm.ru irbit-musey-moto@yandex.ru
	ГБПОУ СО «Свердловское музыкальное училище имени П.И. Чайковского (колледж)»	г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 22 +7(343)350-22-88	www.uralmuzuch.ru muz-uch@mail.ru
	ГБПОУ СО «Нижнетагильский колледж искусств»	г. Нижний Тагил, ул. Карла Маркса, 28 +7(3435)41-24-33	www.art-nt.ru ntki@art-nt.ru

Приложение 5

ФОРМЫ И БЛАНКИ ДОКУМЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

ПРОЕКТ

СОГЛАШЕНИЕ
о межведомственном взаимодействии в области комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, в Свердловской области

_____ « » _____ 201___ года

Министерство социальной политики Свердловской области (далее – Уполномоченный орган), в лице __ _____ (наименование должности) _____ _____ _____ (ФИО), действующего на основании _____ _____, и _____ _____ (наименование ведомства, предоставляющего услуги по комплексному сопровождению детей-инвалидов, в том числе детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, с расстройствами аутистического спектра, далее – Ведомство), в лице _____ (наименование должности) _____(ФИО), действующего на основании _____, (далее – Стороны), в целях реализации новых механизмов взаимоотношений по повышению качества, доступности и эффективности предоставления услуг в области комплексной реабилитации и абилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра (далее – дети с ТМНР, в том числе с РАС), на территории Свердловской области заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Основания межведомственного взаимодействия

1.1. Федеральный закон от 20 июля 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 30 октября 2017 г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

1.2. Федеральный закон от 04 декабря 2007 г. № 329-ФЗ (ред. от 26 июля 2017 г.) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

1.3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29 июля 2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (в ред. с изм. от 01 мая 2017 г.) «Об образовании в Российской Федерации».

1.5. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

1.6. Указ президента Российской Федерации от 01 июня 2012 г. «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».

1.7. Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы».

1.8. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года».

1.9. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р «Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года».

1.10. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

1.11. Закон Свердловской области от 23 октября 1995 г. № 28-ОЗ «О защите прав ребенка».

1.12. Закон Свердловской области от 15 июля 2013 г. № 78-ОЗ «Об образовании в Свердловской области».

1.13. Закон Свердловской области № 108-ОЗ от 03 декабря 2014 г. (ред. от 26 ноября 2016 г.) «О социальном обслуживании граждан в Свердловской области».

1.14. Закон Свердловской области от 21 декабря 2015 г. № 151-ОЗ «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы».

1.15. Закон Свердловской области от 19 декабря 2016 г. № 148-ОЗ «О социальной защите инвалидов в Свердловской области».

1.16. Указ Губернатора Свердловской области от 29 января 2014 г. № 45-УГ «О Концепции повышения качества жизни населения

Свердловской области на период до 2030 года — «Новое качество жизни уральцев».

1.17. Постановление Правительства Свердловской области от 20 октября 2009 г. № 1522-ПП «О Концепции реализации государственной семейной политики в Свердловской области на период до 2020 года».

1.18. Постановление Правительства Свердловской области от 21 октября 2013 г. № 1267-ПП (ред. от 14 марта 2017 г.) «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года».

1.19. Постановление Правительства Свердловской области от 21 октября 2013 г. № 1268-ПП (ред. от 05 августа 2015 г.) «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие культуры в Свердловской области до 2024 года».

1.20. Постановление Правительства Свердловской области от 21 октября 2013 г. № 1272-ПП (ред. от 22 июля 2015 г.) «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Содействие занятости населения Свердловской области до 2024 года».

1.21. Постановление Правительства Свердловской области от 29 октября 2013 г. № 1331-ПП (ред. от 16 февраля 2017 г.) «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие транспорта, дорожного хозяйства, связи и информационных технологий Свердловской области до 2024 года».

1.22. Постановление Правительства Свердловской области от 29 октября 2013 г. № 1332-ПП (ред. от 29 июля 2015 г.) «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие физической культуры, спорта и молодежной политики в Свердловской области до 2020 года».

1.23. Постановление Правительства Свердловской области от 22 января 2014 г. № 23-ПП «Об утверждении Комплексной программы «Доступная среда» Свердловской области на 2014-2020 годы».

1.24. Постановление Правительства Свердловской области от 29 декабря 2016 г. № 919-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года».

1.25. Постановление Правительства Свердловской области от 05 июля 2017 г. № 480-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Свердловской области до 2024 года».

1.26. Приказ Правительства Свердловской области от 17 июля 2017 г. № 364 «Об организации работы по реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию и совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов».

2. Предмет соглашения

Предметом настоящего Соглашения является организация совместной деятельности по комплексному сопровождению детей с ТМНР, в том числе с РАС, их медицинскому, социальному, психологическому, педагогическому, профориентационному сопровождению, трудовому сопровождению (начиная с 14-летнего возраста), сопровождению в области культуры, физической культуры и спорта с целью достижения максимально возможных результатов социализации детей указанных категорий в обществе.

3. Задачи межведомственного взаимодействия

3.1. Создание межведомственной комиссии по разработке плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

3.2. Обеспечение доступности и повышение качества услуг комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, их медицинского, социального, психологического, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного, профориентационного и, начиная с 14-летнего возраста, трудового сопровождения.

3.3. Совершенствование организационно-управленческой структуры и механизмов для осуществления целенаправленного межведомственного взаимодействия по вопросам комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

3.4. Разработка и внедрение модуля автоматизированной информационно-аналитической системы взаимодействия всех участников комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4. Организация работы по межведомственному взаимодействию

4.1. Межведомственное взаимодействие по осуществлению комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, их медицинскому, социальному, психологическому, педагогическому, профориентационному сопровождению, трудовому сопровождению (начиная с 14-летнего возраста), сопровождению в области культуры, физической культуры и спорта осуществляется специалистами медико-социальной экспертизы, организаций здравоохранения, социальной защиты населения, образования, культуры, физической культуры и спорта, организациями по трудоустройству и занятости населения, некоммерческими организациями.

4.2. Коммерческие, общественные организации и волонтеры имеют право на участие в комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, на основании отдельных Соглашений о сотрудничестве и взаимодействии с Уполномоченным органом.

4.3. Межведомственное взаимодействие осуществляется согласно регламенту межведомственного взаимодействия по комплексному

сопровождению детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области (Приложение № 1 к Соглашению).

4.4. Координацию межведомственного взаимодействия осуществляет межведомственная комиссия по разработке плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области (далее – Комиссия) в соответствии с Положением о Комиссии (Приложение № 2 к Соглашению) и примерным планом комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС (Приложение № 3 к Соглашению).

4.5. Организации здравоохранения в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

4.5.1. Медицинское сопровождение в структуре комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.5.2. Первичное выявление, медицинское обследование и медицинское наблюдение детей, имеющих нарушения развития.

4.5.3. Консультирование детей, имеющих тяжелые нарушения развития, и их родителей (законных представителей) по вопросам прохождения ребенком медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогической комиссии.

4.5.4. Консультирование детей с ТМНР, в том числе с РАС, а также их родителей (законных представителей) с целью пояснения медицинского диагноза, решения вопросов комплексной реабилитации и абилитации и рекомендаций по медицинскому сопровождению.

4.5.5. Учет детей с ТМНР и РАС, получающих медицинскую помощь в организации здравоохранения.

4.5.6. Организацию лечения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.5.7. Организацию ранней комплексной помощи детям с ТМНР, в том числе с РАС, от 0 лет до 3 лет.

4.5.8. Предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) о результатах медицинского сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Комиссию, с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС.

4.5.9. Организацию просветительских, обучающих мероприятий, направленных на повышение теоретического и практического опыта специалистов, работающих с детьми с ТМНР, в том числе с РАС.

4.5.10. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам предупреждения, реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.5.11. Участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам медицинского сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.6. Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий:

4.6.1. Устанавливает инвалидность детям с тяжелыми нарушениями развития в установленном порядке.

4.6.2. Разрабатывает индивидуальную программу реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и осуществляет контроль качества исполнения рекомендаций ИПРА.

4.6.3. Назначает интеграционного консультанта, курирующего вопросы межведомственного взаимодействия в процессе комплексной реабилитации и абилитации ребенка с ТМНР, в том числе с РАС; оказывающего организационную консультативную помощь ребенку с ТМНР, в том числе с РАС, его родителям (законным представителям), и контролирует его деятельность.

4.6.4. Ведет учет детей с ТМНР и РАС в единой информационно-аналитической системе и отвечает за своевременный сбор, хранение и обработку информации о детях с ТМНР, в том числе с РАС.

4.6.5. Участвует в просветительских и обучающих мероприятиях со специалистами, занимающимися вопросами комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.6.6. Участвует в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам предупреждения, реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.6.7. Организует деятельность межведомственной комиссии и взаимодействует с представителями других организаций по вопросам комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.7. Организации социальной защиты населения в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

4.7.1. Социальное сопровождение в структуре комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.7.2. Выявление семей, воспитывающих детей с ТМНР, с РАС, для оказания им своевременной социальной помощи.

4.7.3. Патронирование семей детей-инвалидов с целью раннего выявления детей с ТМНР, в том числе с РАС, и обеспечения их своевременного обследования в организациях здравоохранения, психолого-медико-педагогических комиссиях.

4.7.4. Организацию ранней комплексной помощи детям с ТМНР, в том числе с РАС, от 0 лет до 3 лет.

4.7.5. Консультирование семей, воспитывающих детей с ТМНР, в том числе с РАС, с целью разъяснения их прав на получение социальных услуг и социальных льгот.

4.7.6. Предоставление необходимых социальных услуг детям с ТМНР, в том числе с РАС.

4.7.7. Учет детей с ТМНР и РАС, получающих социальную помощь в организации социальной защиты населения.

4.7.8. Осуществление взаимодействия между детскими домами-интернатами для детей с умственной отсталостью и образовательными организациями в контексте реализации преемственности формирования жизненных компетенций у детей с ТМН и тяжелыми формами РАС.

4.7.9. Участие в просветительских, обучающих мероприятиях, направленных на повышение теоретического и практического опыта специалистов, работающих с детьми с ТМНР, в том числе с РАС.

4.7.10. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам предупреждения, реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.7.11. Участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам социального сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.7.12. Предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) о результатах социального сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Комиссию, с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС.

4.8. Областные и территориальные органы управления образования в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

4.8.1. Организацию деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий с целью первичного и последующих обследований детей в возрасте от 0 до 18 лет, разработки рекомендаций по созданию в образовательных организациях специальных образовательных условий для детей с ТМНР, в том числе с РАС, психолого-педагогического консультирования родителей (законных представителей).

4.8.2. Учет детей с ТМНР, в том числе с РАС, проживающих на территории муниципального образования.

4.8.3. Организацию ранней комплексной помощи детям с ТМНР, в том числе с РАС, от 0 лет до 3 лет.

4.8.4. Участие в совместных просветительских, обучающих мероприятиях, направленных на повышение теоретического и практического опыта специалистов, работающих с детьми с ТМНР, в том числе с РАС.

4.8.5. Учет детей с ТМНР и РАС, получающих психолого-педагогическую помощь в организациях образования.

4.8.6. Участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и

взаимодействие с представителями других организаций по вопросам комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.9. Образовательные организации в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

4.9.1. Психологическое и педагогическое сопровождение в структуре комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.9.2. Выявление детей с ТМНР, в том числе с РАС, с целью обеспечения их своевременного обследования в организациях здравоохранения, психолого-медико-педагогических комиссиях.

4.9.3. Психолого-педагогическое консультирование семей, воспитывающих детей с ТМНР, в том числе с РАС, по вопросам их воспитания, обучения и социализации.

4.9.4. Создание специальных образовательных условий (в том числе при необходимости разработка, реализация и мониторинг результатов реализации СИПР) для детей с ТМНР, в том числе с РАС, согласно рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, либо индивидуальным выпискам из индивидуальных программ реабилитации, абилитации детей-инвалидов.

4.9.5. Организацию обучения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, либо индивидуальных выписок из индивидуальных программ реабилитации, абилитации детей-инвалидов с письменного согласия родителей (законных представителей) детей-инвалидов.

4.9.6. Осуществление взаимодействия между образовательными организациями и детскими домами-интернатами для детей с умственной отсталостью в контексте реализации преемственности формирования жизненных компетенций у детей с ТМН и тяжелыми формами РАС.

4.9.7. Предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) о результатах психолого-педагогического сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Комиссию, с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС.

4.9.8. Учет детей с ТМНР и РАС, получающих психолого-педагогическую помощь в организации образования.

4.9.9. Инициирование обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию, медико-социальную экспертизу, Комиссию при наличии или отсутствии результатов психолого-педагогического сопровождения.

4.9.10. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам предупреждения, реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.9.11. Участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и

взаимодействие с представителями других организаций по вопросам психолого-педагогического сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.10. Организации культуры в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

4.10.1. Сопровождение в области культуры детей с ТМНР, в том числе с РАС, в структуре их комплексной реабилитации и абилитации.

4.10.2. Создание специальных условий для организации досуга, проведения массовых культурных мероприятий, реализации программ дополнительного образования для детей с ТМНР, в том числе с РАС согласно рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

4.10.3. Организацию досуга, массовых культурных мероприятий, программ дополнительного образования в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации с письменного заявления родителей (законных представителей) детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.10.4. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по вопросам организации досуга, массовых культурных мероприятий, программ дополнительного образования для детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.10.5. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам организации досуга, массовых культурных мероприятий, программ дополнительного образования для детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.10.6. Предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) в Комиссию о занятости детей с ТМНР, в том числе с РАС, в организациях культуры с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС.

4.10.7. Участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам культурного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.11. Организации физической культуры и спорта в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

4.11.1. Сопровождение детей с ТМНР, в том числе с РАС, в области физической культуры и спорта в структуре их комплексной реабилитации и абилитации.

4.11.2. Создание специальных условий для организации занятий спортом и оздоровления детей с ТМНР, в том числе с РАС, согласно рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

4.11.3. Организация занятий спортом, оздоровлением, организация массовых спортивных мероприятий в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации с письменного заявления родителей (законных представителей) детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.11.4. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по вопросам занятий спортом, оздоровлением, участием в массовых спортивных мероприятиях детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.11.5. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам занятий спортом, оздоровлением, участием в массовых спортивных мероприятиях детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.11.6. Предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) в Комиссию о занятости детей с ТМНР, в том числе с РАС, в организациях физической культуры и спорта с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС.

4.11.7. Участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам культурного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.12. Организации по трудоустройству и занятости населения в соответствии с действующим законодательством и в пределах своих полномочий осуществляют:

4.12.1. Профориентационное консультирование детей с ТМНР, в том числе с РАС, их родителей (законных представителей).

4.12.2. Консультирование и содействие в решении вопросов профессионального обучения и трудоустройства детей с ТМНР, в том числе с РАС (начиная с 14-летнего возраста).

4.12.3. Контроль специальных условий для организации профессионального обучения и соблюдение специальных условий трудовой деятельности детей с ТМНР, в том числе с РАС (начиная с 14-летнего возраста) согласно рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

4.12.4. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам профориентации, профессионального обучения и трудоустройства детей с ТМНР, в том числе с РАС.

4.12.5. Предоставление достоверных данных с согласия родителей (законных представителей) в Комиссию о результатах профориентационной работы, профессионального обучения, трудовой занятости детей с ТМНР, в том числе с РАС, с целью корректировки индивидуального маршрута комплексного сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС.

4.12.6. Участие в деятельности Комиссии, взаимодействие с интеграционным консультантом, интеграционное консультирование и взаимодействие с представителями других организаций по вопросам профориентационного и трудового сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

5. Заключительные положения

5.1. В целях реализации настоящего Соглашения могут быть использованы другие, не противоречащие действующему законодательству, формы взаимодействия сторон.

5.2. Разногласия, связанные с изменениями и исполнением настоящего Соглашения, разрешаются путем переговоров или в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5.3. В настоящее Соглашение по инициативе Сторон могут быть внесены изменения и дополнения, которые будут являться его неотъемлемой частью.

5.4. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами.

5.5. Соглашение составлено в _____ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Приложение № 1 к «Соглашению о межведомственном взаимодействии в области комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, в Свердловской области»

ПРОЕКТ

РЕГЛАМЕНТ

межведомственного взаимодействия по комплексному сопровождению детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области

1. Организация комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области осуществляется на основе Регламента межведомственного взаимодействия (далее – Регламент), определяющего порядок действий органов государственной власти Свердловской области, некоммерческих организаций в связи с реализацией Соглашения о межведомственном взаимодействии в области комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС.

2. Предмет регулирования. Регламент реализуется с целью обеспечения доступности и качества системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в т. ч. с РАС, направленной на максимально возможную социализацию этих детей, повышение качества их жизни и жизни их родных, близких, законных представителей.

3. Требования к порядку межведомственного взаимодействия.

3.1. Реализация межведомственного взаимодействия строится на основе следующих принципов: комплексного подхода к организации процесса комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС; добровольности участия в процессах комплексного сопровождения детей данной категории; конфиденциальности участия в процессах комплексного сопровождения; обеспечения равных возможностей для получения качественных реабилитационных и абилитационных услуг.

3.2. Организация межведомственного взаимодействия осуществляется на основе Плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС (далее – План), который разрабатывается на заседаниях межведомственной Комиссии с письменного согласия родителя (законного представителя) с учетом индивидуальной программы реабилитации и абилитации, рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

4. Состав и деятельность межведомственной Комиссии по разработке Плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС (далее – Комиссия), определяются Положением о Комиссии (Приложение № 2 к Соглашению).

5. Порядок предоставления комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в рамках межведомственного взаимодействия.

5.1. Диагноз о наличии нарушений в развитии устанавливается ребенку врачебной комиссией медицинской организации;

5.2. Сведения об установлении диагноза с письменного согласия родителя (законного представителя) передаются медицинской организацией в единую информационно-аналитическую систему и поступают в Комиссию;

5.3. С целью определения специальных условий образования, организации досуга, занятий спортом с согласия родителя (законного представителя) ребенок с нарушениями в развитии направляется для обследования специалистами ПМПК;

5.4. Специалисты ПМПК с согласия родителя (законного представителя) передают сведения о ребенке с ТМНР, в том числе с РАС, в единую информационно-аналитическую систему;

5.5. Статус «ребенок-инвалид» устанавливается МСЭ;

5.6. Специалисты МСЭ с согласия родителя (законного представителя) передают сведения о ребенке с ТМНР, в том числе с РАС, в единую информационно-аналитическую систему;

5.7. Комиссия по получении сведений из единой информационной системы разрабатывает План, который согласовывает с родителями (законными представителями) и вносит коррективы с учетом их мнения.

5.8. Разработанный План выдается родителю (законному представителю) и заносится в единую информационно-аналитическую систему.

5.9. Комиссия назначает интеграционного консультанта,

деятельность которого регламентируется Положением о Комиссии (Приложение № 2 к Соглашению).

6. Заключительные положения

6.1. Комиссия исключает дублирование предоставляемых услуг комплексного сопровождения.

6.2. На заседаниях Комиссии регулярно (не реже одного раза в год), а также по инициативе родителя (законного представителя) и (или) учреждения, участвующего в реализации Плана, должны рассматриваться промежуточные результаты его реализации и вноситься коррективы.

Приложение № 2 к «Соглашению о межведомственном взаимодействии в области комплексной реабилитации и абилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, в Свердловской области»

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

о межведомственной комиссии по разработке плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС

1. Межведомственная комиссия по разработке Плана комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области (далее – Комиссия) создается на основании распорядительного акта администрации муниципального образования на базе Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» в связи с реализацией Соглашения о межведомственном взаимодействии в области комплексного сопровождения детей с ТМНР, в том числе с РАС, в Свердловской области.

2. Комиссия осуществляет координацию межведомственного взаимодействия для обеспечения доступности и качества системы комплексного сопровождения детей с ТМНР, в т. ч. с РАС, направленной на максимально возможную социализацию этих детей, повышение качества их жизни и жизни их родных, близких, законных представителей.

3. Состав Комиссии утверждается в установленном порядке Уполномоченным органом. В состав Комиссии целесообразно включить: специалиста медико-социальной экспертизы; специалиста управления социальной защиты населения; специалиста управления образования; председателя областной (городской) ПМПК; главного детского врача областной (городской) больницы; специалистов организаций здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта, специалистов служб занятости населения, осуществляющих комплексную реабилитацию, абилитацию, сопровождение детей с ТМНР, в том числе с РАС; представителей некоммерческих общественных организаций.

4. Деятельностью Комиссии руководит председатель, а в период его отсутствия либо по его поручению руководство Комиссией осуществляет заместитель председателя Комиссии.

5. Комиссия для каждого обратившегося ребенка с ТМНР, в том числе с РАС, коллегиально разрабатывает План комплексной реабилитации и абилитации согласно Приложению № 3 к Соглашению.

6. План разрабатывается не менее чем на один год, согласуется с родителями (законными представителями) ребенка с ТМНР, в том числе с РАС, подписывается всеми членами Комиссии и родителями (законными представителями.

7. План должен исключать дублирование предоставляемых услуг и мероприятий, обеспечивать процессы комплексной реабилитации и абилитации детей с ТМНР, в том числе с РАС.

8. Комиссия назначает интеграционного консультанта, который организует и контролирует реализацию Плана; оказывает помощь в осуществлении межведомственного взаимодействия с родителями (законными представителями), заинтересованными лицами, специалистами, организациями; контролирует регулярность внесения информации о комплексном сопровождении ребенка в единую информационно-аналитическую систему, регулярно представляет отчет о ходе и результатах реализации Плана в Комиссию.

9. На заседаниях Комиссии регулярно (не реже одного раза в год), а также по инициативе родителя (законного представителя) и (или) учреждения, участвующего в реализации Плана, должны рассматриваться промежуточные результаты его реализации и вноситься коррективы.

10. План может реализовываться более одного года, если мероприятия и услуги, рекомендованные в нем, остаются актуальными для ребенка.

11. Родитель (законный представитель) имеет право обратиться к интеграционному консультанту или в Комиссию за разъяснениями по любому вопросу относительно реабилитации, абилитации, сопровождения ребенка с ТМНР, в том числе с РАС, в устной или письменной формах.

12. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

13. Решения Комиссии для родителей (законных представителей) имеют рекомендательный характер, для учреждений и организаций – обязательный.

Приложение № 3 к «Соглашению о межведомственном взаимодействии в области комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, в Свердловской области»

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ПЛАНА

комплексной реабилитации и абилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра

от «_____»_____20___г.

1. ФИО ребенка _____
2. Дата рождения _____
3. Домашний адрес _____
4. Контактный телефон _____
5. Адрес электронной почты _____
6. ФИО родителей (законных представителей) _____
7. ФИО интеграционного консультанта _____
8. Контактный телефон интеграционного консультанта _____
9. Адрес электронной почты интеграционного консультанта _____

Направление реабилитации, абилитации, сопровождения	*Специалист, курирующий реализацию мероприятий*	*Мероприятия*	*Дата проведения мероприятий*	*Отметка о выполнении*
1	2	3	4	5
Медицинская реабилитация (медикаментозная, оперативная, высокотехнологичная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, мероприятия по оздоровлению, реабилитации в рамках санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях и др.)	ФИО специалиста _____ контакты, телефоны_____			
Социальная реабилитация (обеспечение ТСР по краевому перечню, программы повседневной (бытовой) реабилитации, тренировка навыков и умений в самостоятельной неза-	ФИО специалиста _____ контакты, телефоны_____			

висимой жизни, формирование социально-значимых навыков и умений, социального поведения, применение ТСР в повседневной жизни в ситуациях быта и занятости, мероприятия по оздоровлению, реабилитации в учреждениях социального обслуживания)				
Психологическая реабилитация (диагностика, консультирование, коррекция)	ФИО специалиста _____ контакты, телефоны_____			
Педагогическая реабилитация (формы обучения, АОП, СИПР)	ФИО специалиста _____ контакты, телефоны_____			
Культурная реабилитация (включение в занятия творчеством в учреждениях дополнительного образования)	ФИО специалиста _____ контакты, телефоны_____			
Физкультурно-спортивная реабилитация (включение в занятия физической культурой и спортом)	ФИО специалиста _____ контакты, телефоны_____			
Профессиональная ориентация и трудовая реабилитация (диагностика трудовых навыков, прогноз трудоустройства, содействие в трудоустройстве, начиная с 14 лет)	ФИО специалиста _____ контакты, телефоны__ _____			

Председатель комиссии _____
Члены комиссии _____
_____
Интеграционный консультант _____

С рекомендациями ознакомлен (а)
Родитель (законный представитель) ребенка-инвалида _____

Приложение 6

МЕТОДИКИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Стандартизированные шкалы оценки психомоторного развития ребенка раннего возраста

Шкалы развития младенца Bayley.

Тест Бэйли является высокоэффективным и признан одним из лучших для использования среди детей раннего возраста.

Тестирование проводится в возрасте ребенка от 1 до 42 мес.

Тест состоит из 3 шкал:

• шкала психического развития (ментальная шкала): оценивает ощущение, восприятие, память, доречевые и речевые способности, предпосылки абстрактного мышления;

• шкала моторного развития: оценивает простые и сложные движения, общую и тонкую моторику;

• шкала («протокол») поведения: объективирует социальные взаимодействия, интересы, эмоции, темперамент.

Каждый пункт теста оценивается как «выполненный» или «невыполненный». Время тестирования детей младше 15 мес. – 25–35 мин., старше 15 мес. – до 60 мин.

Результатом тестирования является вычисление индекса ментального развития (MDI) и индекса психомоторного развития (PDI). Шкалы психического и моторного развития содержат 274 пункта, протокол поведения ребенка – 30 пунктов.

Тест признан высоко достоверным и стандартизированным. Первоначально стандартизация шкал проводилась на 1 262 детях, а поведенческого протокола – на 791 ребенке. В 90-е годы была проведена повторная стандартизация теста.

Денверский скрининг-тест развития (DDST).

Тест разработан W.K. Frankenburg, J.B. Dodds для выявления детей, имеющих задержку психического развития в возрасте от рождения до 6 лет. Он содержит 4 шкалы:

• общая моторика;

• тонкая моторика;

• речь;

• социальная адаптация.

Из 105 пунктов скрининг-теста 75 пунктов предназначены для детей до 3 лет. Обычно ребенок тестируется по 20 пунктам. Каждый пункт

оцениваются как «выполненный», «невыполненный», «отказ от выполнения», «не было возможностей для выполнения». Тестирование проводится как в условиях прямого наблюдения, так и на основании сведений, полученных от родителей. Дети, выполнившие все пункты, считаются развивающимися нормально. Если имеется один невыполненный пункт в какой-либо шкале, результат считается сомнительным, два невыполненных пункта – задержка развития. Тестирование занимает около 30 мин и требует минимальной подготовки исследователя (несколько часов). В этом преимущество данного теста по сравнению с тестом Бэйли, который требует высшей психологической квалификации. Денверская оценочная методика была стандартизирована на 1 036 нормальных детях в возрасте от 2 недель до 6 лет, 816 из которых были младше 3 лет. Тест высоко достоверен и стандартизирован.

Шкала ментального развития R. Griffiths.

Тест рассчитан на младенцев от 0 до 24 мес., содержит 260 пунктов, объединенных в шкалы:

• локомоторная активность (глаза–руки, слух–рука);

• развитие речи;

• тонкая моторика.

После выполнения заданий рассчитывается интеллектуальный коэффициент ребенка и определяется, какому возрасту соответствует психическое развитие ребенка. Для выявления отклонений сопоставляется биологический возраст ребенка с результатами теста.

Тест Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт.

Методика представляет собой качественную оценку развития ребенка без использования баллов. Состоит из 3 возрастных шкал для 1-го, 2-го и 3-го года жизни.

На 1-м году исследуют:

10 дней – 2,5–3 мес. – развитие зрительных и слуховых ориентировочных и эмоционально положительных реакций;

1,5–3 – 5–6 мес. – развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций, движений руки, гуления;

5–6 – 9–10 мес. – развитие общих движений, действий с предметами, подготовительных этапов пассивной и активной речи;

9–10 – 12 мес. – развитие общих движений, действий с предметами, понимания и активной речи.

На 2-м году – развитие понимания речи, развитие активной речи, сенсорное развитие, развитие игры и действий с предметами, развитие движений, формирование навыков.

На 3-м году – в первом полугодии: активная речь, игра, конструктивная деятельность, сенсорное развитие, развитие движений, развитие навыков; во втором полугодии: активная речь, игра,

изобразительная деятельность, конструктивная деятельность, сенсорное развитие, навыки, движения.

Нормой считается выполнение навыков в пределах ±15 дней от проверяемого возраста. Тест стандартизирован на 630 детях 1-го года жизни, 730 детях – 2-го года и 360 детях 3-го года жизни.

Тест развития детей первого года жизни О.В. Баженовой.

Тест включает 98 диагностических проб, разделенных на 6 шкал:

• двигательное развитие;
• эмоциональное развитие;
• сенсорное развитие;
• действия с предметами;
• взаимодействие с взрослыми;
• голосовая активность.

Каждая из проб позволяет оценить уровень развития той или иной поведенческой реакции.

Согласно методике теста, определяют 4 степени выраженности поведенческой реакции:

0 баллов – отсутствие поведенческой реакции;

1 балл – «намеченность» поведенческой реакции;

2 балла – несовершенная форма проявления поведенческой реакции;

3 балла – совершенная форма проявления поведенческой реакции.

Пробы, выполнение которых требует достаточно высокого уровня психической активности ребенка, имеют значительно больший удельный вес при их оценке. Количество баллов, набранное за их выполнение, умножают на 5 (качественно-количественная оценка). Количество баллов, набранное за выполнение всех проб данной шкалы, суммируют. Набранная сумма баллов представляет собой актуальную оценку (АО), которая сравнивается с контрольной оценкой (КО), являющейся нормативным показателем для данного возраста.

Итоговый результат – индекс развития (ИР) – представляет собой отношение АО к КО. На основании данных ИР по 6 шкалам строится диаграмма (профиль психического развития). Развитие оценивается в возрасте 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 и 12 месяцев.

Оценка уровня психомоторного развития ребенка Л.Т. Журбы, Е.М. Мастюковой.

Развитие оценивается по 7 нервно-психическим показателям (динамическим функциям):

• коммуникабельность;
• голосовые реакции;
• безусловные рефлексы;
• мышечный тонус;
• асимметричный шейный тонический рефлекс;
• цепной симметричный рефлекс;

• сенсорные реакции.

Учитываются и оцениваются также наличие стигм развития, черепно-мозговая иннервация и патологические движения, что способствует выявлению группы детей с повышенным риском задержки развития. Помесячная количественная оценка у ребенка до 1 года проводится на основе показателей, оцениваемых по 4-балльной системе с учетом динамики нормального возрастного развития.

Оптимальная оценка по шкале возрастного развития соответствует 30 баллам. 27–29 баллов в большинстве случаев можно расценивать как вариант возрастной нормы. При оценке 23–26 баллов детей относят к безусловной группе риска. 13–22 балла свидетельствуют о задержке развития. Ниже 13 баллов – пациенты с тяжелой задержкой развития вследствие органического поражения мозга.

Тест «ГНОМ» (график нервно-психического обследования младенцев) Г.В. Козловской и соавт.

Тест состоит из 12 возрастных субтестов. Психическое развитие исследуется на 1-м году жизни каждый месяц, после года – каждые три месяца, от 2 до 3 лет – 1 раз в полгода. Субтесты состоят из 20 вопросов (заданий), позволяющих тестировать развитие сенсорных, моторных, эмоционально-волевых, познавательных и поведенческих функций. Для исследования уровня развития каждой функции предлагают 4 задания.

• Для исследования сенсорной функции тестируется зрительная, слуховая и тактильная чувствительности.

• Для определения состояния моторики – статика, кинетика, тонкая моторика и мимика.

• В эмоционально-волевой сфере исследуются: формирование и дифференцировка эмоциональных реакций, появление и характер эмоционального резонанса (способности воспринимать эмоциональное состояние других людей и адекватно на него реагировать).

• Для оценки волевых функций исследуются активная и пассивная произвольная деятельность.

• Познавательные функции тестируют по четырем показателям: речь, мышление, игра и внимание.

• Тестирование поведенческих функций состоит из двух разделов: биологического (пищевого поведения, формирования навыков опрятности) и социального поведения, для изучения каждого из которых предлагают по два задания.

Тест позволяет распределить обследуемых детей по трем группам: здоровые дети – показатель коэффициента психического развития (КПР) от 110 до 90 баллов; группа риска – КПР 80–89 или выше 111 баллов; группа нарушения развития – КПР ниже 80 баллов.

Шкала поведения новорожденных (NBAS) T. Brazelton.

Предназначена для новорожденных и детей первых месяцев жизни. Оценивается поведение и неврологический статус детей от 2 дней до 6 недель жизни. Методика состоит из 20 вызываемых рефлексов и движений, оцениваемых по 4-балльной шкале. Имеется также 27 заданий для квалификации движений, взаимодействия с взрослыми, статического контроля, реагирования на стресс. Оценка проводится по 9-балльной шкале, указывающей на 5 возможных типов поведения. Дополнительно отмечается, требовалась ли стимуляция для того или иного типа поведения. Результатом исследования является отнесение детей либо к группе риска, либо к норме.

Поведенческий тест новорожденных Graham.

Тест оценивает детей 1–14 дней жизни по 6 субшкалам:

• двигательная с оценкой моторики;
• мышечный тонус;
• тактильная;
• слуховая сенсорная;
• зрительная сенсорная;
• шкала реактивности.

Шкала КАТ/КЛАМС.

Разработана Американской академией педиатрии и представляет собой компиляцию всех распространенных шкал, максимально унифицированную и упрощенную.

Данная методика, позволяющая оценить формирование навыков решения наглядных (раздел КАТ) и речевых (раздел КЛАМС) задач, а также развитие моторики ребенка (шкала развития макромоторики), создана для тестирования детей до 2 лет. Сопоставляя возраст развития с фактическим возрастом, определяют коэффициент развития, который равен отношению возраста развития к фактическому возрасту, умноженному на 100. Коэффициент развития высчитывается раздельно по трем описанным выше параметрам. При их совпадении и соответствии фактическому возрасту или если коэффициент развития больше либо равен 75, считается, что ребенок имеет нормальное развитие.

Для доношенных детей коэффициент развития ниже 75 свидетельствует об отставании ребенка, а при различных показателях в трех системах говорит о диссоциации развития и позволяет выбирать соответствующую тактику коррекционных мероприятий.

Тестовая методика Prechtl, Beintema.

Оцениваются дети от 1 до 9 дней жизни по шкалам:

• внешний вид;
• поза;
• движения;
• дыхание;
• неврологический статус.

Наиболее сложной задачей является определение «нормативов» развития недоношенных детей. Особенно это касается глубоконедоношенных детей, рожденных на сроке менее 32 нед. гестации и с массой тела менее 1500 г. Совершенно ясно, что с учетом степени недоношенности, морфофункциональной незрелости, перинатальных патологий нормативы становления психомоторных функций у этих детей отличаются от таковых у их доношенных сверстников.

Были проведены специальные исследования с ретро– и проспективным анализом у большой группы специально отобранных детей с глубокой недоношенностью, которые имели минимальные нарушения в пери– и неонатальном периоде (при отсутствии органического поражения ЦНС и тяжелой соматической патологии) и к 2 годам жизни сравнялись со своими доношенными сверстниками. Для практической работы, в первую очередь, могут быть рекомендованы те шкалы, которые содержат наиболее точные и конкретные показатели и не имеют пропусков в проверке динамики развития детей.

Пример содержания диагностической программы для детей с комплексными нарушениями развития

(М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко, 2016)

Медицинское обследование и изучение семейного анамнеза
ФИО_____
Год рождения (возраст)_____
Домашний адрес_____

Семейный анамнез:

Данные о семье ребенка: состав семьи, возраст родителей, профессия, место работы, заболевания в семье, семейные условия, в которых воспитывается ребенок, психологический климат в семье, отношение в семье к ребенку.

Сведения медицинского характера:

1. Изучение анамнеза.

а) данные о пренатальном развитии ребенка: течение беременности; какая по счету беременность, возраст матери, отца; отмечается, имел ли место токсикоз (слабый или выраженный, в какой период) и др.;

– заболевания матери во время беременности (повышение АД, ОРЗ, грипп, краснуха, отеки, медицинское лечение, психическая травма и др.);

– роды, их течение: какие по счету, сроки (в срок, преждевременные, запоздалые), самостоятельные, оперативные, вызванные; родовая деятельность, родовспоможение (стимуляция, капельница, механическое выдавливание, применение щипцов, вакуум, кесарево сечение); длительность родов (стремительные, затяжные, длительные, нормальные);

– соматический статус при рождении (шкала Апгар, асфиксия, родовые травмы, гематома на голове, обвитие пуповины вокруг шеи, закричал сразу или после похлопывания; проводилась ли реанимация и т.д.), цвет кожи: розовый, белый; вес, рост ребенка;

– выписан из роддома на _____ сутки.

б) раннее психическое и физическое развитие ребенка:

– особенности вегетативной функции (сон, аппетит и т.д.);

– кормление (грудное, искусственное, смешанное, срыгивание и т.д.);

– тонус мышечной системы (гипертонус, гипотонус, вздрагивания, тремор рук, подбородка и т.д.);

в) заболевания до года (инфекционные, аллергия, простуда), лечение;

г) раннее психомоторное развитие (удерживает голову с _____, сидит с _____, ходит с ____ , перекладывание предметов из руки в руку в _____ месяцев); узнает близких и т.д.;

д) особенности перцептивных действий (реакция на свет, прослеживание перемещений предметов глазами, реакция на звуковой раздражитель (мигание, сосание, замирание и т.д.);

е) раннее речевое развитие (гуление, лепет, первые слова, фразы);

ж) общая активность на первом году жизни (подвижность, любознательность, заторможенность, беспокойный, спокойный).

2. Состояние зрения.

Определяется острота зрения, особенности периферического зрения, поле зрения, глубинное зрение, способность к цветоразличению: контрастная чувствительность, цветовая чувствительность глаз; двигательные функции глаза.

Особое место в комплексе диагностических методов для раннего возраста занимает электрофизиологический метод регистрации зрительных вызванных потенциалов (ЗВП), который дает объективную информацию о морфофункциональном состоянии зрительной системы ребенка.

3. Состояние слуха.

Различного рода повреждения органа слуха влекут за собой нарушения его слуховой способности, которые имеют своеобразный характер при разных формах ушной патологии. Это предполагает тщательное изучение случаев поражения слуховой функции различной этиологии. Выбор методов исследования зависит от задачи исследователя и функционального состояния слухового анализатора, а также от возраста и интеллектуального развития ребенка. Практическое применение получили такие методы исследования слуха, как: определение остроты слуха шепотной и разговорной речью, измерение остроты слуха камертонами, определение слуховой способности речевой аудиометрией, надпороговые тесты и т.д.

Эти методы в основном относятся к группе субъективных методов исследования, где каждый из обследуемых реагирует определенным образом на звуковые сигналы. В связи с этим результаты аудиометрического исследования зависят от испытуемого.

В некоторых случаях не представляется возможности получить максимально достоверные сведения о состоянии слуха субъективными методами исследования, например, у детей дошкольного возраста, детей с умственной отсталостью, так как дети в силу указанных причин не способны сосредоточить внимание, не в состоянии отреагировать на предлагаемый звуковой сигнал.

В связи с этим целесообразно использовать объективные методы исследования слуха (компьютерная аудиометрия, импедансометрия и др.).

Для детей раннего возраста используют также поведенческий скрининг – это методики, основанные на регистрации поведенческих ориентировочных (с рождения до 1,5 лет) и условно-рефлекторных (2–3 года) реакций на звуки, а также обследование слуха речью (с 2–3 лет) (Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко и др.)

4. Неврологическое обследование.

Данное обследование проводится врачом неврологом. Выявляются особенности двигательной сферы, исследуется работа черепно-мозговых нервов, изучаются различные виды чувствительности, обследуется рефлекторная сфера, выясняется состояние вегетативной сферы и др.

5. Психическое состояние.

Оценивается врачом психиатром, выявляются особенности интеллектуального развития, обследуется мышление, способность к обучению, описываются особенности эмоционально-волевой сферы, речи, выясняются интересы, склонности детей и др.

6. Состояние опорно-двигательной системы.

Выявляются возможности двигательных актов, ощущения движений, поворотов туловища; наличие патологических рефлексов, нарушения мышечного тонуса.

Изучаются особенности моторики рук, функции рук (захват, манипуляция, удерживание предметов), выясняется какая рука рабочая.

7. Фенотипический анализ.

Особое значение в клинической диагностике имеет фенотипический анализ, т.е. оценка комплекса внешних признаков ребенка. Особенности фенотипа определяются в значительной степени его генотипом, т. е. комплексом наследственных признаков. Поэтому многие отклонения в развитии, связанные с наследственными заболеваниями, диагностируются по внешнему облику ребенка, затем диагноз подтверждается при генетическом исследовании (М.Г. Блюмина; Е.М. Мастюкова).

Психолого-педагогическое обследование

I. Социальное развитие. Для оценки уровня социального развития детей с комплексными нарушениями составителями выборочно использовались предложенные Т.В. Николаевой, Е.А. Стребелевой и другими исследователями шкалы навыков социального развития.

С целью объективности результатов комплексного обследования была разработана балльная оценка признаков нарушений по степени их выраженности. Каждое задание оценивалось по четырех-балльной системе. Для удобства сравнения между собой количественных достижений разнородных качественных показателей был условно принят высший оценочный балл – 4 (для высшего ранга оценочных параметров), минимальный – 1 (для низшего ранга оценочных параметров), и промежуточные значения как результат постепенного уменьшения высшего значения оценочного параметра (4 балла) при переходе к его низшему значению (1 балл).

Соответственно для каждого задания были разработаны оценочные критерии, характеризующие тот или иной тип развития. Для определения уровней, высчитывалось среднее арифметическое из суммы всех показателей группы заданий. Количественный анализ предполагал определение коэффициента успешности выполнения всех заданий, коэффициент успешности представляет собой относительную величину, выраженную в процентах (И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева, 2005).

Основные показатели социального развития детей с комплексными нарушениями:

1. Характер взаимодействия ребенка с окружающими – особенности вступления в контакт.

Оценочные критерии:

1 балл – не вступает в контакт;

2 балла – контакт формальный (по побуждению взрослого);

3 балла – контакт избирательный;

4 балла – устанавливает контакт легко и быстро.

2. Коммуникативные навыки – уровень овладения различными формами речи (устная, дактильная, устно-дактильная, жесты), возможности выражения своих желаний, реакция на запреты.

Оценочные критерии:

1 балл – отсутствие средств коммуникации;

2 балла – общение с помощью единичных жестов, взгляда;

3 балла – избирательное владение средствами коммуникации (слова, словосочетания, жесты, протягивает предметы, выражает желания, протест);

4 балла – владеет вербальными средствами коммуникации (задает вопросы, имеются представления о себе, своих близких).

3. Навыки самообслуживания – прием пищи, личная гигиена, раздевание, одевание, уборка помещения, пользование туалетом, аккуратность.

Оценочные критерии:

1 балл – не владеет навыками самообслуживания (не просится в туалет, кормит взрослый и т.д.);

2 балла – единичные навыки самообслуживания;

3 балла – избирательное владение навыками самообслуживания;

4 балла – владеет навыками самообслуживания на уровне, полностью обеспечивающем жизнедеятельность.

4. Игровые навыки – умения действовать с игрушками, уровень развития игры.

Оценочные критерии:

1 балл – неадекватные действия с игрушками (стучит, бросает и т.д.), манипулятивные действия;

2 балла – процессуальные действия с элементами игры;

3 балла – избирательные логически связные предметно-игровые действия;

4 балла – владеет навыками сюжетно-ролевой игры.

II. Обследование высших психических функций направлено на определение уровня умственного развития, состояния интеллекта детей с комплексными нарушениями.

Имеющиеся методические наработки в области диагностического изучения детей различных категорий при необходимости модифицировались в целях адекватного применения при обследовании детей с комплексными нарушениями (А.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард; С.Д. Забрамная; И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева; М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, А.А. Семенович; Е.А. Стребелева; С.Я. Рубинштейн и др.).

Основные показатели психического развития:

1. Исследование конструктивного праксиса: определение сформированности возможностей пространственного анализа и синтеза, специфики конструктивной деятельности, оценка доступности простых целенаправленных действий. Инструкции предлагаются в разных модальностях: устно, дактильно, жестом.

– Строение из кубиков: из 2-х фрагментов; из 3-х фрагментов; из 4-х фрагментов. Инструкция: «Построй…».

– Разрезные картинки (паззлы): из 2-х фрагментов; из 3-х фрагментов; из 4-х фрагментов. Инструкция: «Собери…».

Оценочные критерии:

1 балл – задание не выполняет;

2 балла – к выполнению задания приступает, самостоятельно выполнить не может, выполняет при помощи взрослого;

3 балла – при выполнении задания допускает ошибки, при выборе более двух фрагментов задания выполняет самостоятельно;

4 балла – задание выполняет верно, из всего предъявленного количества его фрагментов.

2. Исследование сформированности пространственных представлений: в отношении ориентировки в собственном теле, частях лица и расположении объектов на плоскости.

– Ориентировка в собственном теле (показать части тела, лица, руки, ноги, голову, живот, рот, нос).

– Ориентировка на листе бумаги (вверху, внизу, справа, слева). Ответить на вопросы: «Что вверху?» или «Где грибок?».

Оценочные критерии:

1 балл – не ориентируется в пространстве, задания не выполняет;

2 балла – в пространстве ориентируется только по подражанию, задания выполняет при помощи взрослого;

3 балла – допускает ошибки при ориентации в пространстве, задания выполняет самостоятельно;

4 балла – без ошибок ориентируется в пространстве, задания выполняет правильно самостоятельно.

3. Исследование особенностей восприятия: оценка зрительного восприятия (цвета, формы), осязательного восприятия (текстуры, температуры).

– Узнавание предметов, отличающихся по текстуре (бумага, ткань, дерево, стекло). Инструкция: «Найди одинаковую полоску» (для детей с сохранным зрением предметы помещаются в мешочек).

– Различение температуры (теплый, холодный) в емкостях (бутылочки). Инструкция: «Покажи холодную (бутылочку) или какая это бутылочка?».

– Различение цветов. Инструкция: «Разложи кружки (палочки) по цвету».

Оценочные критерии:

1 балл – не различает цвета, свойства предметов, задания не выполняет;

2 балла – значительные искажения основных цветов, качеств и свойств предметов, задания выполняет при помощи взрослого;

3 балла – допускает незначительные ошибки в различении цветов, качеств и свойств предметов, задания выполняет самостоятельно;

4 балла – уверенно различает цвета, качества и свойства предметов, задания выполняет правильно, самостоятельно.

4. Исследование мнестической деятельности: проводится с помощью заданий на определение уровня развития памяти, ее продуктивности, что, в свою очередь, является существенной характеристикой интеллектуальной деятельности в целом.

– Разложить предметы в заданной последовательности. Инструкция: «Разложи, как было» (3 предмета; 4 предмета; 5 предметов).

– «Чего не стало?» Инструкция: «Чего не стало?» или «Какого предмета нет?» (из 3-х предметов; из 4-х предметов; из 5-ти предметов).

Оценочные критерии:

1 балл – задание не выполняет;

2 балла – задание выполняет неверно, требуется помощь;

3 балла – задание выполняет с единичными ошибками;

4 балла – точно и правильно выполняет задания.

5. Исследование мыслительной деятельности: включаются задания, рассчитанные на непосредственное изучение уровня и течения мыслительного процесса (задания на обобщение, исключение, сравнение, сопоставление и др.), а также задания, которые опосредованно, через изучение нейродинамических характеристик и мыслительной деятельности, позволяют судить о сохранении или нарушении тех или иных сторон интеллекта.

Основные показатели мыслительных процессов:

• Наглядно-действенное мышление.

– Разбор и собирание мисочек.

– Разбор и складывание пирамидки. Инструкция: «Собери».

Оценочные критерии*:*

1 балл – задание не выполняет;

2 балла – при выполнении задания применяет силовые, хаотичные пробы, задания выполняет при помощи взрослого;

3 балла – при выполнении задания применяет целенаправленные пробы, «примеривание», задания выполняет самостоятельно;

4 балла – соотнесение предметов без ошибок, задание выполняет правильно, самостоятельно.

• Наглядно-образное мышление.

– Почтовый ящик»;

– Доски Сегена.

Инструкция: «Убери фигуры».

Оценочные критерии:

1 балл – задание не выполняет;

2 балла – при выполнении задания применяет силовые, хаотичные пробы, задания выполняет при помощи взрослого;

3 балла – при выполнении задания применяет целенаправленные пробы, примеривание, задания выполняет самостоятельно;

4 балла – соотнесение предметов без ошибок, задание выполняет правильно, самостоятельно.

• Предпосылки словесно-логического мышления.

– Классификация предметов (одежда, посуда, животные). Инструкция: «Разложи по группам…» или «Отбери только посуду».

– Исключение «лишнего» предмета (чашка, тарелка, ложка, шапка; машина, самолет, паровоз, яблоко). Инструкция: «Найди лишний предмет, почему он не подходит?».

Оценочные критерии:

1 балл – задание не выполняет;

2 балла – отсутствие категориальности, родовое понятие не определяет, выбранное решение не объясняет;

3 балла – задание выполняет с ошибками, родовое понятие называет неточно, но ошибку исправляет при оказании помощи;

4 балла – правильно и самостоятельно выполняет задания, называет родовые понятия, может указать существенные признаки предметов, определяющие их соотнесенность к той или иной категории.

6. Исследование особенностей внимания: оцениваются устойчивость, концентрация, произвольность внимания.

Специальных заданий на исследование внимания можно не предъявлять; особенности внимания определяются методом наблюдения в ходе экспериментального исследования.

Оценочные критерии:

1 балл – низкая концентрация, неустойчивость, ярко выраженная ригидность, произвольное внимание не сформировано;

2 балла – внимание недостаточно устойчивое, поверхностное, быстро истощается, плохо переключается;

3 балла – колебания внимания, отвлекаемость к концу задания;

4 балла – внимание устойчивое, длительность сосредоточения и переключение внимания удовлетворительные.

7. Исследование моторных возможностей: оцениваются в процессе выполнения всех предлагаемых заданий.

Оценочные критерии:

1 балл – моторная функция резко ограничена, наблюдаются трудности манипулирования предметами (при наличии хватания);

2 балла – моторная функция ограничена: нарушения координации движений, тремор, замедленность движений;

3 балла – моторная функция снижена: наблюдается неловкость пальцевой моторики, точности движений;

4 балла – моторная функция развита достаточно: движения в нормальном темпе, точные, координированные.

Важными параметрами в обследовании детей с комплексными нарушениями развития являются:

– особенности личностной, эмоционально-волевой сферы и поведения: активен (пассивен), деятелен (инертен), неагрессивен (агрессивен);

– эмоциональная реакция на ситуацию обследования: заинтересованность, волнение, настороженность, возбуждение, безразличие, неадекватная веселость, негативизм;

–эмоциональное состояние ребенка во время выполнения заданий: адекватный, уравновешенный, стабильный, депрессивный, эмоционально напряженный, чрезмерно быстрая смена настроений, эмоциональная ригидность;

– реакция на одобрение, замечания, неудачи: возникает агрессия, пытается исправить, безразличие, отказывается от выполнения заданий;

– особенности деятельности: понимание инструкции (инструкция понимается и сохраняется до конца выполнения задания, инструкция теряется, сохраняется частично, инструкция не принимается); ориентировочная деятельность (выраженная активность, целенаправленность при выполнении заданий, сниженная активность, малопродуктивный поиск решения задачи, хаотичность).

III. Изучение речевого развития детей с комплексными нарушениями включает в себя установление формы речи, которой владеет ребенок: устная, письменная, дактильная, устно-дактильная, жестовая. Структура изучения речевого развития включает:

1. Обследование строения артикуляционного аппарата.

2. Обследование состояния речевой моторики.

3. *Обследование фонетической стороны устной речи*: произношение звуков изолированно (составляется профиль произношения звуков), в слогах (называние слогов на определенный звук), в словах (называние слов на определенный звук).

4. *Исследование импрессивной стороны речи: а*декватность понимания предлагаемых слов: шапка, шарф, вешалка, яблоко, огурец, машина (игрушка), морковь, заяц (игрушка), дом, нос, нога, мишка (игрушка,) мяч, лоб, рот, живот, руки. Инструкция: «Покажи», предлагается дактильно, жестом, устно.

Оценочные критерии:

4 балла – все слова адекватно понимает, показывает на соответствующие предметы;

3 балла – избирательно показывает на соответствующие предметы;

2 балла – допускает ошибки, путает при показе на соответствующие предметы;

1 балл – не знает названия предметов, не понимает инструкцию.

– Адекватность понимания речи (в ее императивной функции). Задания: Возьми (мяч, машину). Нарисуй (дом, дерево). Убери кубики в коробку. Надень (шапку, рубашку). Покажи (нос, уши, лоб, руки, живот). Покорми куклу. Возьми книгу. Открой (книгу, сумку). Положи грушу в корзину.

Оценочные критерии:

4 балла – все действия понимает и выполнят правильно;

3 балла – избирательно понимает инструкции и выполняет действия;

2 балла – допускает ошибки при выполнении действий, требуется помощь педагога;

1 балл – не понимает, не выполняет действия по инструкции

5. *Исследование объема активного словаря*. Инструкция: Предлагается назвать расположенные перед ребенком предметы, части тела, лица (устно, дактильно, жестом, подставить табличку). Педагог спрашивает: «Что это?» (дом, собака (игрушка), самолет, шарф, носки, кот (игрушка), гриб, мяч, чашка, чайник, кастрюля, капуста, картофель; яблоко, шарф, сапоги, части лица и тела (нос, глаза, губы, живот, нога).

Оценочные критерии:

4 балла – все предметы называет адекватно;

3 балла – избирательно называет предметы;

2 балла – при назывании слов допускает грубые ошибки в названиях предметов;

1 балл – не называет слова

6. *Исследование степени владения лексико-грамматическим оформлением фраз:* Кукла пьет (сок). Кукла рисует (дом). Кукла ест кашу. Кукла спит. Кукла моет (руки). Кукла сидит. Кукла прыгает. Инструкция: Предлагается описать действие, выполненное учителем в игровой форме. Что делает кукла? (Что сделала кукла?).

Оценочные критерии:

4 балла – все действия адекватно называет фразой;

3 балла – избирательно называет действия фразой;

2 балла – допускает грубые вербальные замены во фразе или обозначает действие одним словом;

1 балл – фразу по выполненному действию не составляет, не называет действие.

Качественный анализ предполагает оценку особенностей психического развития детей с комплексными нарушениями. Для этого из совокупности качественных показателей (И.Ю. Левченко) мы выделили наиболее значимые диагностические критерии, которые позволили дифференцировать детей на определенные группы:

1 группа. Степень самостоятельности выполнения заданий (все задания выполняются самостоятельно, частично выполняются самостоятельно, задания выполняются только в совместных действиях).

2 группа. Способность к подражанию действиям взрослого (подражают адекватно, имеется способность к подражанию, начатки подражания).

3 группа. Качество самоконтроля при выполнении заданий (дети способны к целенаправленной деятельности, контролируют свои действия,

избирательно способны к целенаправленной деятельности; инертность, отсутствие контроля).

4 группа. Использование помощи (полностью адекватно используют оказываемую помощь, используют помощь в разной степени, помощь практически не воспринимают).

Диагностика коммуникативных способностей детей с ТМНР (С.Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан и др.)

Предпосылкой для успешного применения поддерживающей коммуникации является качественная *начальная диагностика*, которая включает следующие блоки информации:

• какие моторные и когнитивные возможности (предпосылки) есть у человека?

• как общался человек до настоящего момента?

• насколько сильна у него заинтересованность в коммуникации?

• какие условия, влияющие на коммуникацию человека, существуют в его семье, школе?

Ниже приведены аспекты диагностики, которые можно использовать при более тщательном исследовании возможностей (предпосылок) для коммуникации. Более детальная диагностика коммуникативных возможностей детей с особенностями психофизического развития включает изучение следующих вопросов:

Общие вопросы	**Примечания / примеры**
С кем контактирует данный человек?	
С кем любит общаться в настоящее время?	
Как проходит коммуникация: один на один или в групповых ситуациях?	
Как ведет себя с малознакомыми людьми?	
Какие ему/ей преимущественно задаются вопросы: предполагающие ответы «да»/«нет» или альтернативные?	
Как проходит коммуникация дома?	
Существует ли сильное расхождение между тем, что он/она понимает и тем, что он/она может выразить?	
В каких ситуациях существуют самые большие проблемы в коммуникации?	
С кем?	
Может ли он/она в не совсем понятных ситуациях прибегать к альтернативным формам коммуникации?	
Как реагирует он/она в ситуации недоразумения?	

Более детальная диагностика коммуникативных возможностей детей с особенностями психофизического развития включает изучение следующих блоков:

Актуальная для ребенка система коммуникации

Актуальная система коммуникации		*да*	*частично*	*нет*	*Примечания/ примеры*
Формы коммуникации	Использует ли он/она свойственные человеку коммуникативные формы (мимика, движения глаз, жесты, звуки, устная речь)? Если да, то какие?				
	Использует ли он/она неэлектронные виды коммуникативной помощи (коммуникативные таблички / книги, символы / надписи и т.д.)? Если да, то какие?				
	Комбинируются ли эти средства?				
	Может ли он/она эффективно общаться с помощью своей коммуникативной системы с окружающими?				
Возможность выражения	Может ли он/она выражать свои повседневные потребности?				
	Может ли он/она выражать свои чувства? Если да, то какие?				
	Может ли он/она называть знакомых людей?				
	Может ли он/она называть или описывать объекты, ситуации или места?				
	Может ли он/она выражать взаимоотношения между людьми и действиями? (Например, мама спит)				
	Может ли он/она выражать взаимоотношения между объектом и действием?				

	Может ли он/она спрашивать интересующую информацию?				
	Может ли он/она отвечать на простые вопросы? (Например: Где мама? Хочешь пить?)				
	Может ли он/она отвечать на более сложные вопросы (Например: Что вы будете делать завтра, когда придет бабушка?)				
Вокализация	Издает ли он/она звуки? Если да, то какие?				
	Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением: – реакция на обращение – просьба о внимании, предмете или действии – протест, радость – комментарий, объяснение				
Жесты – Мимика – Взгляд	Может ли он/она зафиксировать взгляд на одном из множества объектов, предложенных для выбора?				
	Использует ли он/она мимику в качестве средства выражения? Если да, то когда?				
	Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?				
	Может ли он/она при помощи мимики понятно выражать чувства? (Например, радость, удивление, грусть, ярость, страх)				
	Реагирует ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?				
	Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?				
	Есть ли неясности при интерпретировании его/ее выражения лица?				

	Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?				
	Использует ли он/она жестикуляцию как средство выражения? Если да, то когда?				
	Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения в отношении объектов, людей, в какой-либо ситуации?				
	Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?				
	Разработал ли он/она для определенных сообщений собственные жесты? (Например, для выражения основных потребностей)				
	Связаны ли жесты с другими формами коммуникации? (Например, с символами)				
Манера поведения	Использует ли он/она определенную манеру поведения? Если да, то какую?				
	Кто из социального окружения знаком с данной манерой (системой выражения)?				
Письменная речь	Есть ли навыки чтения? Если да, насколько они развиты? (Знание букв, анализ / синтез, чтение целого слова и т.д.) да, то в каком объеме?				
	Умеет ли он/она писать? Если да, то: а) какие буквы / слова? б) при помощи каких вспомогательных средств осуществляется письмо?				
	Пишет ли он/она свои тексты? Если да, то в каком объеме?				

Языковые и коммуникативные аспекты

Языковые и коммуникативные аспекты	*да*	*частично*	*нет*	*Примечания/ примеры*
Наблюдает ли он/она за окружающими предметами и людьми?				
Проявляет ли он/она интерес к другим? Как он/она показывает это?				
Обращает ли он/она внимание других на себя? Как?				
Может ли он/она устанавливать зрительный контакт и удерживать его?				
Есть ли различие в визуальном поведении по отношению к хорошо знакомым и незнакомым людям?				
Отводит ли он/она сознательно взгляд, избегает ли он/она сознательно зрительного контакта?				
Может ли он/она распознать и соотнести шумы окружающей среды?				
Выражает ли он/она протест и несогласие? Если да, то как?				
Продолжает ли он/она преследовать свою цель, если в первый раз он / она потерпел(а) неудачу? Если нет, то почему? (Разочарование, небольшое время для удержания внимания, малый интерес)				
Знает ли он/она общеупотребительные существительные, глаголы?				
Может ли он/она понимать простые требования?				
Реагирует ли он/она на коммуникацию, инициированную другими? Если да, то как?				
Проявляет ли он/она соразмерное поведение в ситуации смены собеседника?				
Может ли он/она отвечать на альтернативные вопросы, показывая «да» или «нет»?				
Может ли он/она адекватно отвечать на вопросы?				
Просит ли он/она о помощи? Если да, то как?				

Инициирует ли он/она совместное действие или контакт? Как?				
Задает ли он/она вопросы? Как?				
Выражает ли он/она потребности, желания, чувства, настроения?				
Может ли он/она сообщать свои переживания? Если да, то как?				
Может ли он/она давать достаточно информации для того, чтобы быть понятым(ой)?				
Если нет, то почему?				
Отвечает ли он/она на дополнительные вопросы при повторениях / уточнениях для снятия недоразумений				

Когнитивные способности и понимание речи

Когнитивные способности и понимание речи	*нет*	*сенсомоторная ступень*	*преоперациональная ступень*	*конкретная ступень*	*формальная ступень*	*Примечания/ примеры*
Производит ли он/она бодрое впечатление?						
Узнаются ли знакомые лица?						
Наблюдается ли удержание внимания в течение определенного времени						
Может ли он/она находить спрятанные от его/ее глаз предметы (Например, под платок)? Постоянство объекта						
Понимает ли он/она причинно-следственные связи?						

Может ли он/она предугадывать действия? (Например, после чего-то он/она проявляет радость, зная или понимая, что скоро будет что-то приятное)						
Понимает ли он/она в определенных ситуациях требование? (Например, при надевании ботинок: покажи мне свою ногу)						
Понимает ли он/она часто употребляемые слова? (Например, собственное имя, мама, спать)						
Понимает ли он/она вопросы, касающиеся повседневных вещей?						
Может ли он/она выбирать из нескольких предметов один известный?						
Понимает ли он/она два элемента ситуативного высказывания? (Например, покорми куклу при помощи ложки)						
Понимает ли он/она отдельные слова при отсутствии обозначающих их людей / объектов? (Например, название любимой игрушки)						
Оказывает ли он/она однозначно понятное сопротивление, если у него/нее что-то забирают?						
Наблюдаются ли простые способности к решению проблем? (Что-то убрать в сторону для того, чтобы достать желаемый объект)						
Комментирует ли он / она свои собственные действия?						
Понимает ли он/она регулярный распорядок дня (школьный автобус, школа, утренний цикл, завтрак)?						

Наблюдается ли планирование действия? (Например, при одевании, построении пирамиды, совершении покупки)						
Может ли он/она сортировать предметы по определенным критериям? (Например, машины по размерам или цвету)						
Может ли он/она соотнести реальные объекты с фотографиями, изображениями, символами?						
Воспринимает ли он/она фотографии и изображения как носителей информации? (Например, книжка с изображениями, фотоальбом)						
Может ли он/она использовать фотографии / символы как ответ на вопрос?						
Может ли он/она использовать символы для того, чтобы что-нибудь потребовать?						
Понимает ли он/она два элемента неситуативного высказывания? (Например, сходи в ванную, принеси полотенце)						
Переспрашивает ли он/она при необходимости выполнить неситуативные требования?						
Понимает ли он/она абсурдные требования? (Причеши куклу ложкой)						
Понимает ли он/она сложные предложения? (Например, возьми куклу и положи на красную подушку, предложения со словами «если», «то» и т.д.)						
Понимает ли он/она родовые понятия?						

Понимает ли он/она небольшие рассказы с четкой последовательностью?						
Может ли играть символически?						
Понимает ли он/она предложения со страдательным залогом? (Например, поезд управляется машинистом)						
Понимает ли он/она предложения с конструкцией «прежде чем»? (Прежде чем ты выйдешь из дома, надень куртку)						
Понимает ли он/она переносное значение и многозначность символов / рисунков: свеча – праздник, день рождения; солнце – тепло, лето, прекрасная погода						
Понимает ли он/она иронию?						
Может ли он/она одновременно воспринимать несколько измерений? (Например, куда войдет больше: в толстый маленький или в тонкий высокий стакан?)						
Играет ли в игры с правилами?						
Может ли он/она на уровне абстракции отражать взаимосвязи?						
Умеет ли он/она воспринимать гипотезы? (Например, представь, что вода из моря течет через гору и впадает в озеро, что произойдет с озером?)						
Может ли он/она обсуждать собственное будущее?						
Понимает ли он/она метафоры или устойчивые словосочетания? (Например, папа – глава семьи; освободить место; водить за нос, два сапога и оба левых и т.п.)						

Сенсорные аспекты

Сенсорные аспекты	*да*	*частично*	*нет*	*Примечания/ примеры*
Хорошее ли у него/нее зрение? Если нет, то почему?				
Может ли он/она следить за (двигающимися) объектами и людьми и фиксировать на них взгляд?				
Отмечаются ли какие-либо нарушения в функционировании поля зрения? Если да, то в какой мере, с какой стороны?				
Возможно ли сканирование и соответственно визуальное слежение за движущимися точками света?				
Хороший ли у него/нее слух? Если нет, то почему?				
Может ли он/она локализовать шумы окружения или речь?				
Оцениваете ли вы его/ее обработку услышанного как хорошую?				
Оцениваете ли вы его/ее аудитивное восприятие «фигура–причина» как хорошее? (Например, отделить речь/голоса от побочных шумов)				
Обладает ли он/она повышенной тактильной чувствительностью (низкий порог раздражения)? Если да, то где? (Например, рот, губы)				
Обладает ли он/она пониженной тактильной чувствительностью (высокий порог раздражения)? Если да, то где?				
Чувствует ли он/она в настоящее время сильную потребность в коммуникации?				
Была ли раньше у него/нее сильная потребность в коммуникации?				

Есть ли впечатление, что он/она воспринимает коммуникацию как что-то осмысленное?				
Проявляет ли он/она особый интерес к определенным темам, действиям, объектам? Если да, то к чему?				
Проявляет ли он/она интерес к фотографиям и изображениям?				
Использует ли он/она все имеющиеся у него/нее возможности для реализации себя в окружающем мире?				
Обладает ли он/она выносливостью при целенаправленных взаимодействиях с другими людьми?				
Отказывается ли он/она быстро от задуманного, если его/ее не понимают?				
Знает ли он/она о своем ограничении в коммуникации?				
Выражает ли он/она разочарование при неудавшейся коммуникации? Если да, то как?				
Есть ли у него/нее особенности в поведении? Если да, то когда они проявляются?				
Устанавливает ли он/она контакт с незнакомыми людьми, если что-нибудь хочет спросить или сообщить?				

С помощью приведенных выше вопросов нужно сначала выяснить, присутствует ли вообще интерес к коммуникации, или человек сдался и ушел в себя, поскольку его не понимали или не использовали его возможности. Затем следует соотнести полученную информацию с предполагаемой ступенью развития. На представленные выше вопросы должны дать ответ все те, кто постоянно контактирует с ребенком.

Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него РАС (К. С. Лебединская, О. С. Никольская)

Использование предложенной специальной диагностической карты целесообразно для исследования ребенка первого и второго года жизни.

Приведенные вопросы добавляются к традиционному психиатрическому либо патопсихологическому анамнезу в случае, если основные жалобы родителей либо данные сопутствующих документов вызывают предположение о возможности РДА. Такой прецедент в клинической, в частности психоневрологической клинике, не единственный. Известны специальные схемы анамнеза и статуса детей и взрослых, страдающих эпилепсией и другими заболеваниями. За рубежом имеется ряд схем для обследования детей с РДА. Однако диагностические критерии РДА у детей первых лет жизни представлены в них значительно менее подробно, во многих выпадают сведения об отдельных сферах развития (эмоциональной и т. д.).

Естественно, что у конкретного аутичного ребенка будут проявляться не абсолютно все признаки РДА, «западения» в отдельных сферах будут выступать в разной степени. Представленная ниже подробная диагностическая карта, фиксирующая особенности развития всех неврологических сфер ребенка, должна способствовать не только ранней диагностике и терапии РДА, но и выбору методов психологической коррекции, адекватных клинико-психологическому варианту РДА и индивидуальным особенностям ребенка.

Вегетативно-инстинктивная сфера

– Неустойчивость ритма «сон–бодрствование». Длительность сна. Длительность периода засыпания и сна. Засыпание лишь в определенных условиях (на улице, на балконе, при укачивании). Поверхность, прерывистость сна днем. «Спокойная бессонница». Ночные страхи. Крик и плач при пробуждении. Связь нарушений сна с психогениями.

– Трудности взятия груди, задержка формирования автоматизма сосания. Вялость, недостаточность времени сосания.

– Срыгивания, рвоты, желудочно-кишечные дискинезии. Склонность к запорам.

– Отсутствие пищевого рефлекса. Анорексия. Возможность кормления лишь в особых условиях (ночью, в просоночном состоянии и др.). Избирательность в еде. Гиперсензитивность к твердой пище, употребление только протертой. Привычные рвоты.

– Малоподвижность, пассивность. Слабость или отсутствие реакции на мокрые пеленки, холод, голод, прикосновение.

– Двигательное беспокойство, крик и сопротивление при пеленании, прикосновении, взятии на руки, купании, массаже и т. д.

Аффективная сфера

– Особенности общего эмоционального облика: отрешенность, обеспокоенность, тревожность, напряженность, индифферентность. Периодические «уходы в себя». Запаздывание формирования, слабость или чрезмерность выраженности эмоций удивления, обиды, гнева. Слабая эмоциональная откликаемость. Трудность вызывания эмоциональной реакции, заражения эмоцией взрослого.

– Преобладание повышенного либо пониженного фона настроения. Выраженность и характер суточного ритма.

– Немотивированные колебания настроения. Дистимические расстройства с капризностью, плаксивостью, «нытьем», эмоциональной пресыщаемостью. Дисфорические расстройства с напряженностью, негатиавизмом, агрессивной готовностью. Склонность к эйфории с монотонным двигательным возбуждением, дурашливостью, булимией. Субдепрессивные состояния с малоподвижностью, гипомимией, двигательным плачем, потерей аппетита, нарушением сна, большей выраженностью аффективных расстройств по утрам.

– Невротические реакции на неудачу, отношение близких: самоагрессия, тики, вегетативные расстройства.

– Психопатоподобные реакции: негативизм, агрессия к близким детям. Истерифоричные реакции.

– Первый возрастной криз. Время появления и длительность психомоторной возбудимости, страхи, тревога, нарушения сна и питания, пресыщаемость в игре. Явление негативизма: сопротивление умыванию, одеванию, стрижке, агрессивность.

– Страхи. Время появления. Страхи животных. Страхи бытовых шумов (звуки пылесоса, электробритвы, фена, шума в водопроводных трубах и т. д.), тихих звуков (шелеста бумаги, жужжания насекомых и др.). Боязнь изменения интенсивности света, предметов определенного цвета и формы, прикосновения, влаги. Страхи остаться одному, потерять мать, боязнь чужих, высоты, лестницы, огня. Отсутствие страха темноты. Страхи, обусловленные ситуационно. Психогенные иллюзорные расстройства. Страхи с идеями толкования: отношения, угрозы, перевоплощения и др.

– «Феномен тождества». Трудности при введении прикорма. Приверженность узкому кругу еды, отвергание новых видов пищи. Ритуальность к атрибутике еды. Жесткое следование усвоенному режиму. Болезненная реакция на его изменение. Приверженность к привычным деталям окружающего (расположение мебели, предметов, игрушек). Негативизм к новой одежде.

– Уровень патологической реакции на перемену обстановки (помещение в ясли, переезд): нарушение вегетативных функций,

невротическое, психопатоподобные расстройства, регресс приобретенных навыков, психотические явления.

– Нарушение чувства самосохранения. Отсутствие «чувства края» (свешивание за борт коляски, стремление выбраться из манежа, выбежать на проезжую часть улицы, убежать на прогулке и т. д.). Отсутствие страха высоты, закрепление опыта контакта с горячим, острым.

Сфера влечений

– Агрессия. Ее проявления. Жестокость к близким, детям, животным, стремление ломать игрушки.

– Легкое возникновение агрессии в аффекте. Агрессия как стремление привлечь внимание, вступить в игру. Агрессия при страхе. Влечение к ситуациям, вызывающим страх. Агрессия при радости.

– Самоагрессия: спонтанная, при неудачах. Брезгливость. Понижение и повышение. Их сочетание.

Сфера общения

– Визуальный контакт. Отсутствие фиксации взгляда на глазах человека (взгляд вверх, «мимо», «сквозь»). Активное избегание взгляда человека. Характер взгляда: неподвижный, застывший, испуганный и т. д.

– Комплекс оживления. Отстраненность. Слабость реакции на свет, звук, лицо, погремушку. Отсутствие какого-либо компонента: двигательного, голосового, улыбки.

– Первая улыбка. Слабость, редкость. Особенности внешней характеристики: «неземная», «лучезарная». Отнесенность не к человеку, а к неодушевленному предмету, возникновение на звук, ощущение. Отсутствие заражаемости от улыбки, интонации, смеха взрослого.

– Узнавание близких. Задержка в узнавании матери, отца, других близких. Слабость эмоциональной насыщенности узнавания (отсутствие улыбки, движения навстречу при приближении). Реакция на приход и уход близких.

– Формирование наибольшей привязанности к кому-либо из близких. Малая потребность в матери, слабость реакции на ее уход, отсутствие позы готовности при взятии на руки. Сопротивление при взятии на руки. Симбиотическая связь с матерью: непереносимость ее самого кратковременного отсутствия (патологические вегетативные реакции, невротические, психопатоподобные реакции, регресс навыков). Симбиоз с другими членами семьи, няней.

– Появление слов «мама», «папа» после других. Их «неотнесенность» к родителю. Другие необычные вербальные обозначения родителей. Эпизоды страха кого-либо из родителей. Смена симбиоза на индифферентность, избегание, враждебность.

– Реакция на нового человека. Непереносимость: тревога, страхи, сопротивление при взятии на руки, агрессия, игнорирование. «Сверхобщительность».

– Контакт с детьми. Игнорирование: пассивное, активное. Стремление лишь к физическому общению. Обследование как неодушевленного предмета. Импульсивные действия. Игра «рядом». «Механическое» заражение поведением детей. Амбивалентность в стремлении к контакту, страх детей. Сопротивление при попытке организации контакта извне. Агрессивность к детям. Агрессивная реакция на рождение сибса. Избирательность контактов с детьми. Особенности выбора их круга.

– Отношение к физическому контакту. Стремление, неприязнь. Гиперсинзетивность, переносимость лишь «малых доз» прикосновения, поглаживания, кружения, тормошения и т. д.

– Реакция на словесные обращения. Отсутствие отклика на имя. Слабость, замедленность, отсутствие реакции на другие обращения. «Псевдоглухота». Избирательность ответных реакций на речь. Отсутствие адекватного жеста.

– Поведение в одиночестве. Отсутствие реакции. Непереносимость, страх. Предпочтение. Стремление к территориальному уединению.

– Отношение к окружающему. Необычность первоначального объекта фиксации внимания (яркое пятно, деталь одежды и т. д.). Индифферентность к окружающему, отсутствие активности исследования предметов.

– «Отсутствие» дифференциации одушевленного и неодушевленного. «Механическое» использование руки, туловища взрослого. Диссоциация между отрешенностью и эпизодами, указывающими на хорошую ориентацию в окружающем.

Восприятие

– *Зрительное восприятие.* Взгляд «сквозь» объект. Отсутствие слежения взглядом за предметом. «Псевдослепота». Сосредоточенность взгляда на «беспредметном» объекте: световом пятне, участке блестящей поверхности, узоре обоев, ковра, мелькании теней. Завороженность таким созерцанием. Задержка на этапе рассматривания своих рук, перебирания пальцев у лица. Рассматривание и перебирание пальцев матери. Упорный поиск определенных зрительных ощущений. Стойкое стремление к созерцанию ярких предметов, их движения, верчения, мелькания страниц. Длительное вызывание стереотипной смены зрительных ощущений (при включении и выключении света, открывании и закрывании дверей, двигании стекол полок, верчении колес, пересыпании мозаики и т. д.). Раннее различение цветов. Рисование стереотипных орнаментов. Зрительная гиперсинзетивность: испуг, крик при включении света, раздвигании штор; стремление к темноте.

– *Слуховое восприятие.* Отсутствие реакции на звук. Страхи отдельных звуков. Отсутствие привыкания к пугающим звукам. Стремление к звуковой аутостимуляции: сминанию и разрыванию бумаги,

шуршанию целлофановыми пакетами, раскачиванию створок двери. Предпочтение тихих звуков. Ранняя любовь к музыке. Характер предпочитаемой музыки Ее роль в осуществлении режима, компенсация поведения. Хороший музыкальный слух. Гиперпатическая отрицательная реакция на музыку.

– *Тактильная чувствительность.* Измененная реакция на мокрые пеленки, купание, причесывание, стрижку ногтей, волос. Плохая переносимость одежды, обуви, стремление раздеться. Удовольствие от ощущения разрывания, расслоения тканей, бумаги, пересыпания круп. Обследование окружающего преимущественно с помощью ощупывания.

– *Вкусовая чувствительность.* Непереносимость многих блюд. Стремление есть несъедобное. Сосание несъедобных предметов, тканей. Обследование окружающего с помощью облизывания.

– *Обонятельная чувствительность.* Гиперсинзетивность к запахам. Обследование окружающего с помощью обнюхивания.

– *Проприоцептивная чувствительность.* Склонность к аутостимуляции напряжением тела, конечностей, ударами себя по ушам, зажиманием их при зевании, ударами головой о бортик коляски, спинку кровати. Влечение к игре с взрослым типа верчения, кружения, подбрасывания.

Моторика

– Нарушение мышечного тонуса на первом году жизни. Гипертонус. Гипотонус. Время выявления, проявления. Длительность и эффективность применения массажа.

– Моторный облик: двигательная заторможенность, вялость или расторможенность, возбудимость.

– Медлительность, угловатость, порывистость, марионеточность движений. Неуклюжесть, мешковатость. Необычные грациозность, плавность движений, ловкость при лазанье, балансировании.

– Задержка в формировании навыка жевания.

– Слабость реакции на помощь взрослого при формировании навыков сидения, ползания, вставания.

– Задержка в развитии ходьбы (длительный интервал между ползанием и началом ходьбы). «Внезапность» перехода к ходьбе. Активность в ходьбе. Страх ходьбы. Начало бега одновременно с началом ходьбы.

– Особенности бега: импульсивность, особый ритм, стереотипное перемежение в застываниями. Бег с широко расставленными руками, на цыпочках. Особенности походки: «деревянность» (на негнущихся ногах), порывистость, некоординированность, по типу «заводной игрушки» и т. д.

– Разница моторной ловкости в привычной обстановке и вне ее.

– Двигательные стереотипии: раскачивания в колыбели, однообразные повороты головы. Ритмические сгибания и разгибания

пальцев рук. Упорное, длительное раскачивание: стенки манежа, на игрушечной лошадке, качалке. Кружение вокруг своей оси. Машущие движения пальцами либо всей кистью. Разряды прыжков и т. д. Вычурный рисунок двигательных стереотипии.

– Отсутствие указательных жестов, движений головой, означающих либо отрицание, либо утверждение, жестов приветствия или прощания.

– Затруднения в имитации движений взрослого. Сопротивление в принятии помощи при обучении двигательным навыкам.

– Мимика (в том числе по фотографиям в данном возрасте). Гипомимичность: бедность мимических комплексов (улыбки, испуга, плача и т. д.). Напряженность, неадекватные гримасы.

Интеллектуальное развитие

– Впечатление необычной выразительности осмысленности взгляда в первые месяцы жизни.

– Впечатление «тупости», непонимания простых инструкций.

– Плохое сосредоточение внимания, его быстрая пресыщаемость. «Полевое» поведение с хаотической миграцией, неспособность сосредоточения, отсутствием отклика на обращение. Сверхизбирательность внимания. Сверхсосредоточенность на определенном объекте.

– Беспомощность в элементарном быту. Задержка формирования навыков самообслуживания, трудности обучения навыкам, отсутствие склонности к имитации чужих действий.

– Отсутствие интереса к функциональному значению предмета.

– Большой для возраста запас знаний в отдельных областях. Любовь к слушанию чтения, влечение к стиху. Преобладание интереса к форме, цвету, размеру над образом в целом. Интерес к знаку: тексту книги, букве, цифре, другим обозначениям. Условные обозначения в игре. Преобладание интереса к изображенному предмету над реальным. Склонность фабулы фантазий, игр, сверценностные интересы (к отдельным областям знаний, природе и т. д.).

– Необычная слуховая память (запоминание стихов, других текстов).

– Необычная зрительная память (запоминание маршрутов, расположения знаков на листе, грампластинке, ранняя ориентация в географических картах).

– Особенности временных соотношений: одинаковая актуальность впечатлений прошлого и настоящего.

– Разница «сообразительности», интеллектуальной активности в спонтанной и заданной деятельности.

Речь

– Слабость или отсутствие реакции на речь взрослого. Отсутствие фиксации взгляда на говорящем. Диссоциация между отсутствием реакции на слово и гиперсензитивностью к невербальным звукам, между

«непониманием» простых бытовых инструкций и пониманием разговора, не обращенного к ребенку.

– Лучшая реакция на тихую, шепотную речь.

– Запаздывание или отсутствие фазы гуления. Его неинтонированность. Запаздывание или отсутствие фазы лепета. Его необращенность к взрослому.

– Запаздывание или опережение появления первых слов. Их необращенность к человеку, необычность, малоупотребимость. Эхолалии. Динамика накопления словаря: «плавающие» слова, регресс речи на уровне отдельных слов.

– Запаздывание или опережение появления фраз. Их необращенность к человеку. Комментирующие, аффективные фразы. Фразы-аутокоманды. Фразы-эхолалии. Отставленные эхолалии. Эхолалии-цитаты. Эхолалии-обобщенные формулы.

– Склонность к вербализации: игра фонематически сложными, аффективно насыщенными словами. Неологизмы. Монологи и аутодиалоги. Слова-отрицания.

– Страхи аффективно насыщенных метафор. Склонность к декламации, рифмованию, акцентуации ритма.

– Отсутствие речи о себе в первом лице (при хорошей фразовой речи). Неправильное употребление других личных местоимений. Регресс фразовой речи; факторы, его провоцирующие.

– Вычурность интонаций. Повышение высоты голоса к концу фразы. Невнятность, скомканность, свернутость речи, произношение лишь отдельных слогов. Разница развернутости речи, внятности произношения в спонтанной и заданной деятельности. Мутизм тотальный. Мутизм избирательный.

Игра

– Игнорирование игрушки. Рассматривание игрушки без стремления к манипуляции. Задержка на стадии манипулятивной игры. Манипулирование лишь с одной игрушкой.

– Манипулирование с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (зрительный, звуковой, тактильный, обонятельный, проприоцептивный). Стереотипность манипуляций. Сохранение манипуляций, свойственных более раннему возрасту (щелканье пальцами, перебирание ими перед глазами).

– Символизация, одушевление неигровых предметов в сюжетной игре. Группировка игрушек и неигровых предметов по цвету, форме, размеру. Склонность к выкладыванию рядом, орнаментов.

– Некоммуникативность игры. Игра в одиночку, в обособленном месте. Аутодиалоги в игре. Игры-фантазии с перевоплощением в других людей, животных, предметы. Спонтанность сюжеты игры, трудности введения и изменения ее фабулы извне.

Навыки социального поведения

– Трудности усвоения режима. «Собственный» режим.

– Запаздывание формирования навыков: пользования ложкой, удерживания чашки, одевания. Диссоциация между владением навыками заданной и спонтанной деятельности. Затруднения в имитации действий взрослого. Отказ от помощи либо, наоборот, ее охотное использование. Регресс навыков еды и одевания.

– Время появления опрятности. Способ сообщения взрослому о потребности мочеиспускания или дефекации. Отсутствие сообщения, длительное «терпение» до высаживания. Страх горшка. Склонность к регрессу навыков. Связь с невротическими и психопатоподобными явлениями.

– Патологические привычки.

Психосоматические корреляции

– Предрасположенность к аллергическим заболеваниям, аллергическим компонентам при общих инфекциях, аллергической реакции на лекарственные препараты.

– Связь ухудшения психического состояния с соматическим неблагополучием: тревоги, страхи, другие аффективные расстройства, стереотипии; временный регресс приобретенных навыков.

– Манифестация проявлений аутизма после соматического заболевания.

Анкета для родителей по выявлению нарушений психического (психологического) развития, риска возникновения РАС у детей раннего возраста (до 2 лет) (Симашкова Н.В., Козловская Г.В., Иванов М.В.)

Ф.И.О. родителя _____

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст ребенка _____

Дата заполнения _____

Инструкция: Если Вы наблюдали у своего ребенка нижеописанное поведение, то выберите соответствующий ответ «да», «нет», «затрудняюсь».

№ п/п	*Вопрос*	*Да*	*Нет*	*Затрудняюсь*
1.	Фиксирует ли Ваш ребенок взгляд на предметах (игрушках) или лице взрослого? Смотрит ли ребенок Вам в глаза в течение 1–2 сек.?			
2.	Улыбается ли ребенок матери?			

3.	Реагирует ли Ваш ребенок на обращенную к нему речь, выполняет ли команды? («подойди ко мне», «дай мне»)			
4.	Кормили ли Вы ребенка грудью? Если да, то, получал ли ребенок от этого удовольствие, ел с охотой?			
5.	Был ли Ваш ребенок «удобным» на первом году жизни (лежал один в кроватке, не реагировал на уход матери; сам себя занимал предметами (игрушками), собственными пальцами)?			
6.	Были ли у Вашего ребенка проявления сложных эмоций (интерес, любопытство, удивление, негодование, недовольство, гнев и т.д.)?			
7.	Обращали ли Вы внимание, что ребенок плачет во сне, боится игрушек, животных или определенных предметов?			
8.	Соответствует ли нормативным показателям сроки моторного развития Вашего ребенка? – удерживает головку – (2 мес.), – сидит – (6 мес.), – ползает – (8 мес.), – ходит без поддержки – (12 мес.).			
9.	Ходит ли ребенок с опорой на носки?			
10.	Использует ли ребенок указательный жест?			
11.	Умеет ли ребенок пользоваться ложкой?			
12.	Соответствует ли нормативным показателям сроки речевого развития Вашего ребенка? – гуление (а, у, ы, гу, га) – 4 мес. – лепет (ба, ма-ма, па-па, бо-бо, та-та-та) – 10 мес. – первые слова (адресность) – 12 мес. – простые фразы («мама дай») – 20 мес.			
13	Задает ли Ваш ребенок вопросы?			
14.	Отмечаете ли Вы у ребенка множественные повторы, «эхо слов, фраз», речевые штампы?			

15.	Отмечаете ли Вы у ребенка повышенную чувствительность к внешним раздражителям (шум от бытовых приборов, фейерверков, животных, повышение тона голоса и др.)?			
16.	Возникали ли у Вас мысли о том, что ребенок «глухой», «плохо видит» или снижена чувствительность (нюхает, облизывает предметы и т.д.)?			
17.	Перебирает ли ребенок свои пальцы перед грудью, подносит близко к лицу, глазам?			
18.	Играет ли ребенок предметами обихода (крышки, банки, кастрюли и т.д.)?			
19.	Есть ли предметы (вещи) с которыми ребенок не расстается в быту, берет в постель (в качестве «защиты», «помощи»)?			
20.	Выбирает ли ребенок для игры ниточки, шнурки, пакетики, палочки?			
21.	Выстраивает ли ребенок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальные / вертикальные), однообразно возит, катает предметы (игрушки)?			
22.	Проявляет ли ребенок интерес к новым игрушкам?			
23.	Сторонится ли ребенок других детей на игровой площадке, предпочитает играть один?			
24.	Может ли ребенок испытывать страх или тревогу в новой ситуации, смене ситуации (в гостях, в магазине, в поликлинике, среди незнакомых детей или взрослых)?			
25.	Может ли ребенок собирать предметы (пирамидку, матрешку) с учетом величины, формы и цвета к концу второго года жизни?			

Подсчет результатов (ключ методики):

№	*ответ*	*№*	*ответ*	*№*	*ответ*	*№*	*ответ*	*№*	*ответ*
1.	Нет	6.	Нет	11.	Нет	16.	Да	21.	Да
2.	Нет	7.	Да	12.	Нет	17.	Да	22.	Нет
3.	Нет	8.	Нет	13.	Нет	18.	Да	23.	Да
4.	Нет	9.	Да	14.	Да	19.	Да	24.	Да
5.	Да	10.	Нет	15.	Да	20.	Да	25.	Нет

При совпадении 4-х и более ответов с ключом методики, представленной выше, а также в случае затруднения родителей ответить на треть вопросов анкеты – родителям ребенка следует рекомендовать обратиться за консультацией к врачу-психиатру.

Анкетирование может проводиться клиническими психологами, врачами – педиатрами, неврологами, средним медицинским персоналом. Проводится опрос родителей детей 18 и 24 мес. Время заполнения скрининговой анкеты – от 10 до 15 минут.

Подсчет результатов производят специалисты (клинические психологи, врачи – педиатры, неврологи) с целью дальнейшего направления на консультацию к врачу-психиатру (детскому).

Напоминание: скрининг (анкета) не может использоваться для установления медицинского диагноза. Постановка диагноза «детский аутизм» и иных расстройств аутистического спектра – ответственность и компетенция детского психиатра-специалиста, прошедшего специальную профессиональную подготовку.

Дальнейший маршрут ребенка с РАС определяется в специализированном медицинском учреждении, имеющем лицензию на оказание психиатрической помощи, включая помощь несовершеннолетним (детская психиатрия).

Приложение 7

МЕТОДИКИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Игровые упражнения, используемые в психокоррекционной работе с детьми с ТМНР (М.В.Жигорева, И.Ю. Левченко)

Упражнение, направленное на формирование и активацию мотивационных механизмов психологического развития:

Игра «Давай познакомимся»

Психолог помогает ребенку лучше узнать себя, называет имя, знакомит со своим отличительным знаком — это может быть брелок, визитный значок на цепочке, медальон и др. Далее психолог знакомит с оборудованием, расположенным в кабинете, побуждает выполнять действия с предметами, например, поиграть с игрушками.

Упражнения на развитие мелкой моторики, конструктивного праксиса, пространственных представлений, мышления, зрительного гнозиса:

Игра с прищепками

Психолог предлагает ребенку корзину с прищепками разного цвета, необходимо прикрепить их к краям корзины или к разнообразным пластмассовым, картонным полоскам, веревке, определенным образом чередуя цвета. Аналогичное задание можно выполнять с заготовленными незавершенными фигурками; с помощью прищепок надо «завершить» их образ, например: грива у льва, лучи у солнышка, иголки у ежика. Дети выполняют задание и называют фигуры.

Упражнения на развитие ориентации в пространстве (вверху, внизу, справа, слева), на формирование представлений о частях суток:

Игра «Солнышко»

Ребенку предлагаются иллюстрации различных частей суток, психолог обращает внимание на расположение солнца на небе: вверху, внизу, справа, слева. Ребенок учится определять время суток по местонахождению солнца на небосклоне и показывает, где солнышко находится утром, днем, вечером. Это упражнение можно сопровождать декламацией стишка:

Утром солнышко встает — выше, выше, выше;

К ночи солнышко зайдет — ниже, ниже, ниже.

Во время выполнения этого упражнения можно показать ребенку, как изображать руками изменение положения солнца: как высоко солнышко поднимается и как низко опускается.

Упражнения на развитие мыслительных процессов (операций, анализа, синтеза, сравнения), развитие моторных навыков, зрительного гнозиса (восприятие цвета, формы, величины):

Игра «Рукавички»

Психолог раскладывает перед ребенком рукавички разного цвета; требуется подобрать пару по цвету.

Другой вариант задания: психолог предлагает вырезанные из бумаги заготовки рукавичек без орнамента и рукавички с разным орнаментом. Необходимо раскрасить рукавичку, чтобы получилась пара. Для детей с нарушениями зрения можно предложить выполнить аппликацию из бархатной бумаги.

Игра «К чаю»

Ребенку предлагается набор чашек и блюдец разного цвета. Необходимо накрыть стол к чаю, подобрать к чашке блюдце одинакового цвета и расставить приборы на столе.

Игра «Елочка»

Психолог раскладывает перед ребенком елочку в разобранном (отдельные детали) виде и украшения к ней. Ребенку предлагается собрать елку и украсить ее игрушками. При этом необходимо следовать инструкции — какие украшения и где размещать.

Упражнения на активизацию ощущений, развитие моторных функций:

Игра «Следы»

На столе перед ребенком располагается дощечка с пластилином в виде дорожки. Психолог объясняет и показывает, что если кто-нибудь пойдет по дорожке, на ней останутся следы и показывает, как следует действовать: попеременно переставлять каждый палец (большой, указательный, средний) или «идти» вместе — указательным и средним.

Упражнения на развитие ориентации в пространстве, зрительного гнозиса (высота, величина):

Игра «Дома»

Психолог предлагает ребенку иллюстрацию, где изображены дома, различающиеся по высоте. Психолог просит найти самый высокий, самый низкий дом; пересчитать этажи. Можно предложить раскрасить детали строения, например окна второго этажа; указать, что находится впереди высокого дома — (машина), что расположено впереди низкого дома — (деревья).

Упражнения на развитие тактильно-двигательного восприятия, восприятия формы и других свойств предметов:

Игра «Раскопки»

Детям предлагается ящичек, наполненный фасолью или горохом, внутри которого спрятаны различные предметы (мячик, машинка, ложка и др.). Требуется погружаться руками в наполненный ящик, обнаружить

предмет, затем по его контурам, свойствам определить или догадаться, что это такое?

Игра «Секрет»

Детям предлагается коробка с песком, стразами отмечается место, где спрятан «секрет» (узор, цветочек). Психолог объясняет, показывает, что если раздвинуть песок, то обнаружится «секрет».

Упражнения, нацеленные на формирование представлений о частях тела, сенсомоторной координации, развитие тактильной чувствительности:

Игра «Украшения»

Психолог предлагает ребенку шкатулочку, в которой находятся кольца разной величины, браслеты, бусы. Необходимо выбрать для себя украшения и надеть на соответствующие части тела. Ребенок выполняет задания, психолог в ходе выполнения спрашивает: Какие украшения надевают на пальцы? На что надевают браслеты? В результате ребенок закрепляет представления о частях тела и названия украшений. Если в игре участвует мальчик, то ему предлагается помочь психологу надеть украшения.

Упражнения на развитие эмоционально-волевой сферы и личностных качеств, коммуникативных навыков:

Игра «Моя семья»

Для проведения этой игры необходимо предварительно подготовить альбом с фотографиями близких людей (мама, папа, бабушка, брат или сестра), таблички с именами людей. Психолог предлагает ребенку рассмотреть фотографии своих близких. Сначала совместно с психологом ребенок подбирает и расставляет таблички к каждой фотографии, психолог побуждает ребенка называть каждого члена семьи. Затем предлагается семейное фото, ребенок должен самостоятельно назвать всех близких и себя. В процессе этой игры можно предложить ребенку ответить на вопросы: как зовут маму, папу, брата или сестру, бабушку? Где работает мама, папа?

Это упражнение можно выполнять на всем протяжении обучения с постепенным усложнением учебной задачи, например, можно использовать фотографии, которые сделаны на отдыхе, ребенок при этом будет вспоминать прошедшие события, что благоприятно скажется на эмоциональном настроении его и будет способствовать развитию речи.

Игра «Подарок»

1. Психолог раскладывает предметы (орешек, морковка, грибок, флажок) и игрушки, изображающие животных (белка, зайка, ежик) перед ребенком. Просит выбрать подарок каждому животному.

2. Психолог раскладывает различные предметы перед ребенком (открытка, брелок, бантик, шарик) и просит выбрать какой-либо предмет, который он хотел бы подарить своему другу.

Упражнения на развитие коммуникативных навыков, двигательной активности, навыков пространственной ориентировки, эмоционально-волевой сферы:

Игра «Тебе дарю»

Эта игра проводится с группой детей. Дети сидят на стульчиках, образуя круг. Играет музыка, под звуковой сигнал (аккорд) каждый ребенок передает цветок (букетик цветов) соседу при этом произносит фразу: «Тебе дарю».

Упражнения на развитие слухового внимания, восприятия, памяти:

Игра «Угадай, что звучит»

Перед ребенком на столе располагаются музыкальные инструменты — барабан, дудочка, колокольчик. Психолог знакомит ребенка с их звучанием. Затем, демонстрируя звучание за ширмой, предлагается назвать предмет, звучание которого ребенок услышал.

Игра «Звучащие коробочки»

Предлагаются коробочки разного цвета (золотая, красная, голубая и др.). Каждая коробочка заполнена составом того или иного сыпучего материала (рис, фасоль) и монетками (для детей с нарушениями зрения на крышке коробочки можно наклеить образцы сыпучих материалов, монеток). Психолог вначале знакомит со звучанием каждой коробочки, затем ребенок должен узнать звучание коробочки с монетками или коробочки с рисом. Это упражнение следует начинать с различения коробочек при выборе из двух, наиболее резко отличающихся своим звучанием, постепенно добавляя другие звучащие коробочки.

Упражнения на развитие памяти, в различных модальностях:

Игра «Разложи игрушки (картинки)»

Предлагаются игрушки (мячик, кукла, самолет, зайка). Игрушки (картинки) раскладываются в определенной последовательности, психолог обращает внимание ребенка на то, в какой последовательности они расположены, затем меняет их местами. Требуется восстановить порядок предъявленных стимулов — игрушек. Это упражнение можно усложнять, постепенно увеличивая количество игрушек (картинок).

Игра «Убери игрушки»

Моделируется ситуация: на стульчике — кукла, в корзине — грибы, в коробке — машина. Психолог обращает внимание ребенка на то, где расположены предметы, после чего предметы собираются в кучу. Ребенку требуется разложить предметы по своим местам.

Упражнения на развитие внимания, зрительной, тактильной, кинестетической памяти, мышления, содружественных движений глаз и руки, правой и левой рук, пространственной ориентации, формирование представлений о геометрических формах, цвете, размерах, способности к классификации, трансформации геометрических объектов, представлений о числе:

Игровой комплекс «Пертра»

Комплекс состоит из семи наборов игровых средств, доски-основы, мобильного стеллажа.

В набор игровых средств входят:

1) комплекты пластин с фигурными или прямыми пазами на лицевой стороне и соответствующим рисунком на оборотной стороне;

2) маленькие и большие квадраты, треугольники разного типа, прямоугольные пластины;

3) бусины, деревянные стержни, шнуры;

4) деревянные шаблоны разных геометрических форм, деревянные пластины со штырем для крепления на основной доске;

5) деревянные и пластмассовые шайбы, крепежные элементы и др.

Можно работать с деталями из каждого набора по отдельности, либо использовать детали из разных наборов одновременно. Работа с набором игровых средств начинается с исследования каждой детали. Нужно ощупать, обвести пальцем форму фигуры, рассмотреть (при необходимости) отверстия, проверить детали на совместимость.

Примерный вариант трехступенчатой модели коррекционно-развивающей программы для детей с комплексными нарушениями
(М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко)

I ступень		***II ступень***		***III ступень***	
Развивающие задачи	*Основные содержательные аспекты занятия*	*Развивающие задачи*	*Основные содержательные аспекты занятия*	*Развивающие задачи*	*Основные содержательные аспекты занятия*
1	2	3	4	5	6
1-й блок. Формирование и активация мотивационных механизмов психологического развития					
Формирование положительного эмоционального отношения к коррекционным занятиям. Адаптация к условиям психологических коррекционных занятий. Сглаживание чувства тревоги, блокировка проявлений агрессии.	Игра «Давай познакомимся» (с использованием телесного контакта: через пожатие, прикосновение). Обследование, изучение окружающего пространства, предметов, наполняющих пространство. Знакомство с элементарными символами календарной системы.	Развитие мотивационной направленности на участие в психокоррекционных занятиях. Адаптация детей к новым формам взаимодействия с окружающими. Регуляция эмоциональных проявлений.	Игры: «Давай познакомимся», «Я и моя семья». Расширение объема словаря из календарной системы. Изучение окружающего пространства психологического кабинета. Игры с предметами-игрушками (машинки, кубики, самолет, кукла, мячик).	Совершенствование эмоционально-регулятивных навыков поведения и деятельности на психокоррекционных занятиях. Формирование устойчивых механизмов учебной мотивации.	Игры: «Давай познакомимся», «Я и моя семья», «Я и мои друзья». Составление индивидуального маршрута деятельности с использованием календарной системы. Психогимнастика.

1	2	3	4	5	6
2-й блок. Развитие коммуникативной деятельности					
Формирование положительного отношения к процессу общения. Формирование и активизация телесных ощущений как основы эмоционального контакта ребенка со взрослым. Формирование невербальных (жесты, предметы-символы) и вербальных средств общения. Формирование социальных контактов и развитие способности к совместным действиям.	Поглаживание, совместное передвижение в такт песенки, пальчиковые игры. Вызывание эмоциональных реакций детей (голос, движение). Покачивание на коленях, качание на качелях. Знакомство с новыми символами календарной системы 1 ступени и развитие умения пользоваться невербальными средствами, соотнесение символов с жестами, действиями, словами. Выражение своих потребностей в доступной форме. Выполнение элементарных поручений «дай», «возьми», «покажи».	Развитие вербальных и невербальных средств общения. Формирование навыков адекватного восприятия и понимания вопроса и умения отвечать на него. Развитие у детей социальных контактов.	Расширение активного и пассивного словаря с использованием календарной системы II ступени. Формирование умения выражать свои потребности вербально: дай, нет, да, покажи и т.д. Составление диалогов по картинкам. Выполнение поручений «положи», «возьми», «открой».	Обучение искусству общения. Развитие вербальных средств общения. Расширение пассивного и активного словаря. Развитие осознанного восприятия речи. Формирование умения составлять ответы на вопросы. Формирование первоначальных навыков связной речи.	Драматизация (обыгрывание ситуации у врача, в столовой). Работа с предметными картинками — соотнесение лексиче-скихзначений слов с обозначаемыми явлениями, предметами. Подбор действий к предметам. Ответы на вопросы по сюжетным картинкам. Диалоги на темы: «Моя семья», «Мои друзья» и др. Описание предметов.

1	2	3	4	5	6
3-й блок. Развитие конструктивной деятельности					
Формирование умений и навыков действий с предметами. Развитие координации движений, мышечной силы захвата предметов (ладонью, пальцами), предметно-практических манипуляций и действий.	Удерживание различных предметов, отличающихся размером, формой (кубики, пальчики, тесемки, ленточки ит.д.). Передвижение кубиков (других предметов) из одной коробки в другую. Складывание формочек, пирамидки. Народные игры с элементами движений, потешки для развития психоэмоциональной сферы ребенка («ладушки», «сорока-белобока»). Надевание браслетов на руку, расстановка предметов в шкафчик.	Продолжение работы по развитию предметно-практических манипуляций. Развитие умений ориентироваться в предметах по их величине, форме. Развитие координации движений. Обучение детей простым конструктивным действиям на основе деталей одинаковой и разной величины.	Пальчиковая гимнастика. Психотехнические игры: Закрыть коробочки крышками. Вкладывать фигуры в доски с прорезями. Почтовый ящик. Построение элементарных фигур из кубиков. Метание мяча. Сминание бумаги и расправление ее. Игра: «Найди свою пару» (можно использовать картинки, предметы). Составление изображений из разрезанных карти-нок (из 2-3-х частей). Нанизывание колец на стержень. Использование приемов конструиро-вания из бумаги.	Развитие способности к точному различению деталей предметов. Развитие умений конструирования целого из частей. Обучение детей простым конструированным действиям из деталей одинаковой и разной величины. Обучение детей способам конструирования с использованием развернутых действий с долями в виде представления, планирования и т.д.	Конструирование объемных построек с образцов моделей из деталей одинаковой величины и формы: башня; посуда; колодец; домик. Нанизывание бусинок. Резание бумаги. Составление разрезанных картинок из частей (4-5 фрагментов). Использование приемов конструирования из бумаги. Использование дополнительных способов практической деятельности (рисование, раскрашивание, обведение трафаретов и раскрашивание).

1	2	3	4	5	6
4-й блок. Развитие пространственных представлений					
Формирование элементарных пространственных представлений. Формирование элементарных представлений о строении собственного тела.	Расположение предметов в положении: «вверху — внизу». Работа с куклой: покажи руку, ноги, голову, глаза, нос. Работа перед зеркалом. Покажи нос, глаза. Формирование умения ориентироваться на листе бумаги (верх, низ).	Формирование умения оценивать пространственное расположение деталей, объектов и сравнивать его с образцом. Формирование ориентировки в окружающем пространстве (комната, игровая, спальня и др.) Развитие представлений о собственном лице, теле.	Работа с игрой «Найди то, чего нет». Работа с магнитной доской — расположение плоскостных фигур по данной инструкции. Работа над формированием представлений о схеме тела. Дорисовать недостающие детали в предметах. Ориентация на листе бумаги — размещение предметов (середина, верх, низ, справа, слева).	Развитие способностей ориентироваться в собственном теле. Определение пространственных отношений, предметов (слева, справа). Формирование умений ориентации во временных представлениях.	Ориентация на листе бумаги. Размещение на листе бумаги (магнитной доске) фигур в соответствии с данной инструкцией (положи посередине, внизу, вверху, справа, слева). Определение местоположения животных по схемам-лабиринтам: «Кто живет в домике», «Направо пойдешь — зайца найдешь, налево — медведя, прямо — лису». Работа с картинным материалом (времена года; времена суток).

1	2	3	4	5	6
6-й блок. Развитие слухового восприятия					
Формирование слухового сосредоточения на неречевых и речевых сигналах. Формирование умения дифференцировать на слух неречевые и речевые звучания (при выборе из 2-3-х).	Реагирование: выполнение действия по инструкции на те или иные звучания (барабан, дудка, бубен). Дифференциация неречевых звучаний (бубен, дудка, колокольчик). Различие на слух 2-3-х, 3-4-х звукоподражаний (Ав — ав — собака, У-у — паровоз, Му — корова и т.д.).	Развитие умения дифференцировать неречевые и речевые звучания. Формирование навыка различения звучаний, отличающихся длительностью и силой, при выборе из 2-3-х. Усвоение понятий «громко-тихо», «долго-кратко».	Дифференциация музыкальных инструментов (барабан, дудка, бубен, гармошка, металлофон). Игра «Кто как кричит» (мышки, птички). Дифференцирование речевых звучаний, отличающихся длительностью: -а_____ Татата -му_____ Ту-ту	Определение местоположения звуков (справа-слева). Количество звучаний один-два, один-много. Развитие слухового восприятия речевого материала. Закрепление понятий: «громко-тихо», «долго-кратко». Усвоение понятий «высокий», «низкий». Развитие умения различать звучания при выборе из 3-4-х звуков, отличающихся длительностью и силой. Умение различать темп звучания.	Дифференциация звучаний музыкальных инструментов, бытовых звуков (дудочка, гармошка, ложки /деревянные/, звонок телефона, колокольчики, свистульки). Узнавание ритмических рисунков и воспроизведение их (отхлопывание, «выстраивание» схемы). Игры по определению направления звучания (справа, слева, впереди, сзади). Имитация движений по различающимся звучаниям (дождик, ветер и т.д.).

1	2	3	4	5	6
7-й блок. Развитие тактильного восприятия					
Развитие тактильного чувства.	Игра «Ветерок». Дыхание на ладошки. Использование предметов, различных по текстуре поверхности: твердые, гладкие, ворсистые. Задача: разложить мешочки на соответствующих поверхностях. Различение температуры (с помощью бутылок, наполненных разной по температуре водой (холодная — теплая).	Развитие способности узнавания предметов с помощью осязания	Игра: «Узнай, что это?». Ощупывание и опознание предмета на ощупь (как правой, так и левой рукой) и называние его. Различение температурных явлений — работа с бутылками, наполненными водой различной температуры (холодная — теплая). Ощупывание и поглаживание предмета определенной фактуры и нахождение других предметов из того же материала.	Развитие способности к дифференцированию предметов по признакам с помощью осязания	Игра «Волшебный мешочек». Нахождение на ощупь плоскостной геометрической фигуры, предмета, указанных психологом, педагогом. Нахождение на ощупь фигуры, предмета по словесной инструкции. Узнавание определенного предмета с помощью осязания по заданному признаку (игрушки: мишка, зайка, лиса). Игра «Найди зайку» («ведущий» признак — длинные уши).

1	2	3	4	5	6
8-й блок. Развитие памяти					
Стимуляция процессов памяти.	Игра «Чего не стало» (использование картинок, игрушек). Использование звукоподражания: (му — корова, ав-ав — собака и т.д.) Выполнение движений по подражанию. Найти картинку или предмет по словесной инструкции «Покажи кошку...».	Расширение объема памяти в зрительной, слуховой и осязательной «модальностях».	Игра «Узнай чего не стало». Подкладывание табличек и предмета. Темы: «Моя семья», «Игрушки». Рисование пальцем на манке по показу психолога. Определение предметной картинки по словесному описанию, выбрав ее из ряда предметов или картинок. Раскладывание картинок в заданной последовательности. Игра «Доскажи стихотворение».	Обучение приемам запоминания. Развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой деятельности.	Подкладывание табличек с названиями предметов к предметам или картинкам. Рисование на манке фигур пальцем по словесной инструкции. Раскладывание предметов в определенной последовательности по словесной инструкции. Запоминание слов и повторение их. Игра «Кто где живет»: мыши в... (норке), лягушки в... (пруду). Нахождение соответствующих картинок.

1	2	3	4	5	6
9-й блок. Развитие мыслительных процессов					
Формирование базовых составляющих мыслительных процессов.	Обучение подражанию при выполнении различных действий (подбрасывание, катание мячей, катание машинки, нащупывание, нанизывание колец пирамидки и др.). Упражнения с пирамидкой, формочками разной величины. Размещение мячей разной величины в коробке (в соответствии с их величиной). Составление целого изображения на основе сложения разрезных картинок (из 2-3-х частей).	Формирование наглядно-образного, наглядно-действенного мышления. Развитие умения правильно воспроизводить инструкции. Установление тождества и различий между предметами.	Вставить в пазы колышки разной величины. Собирание разрезных картинок (из 3-7-ми частей). Сложение геометрических фигур из частей. Нахождение лишней картинки или предмета в ряду расположенных предметов однородной группы. Нанизывание колец на стержень. Работа с парными картинками. Классификация предметов (по темам).	Развитие мышления и речи на основе образов-представлений. Развитие функции, анализа и аналитического сравнения. Развитие способности к простым обобщениям (сюжетные картинки). Построение ассоциативных связей по картинкам. Предметы: коса — расческа; корова — молоко. Счет предметов. Определение предметов, отличающихся от других предметов одним признаком.	Построение последовательного ряда сложных картинок. Создание образа предмета на основе отдельных признаков и его вербализация. Поиск недостающих признаков предмета на картинках. Выделение существенных признаков предметов, «синтезирование» объекта по его признакам.

1	2	3	4	5	6
10-й блок. Развитие эмоционально-волевой сферы и личности					
Формирование эмоционального контакта с психологом и с другими детьми. Побуждение детей к проявлению чувств и эмоций. Развитие способности к саморегулированию внутренних конфликтов, страхов, агрессивных «настроений», снижение тревожности и беспокойства.	Этюд: «Автопортрет». Узнавание себя из ряда фотографий. Этюд: «Моя мама». Иры: «Поздоровайся», «Дарю тебе» (при этом необходимо называть имена детей и слово «на»). Подражание действиям различных животных и птиц.	Обучение осознавать свои эмоции и понимать эмоции других людей. Формирование умения сглаживать проявления гнева. Формирование поведенческих механизмов, обеспечивающих на доступном ребенку уровне саморегуляцию аффективных процессов и эмоциональную адекватность. Выработка положительных черт характера, способствующих лучшему взаимопониманию с окружающими.	Психологические игры, направленные на выразительное изображение отдельных эмоциональных состояний (изображения персонажей с теми или иными чертами): грусть, радость, боль. Сюжетно-ролевые игры «Магазин», «У врача». Упражнения «Тренируем эмоции», «Подарок». Игры: «Мама и детеныш», «Люблю — не люблю».	Продолжение работы по развитию понимания эмоциональных характеристик человека, музыки. Обучение способности выражать свои чувства, эмоциональные состояния невербальными и вербальными средствами. Развитие умения создавать положительный эмоциональный фон взаимоотношений между детьми и взрослыми.	Сюжетно-ролевые игры, направленные на формирование позитивных отношений со сверстниками, взрослыми, например, игра «Доктор». Прослушивание фрагментов музыкальных произведений и их словесная характеристика. Умение определять эмоциональные состояния по схематическим изображениям. Игры: «Я умею, я не умею», «Я люблю, я не люблю», «Превращения».