

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ СЕМЕЙ

УДК 376.1:364
ББК С993

DOI 10.26170/sp19-04-11
ГСНТИ 14.29.33 Код ВАК 13.00.03

В. А. Бронников **V. A. Bronnikov**
М. И. Григорьева **M. I. Grigor'eva**
В. Ю. Серебрякова **V. Yu. Serebryakova**
Пермь, Россия Perm, Russia

РАЗВИТИЕ ТРЕХУРОВНЕВОЙ МОДЕЛИ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

DEVELOPMENT OF A THREE-LEVEL MODEL OF EARLY REHABILITATION IN PERM KRAY

Аннотация. В статье рассматриваются понятие и содержание технологии ранней помощи, проводится ретроспективный анализ ее развития в Российской Федерации и за рубежом. Представлен опыт организации системы ранней помощи в Пермском крае, сложившейся в виде трехуровневой модели. На макроуровне раскрывается содержание и специфика реализации механизмов межведомственного взаимодействия, обозначены проблемы и перспективы их реализации. Мезоуровень представляет собой организацию деятельности служб ранней помощи в учреждениях различной ведомственной принадлежности. Приводится характеристика развития и деятельности Службы ранней помощи в системе социального обслуживания, описываются результаты ее работы. В качестве микроуровня рассматривается оказание услуг ранней помощи ребенку и его семье. Описывается модель реализации технологии ранней помощи в

Abstract. The article deals with the concept and the content of the technology of early rehabilitation and carries out a retrospective analysis of its development in the Russian Federation and abroad. The authors present the experience of organizing the system of early rehabilitation services in Perm Kray as a three-level model. At the macro-level, the model describes the content and the specificity of realization of the mechanisms of interdepartmental cooperation and highlights the problems and perspectives of their realization. The meso-level deals with the organization of activity of the services of early rehabilitation in institutions of various departments and agencies. The study characterizes the development and activity of the Service of early rehabilitation in the system of social services and describes the results of its work. The micro-level includes provision of early rehabilitation services to the child and their family. The process of development of the practice and the results of the Early Help Service in the system of

Службе ранней помощи, действующей на базе учреждений социального обслуживания Пермского края. Содержательно раскрывается взаимосвязь макро-, мезо- и микроуровневой формирующейся системы ранней помощи, определяются механизмы взаимодействия элементов системы друг с другом, а также проблемные вопросы, связанные с развитием и реализацией данных механизмов. Обосновывается необходимость развития и поддержания этого взаимодействия в целях наиболее эффективной реализации технологии ранней помощи.

Ключевые слова: детская инвалидность; профилактика инвалидности; ранняя помощь; трехуровневая модель; межведомственное взаимодействие; служба ранней помощи; технологии ранней помощи; социальное обслуживание.

Сведения об авторе: Бронников Владимир Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор.

Место работы: профессор кафедры социальной работы и конфликтологии, Пермский государственный национальный исследовательский университет; заведующий кафедрой медико-социальной экспертизы и комплексной реабилитации, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера; директор ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов».

Контактная информация: 614042, Россия, г. Пермь, ул. Связистов, 11а.

E-mail: bronnikov66@mail.ru.

Сведения об авторе: Григорьева Милана Игоревна, аспирант.

Место работы: старший преподаватель кафедры социальной работы и

social services are described in this article too. A model of realization of the early rehabilitation technology in the Service of early rehabilitation functioning on the base of the institutions of social services of Perm Kray is given. The article describes the interconnection between the macro-, meso- and micro-levels of the system of early rehabilitation and determines the mechanisms of interaction of the elements of the system with each other, as well as the problematic issues associated with the development and realization of these mechanisms. The authors substantiate the need to develop and support this interaction with the purpose of more effective realization of the technology of early rehabilitation.

Keywords: childhood disability; disability prevention; early rehabilitation; three-level model; interdepartmental interaction; early rehabilitation service; early rehabilitation technologies; social service.

About the author: Bronnikov Vladimir Anatol'evich, Doctor of Medicine, Professor.

Place of employment: Professor of Department of Social Work and Conflictology, Perm State National Research University; Head of Department of Medico-Social Expertise and Complex Rehabilitation, Perm State Medical University named after E.A. Vagner, Director of the Center for Complex Rehabilitation of People with Disabilities.

About the author: Grigor'eva Milana Igorevna, Post-graduate Student.

Place of employment: Senior Lecturer of Department of Social Work and Con-

конфликтологии, Пермский государственный национальный исследовательский университет, и. о. начальника краевого ресурсно-методического центра ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов».

Контактная информация: 614042, Россия, г. Пермь, ул. Связистов, 11а.
E-mail: milanagrekhova@list.ru.

Сведения об авторе: Серебрякова Валерия Юрьевна, магистрант направления подготовки «Социальная работа».

Место работы: аналитик краевого ресурсно-методического центра ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов».

Контактная информация: 614042, Россия, г. Пермь, ул. Связистов, 11а.
E-mail: sere.lerusa@yandex.ru.

В современном мире во многих странах неуклонно растет число новорожденных детей, имеющих отклонения в развитии. В России также сохраняются тенденции снижения уровня здоровья детей, количественно растет группа детей с выявленными ограничениями жизнедеятельности вследствие перинатального поражения центральной нервной системы, проявляющегося в постнатальном периоде различной по выраженности и тяжести неврологической патологией. Большое значение приобретает проблема детской инвалидизации: за последний год число детей-инвалидов выросло на 19 тыс. (2,8 %) и составляет по состо-

flictology, Perm State National Research University; Head of the Regional Resource-Methodological Center for Complex Rehabilitation of People with Disabilities.

About the author: Serebryakova Valeriya Yur'evna, Master's Degree Student in Social Work.

Place of employment: Analyst of the Regional Resource-Methodological Center for Complex Rehabilitation of People with Disabilities.

Contact information: 614042, Russia, Perm, Svyazistov St., 11a.

янию на 1 января 2019 г. 670 006 тыс. чел. (2% от всех детей) [13].

В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы. Сопутствующими проблемами при этом является рост младенческой и детской смертности, а также отказов от ребенка после его рождения [7]. В связи с этим мировым сообществом и современными учеными подчеркивается необходимость профилактики инвалидности на ранних этапах развития ребенка. Необходимы как предупреждение возникновения физиче-

ских, умственных, психических и сенсорных дефектов, так и предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность [11]. При этом заблаговременное выявление нарушений в развитии, оценка способностей ребенка, разработка и реализация программ, стимулирующих его развитие в самом раннем детстве, являются залогом успешной работы с данной категорией [8].

По современным представлениям, ранняя комплексная помощь представляет собой «быстро развивающуюся область междисциплинарного знания, рассматривающую теоретические и практические основы комплексного обслуживания детей первых месяцев и лет жизни из групп медицинского, генетического и социального риска отставания в развитии» [3, с. 7].

Стоит отметить, что развитие ранней помощи напрямую связано с изменением взгляда общества на проблемы людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, который заключается в признании абсолютного права любого человека вне зависимости от природы его функционирования на обычную жизнь. Такое изменение общественного сознания определяется постепенным переходом от медицинской модели инвалидности к социальной модели. На сегодняшний день не во всех странах осуществляется

развитие концептуально нового понимания инвалидности.

Впервые ранняя комплексная помощь детям, имеющим нарушения в развитии, была организована за рубежом. Программы раннего вмешательства стали активно развиваться в странах Европы и США. В 1960—1980-х гг. учеными были сформулированы новые идеи, раскрывающие роль социума и ближайшего окружения ребенка при его развитии с самого рождения. Концептуально во исполнение принятых международных стандартов в отношении прав человека, прав инвалидов ранняя помощь стала необходимым условием нормализации жизни детей вне зависимости от характера и выраженности их нарушения и иных индивидуальных особенностей, а также их интеграции в общество. В рамках реализации программ раннего вмешательства семьи и близкие стали рассматриваться как важнейший фактор развития ребенка, становления его личности. Активное участие членов семьи в процессе оказания услуг ранней помощи, а также их консультирование по вопросам развития ребенка является залогом успешной коррекционной работы. Ребенок же стал рассматриваться как активный субъект в процессе взаимодействия с окружающей социальной средой [14].

Многочисленные исследования, выполненные в ходе реализации семейно-центрированных

программ, свидетельствовали о том, что вмешательства являются эффективными, они представляют большую экономическую и социальную выгоду. Программы раннего вмешательства полностью окупаются и позволяют экономить средства в будущем. Так, «на каждый 1 \$, потраченный на профилактику, 19 \$ могут быть сохранены в будущем» [16]. При реализации программ раннего вмешательства в будущем не приходится тратить средства на содержание детей в домах ребенка и интернатах; потребуется меньше дорогостоящих лекарств и оборудования для поддержания жизнедеятельности ребенка; будет меньше затрат, связанных с организацией специального образования ребенка.

Доказав свою эффективность, программы раннего вмешательства в ряде зарубежных стран стали оформляться в целостную систему и на сегодняшний день реализуются в рамках слаженной работы медико-социальных и психолого-педагогических служб. Стоит отметить, что за рубежом основной формой работы служб ранней помощи является домашнее визирование: услуги ранней помощи оказывает один трансдисциплинарный специалист в естественных жизненных условиях конкретной семьи [15].

Зарубежный опыт реализации программ раннего вмешательства

был впоследствии внедрен в российскую практику. Зарубежному термину «раннее вмешательство» в России соответствует термин «ранняя помощь». Развитие ранней помощи в России началось с начала 1990-х годов, первым регионом, где начала развиваться практика ранней помощи и формировались методологические подходы к ее организации, стал Санкт-Петербург. По инициативе Правительства в Петербурге была создана социальная программа «Абилитация младенцев», для обеспечения научно-методического сопровождения и кадрового обеспечения служб ранней помощи был открыт Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, который, активно сотрудничая с зарубежными специалистами, начал внедрять в России современные методы работы с детьми и их семьями. Так, Институтом была разработана Междисциплинарная модель раннего вмешательства, возможная для реализации в российских условиях, направленная на развитие функциональных возможностей ребенка, а не обучение его отдельным навыкам. В основе модели лежит функциональный, рутинно и семейно ориентированный подход к решению проблемы ребенка и его семьи, реализуемый при активном взаимодействии специалистов в области семьи и детства различных сфер теории и

практики, которые способны комплексно увидеть всю проблемную ситуацию, совместно определить цели и задачи ребенку и его семье, обозначить их в индивидуальной программе ранней помощи [9].

Институт раннего вмешательства в рамках своей деятельности активно помогал в различных регионах Российской Федерации развитию служб раннего вмешательства (ранней помощи), которые стали появляться в соответствии с ростом потребности в них семей с детьми, однако подходы в них были различны, услуги оказывались точно, в недостаточном объеме, при этом не соблюдались основополагающие принципы непрерывности и семейной ориентированности ранней помощи. Долгое время не были разработаны механизмы правового регулирования ранней помощи на федеральном и региональном уровнях, отсутствовали единые подходы к оказанию услуг ранней помощи, стандарты и нормы оказания услуг, не были определены механизмы межведомственного взаимодействия по вопросам организации сопровождения детей и их семей, нуждающихся в услугах ранней помощи. Таким образом, развитие ранней помощи до определенного времени осуществлялось фрагментарно и неединообразно, что препятствовало полноценному внедрению передовой технологии в российскую действительность.

Указанные проблемы обусловили необходимость формирования единой системы ранней помощи в Российской Федерации. Так, Министерством труда и социальной защиты совместно с Министерством здравоохранения и Министерством образования и науки Российской Федерации, Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на основе опыта 76 регионов по внедрению практик ранней помощи в 2016 г. была разработана и утверждена Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года [4].

Другим важным с методологической точки зрения мероприятием, направленным на становление и развитие системы ранней помощи в Российской Федерации, стала реализация Пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Пермском крае и Свердловской области в 2017—2018 гг., где ранняя помощь стала рассматриваться как этап реабилитационного и абилитационного процесса в контексте раннего выявления нарушений развития детей и профилактики инвалидности. В рамках реализации Пилотного проекта регионам была поставлена задача апробировать Методические материалы по организации ранней помощи,

предоставленные Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, рассмотреть с практической точки зрения предлагаемый пакет документов, выработать рекомендации по их усовершенствованию, на основе чего разработать пакет документов по организации системы ранней помощи в регионе [1, с. 25].

Барьером в процессе апробации методических материалов Минтруда РФ в ходе Пилотного проекта в Пермском крае стало то, что в системе российского законодательства отсутствуют правовые акты федерального и регионального уровня, регулирующие сферу ранней помощи. Услуги ранней помощи не являются государственными услугами, они отсутствуют в установленных Перечнях (классификаторах) государственных и муниципальных услуг и работ. Соответственно, отсутствует единая система нормирования и оплаты услуг ранней помощи. Механизм реализации и источник финансирования услуг ранней помощи служб различной ведомственной принадлежности определяются в соответствии с действующим нормативно-правовым регулированием в данной отрасли (разная классификация услуг: образовательные услуги, социальное обслуживание, услуги медицинской реабилитации). В связи с этим в данный момент не представляет-

ся возможным разработать и применить единый стандарт оказания услуг ранней помощи, как того требуют Методические материалы Минтруда РФ, что является основой реализации единого подхода к оказанию услуг ранней помощи, повышения их доступности и качества, а также основанием нормирования труда специалистов служб ранней помощи.

В Пермском крае в ходе реализации пилотного проекта сложилась система ранней помощи, которая может быть представлена в качестве трехуровневой модели, сочетающей в себе макро-, мезо- и микроуровень [2, с. 69].

Макроуровень представляет собой развитие системы ранней помощи в регионе в целом и предусматривает реализацию механизмов межведомственного взаимодействия трех ведомств: Министерства социального развития Пермского края, Министерства образования Пермского края, Министерства здравоохранения Пермского края, в ходе которого решаются задачи административного и законодательного характера. Все три участника призваны организовывать и координировать взаимодействие исполнительных органов государственной власти Пермского края, а также подведомственных им учреждений и организаций, других участников межведом-

ственного взаимодействия в целях выявления нуждающихся в услугах ранней помощи детей и семей и эффективного оказания им соответствующих услуг.

Задачи межведомственного взаимодействия заключаются в создании и расширении сети поставщиков услуг ранней помощи, действующих на единой методологической основе, обеспечении функционирования механизма выявления и маршрутизации детей и семей, нуждающихся в услугах ранней помощи, совместной работы трех ведомств, включенных в систему ранней помощи, повышении качества и эффективности услуг ранней помощи.

Базовым документом, закрепившим роли и функции участников межведомственного взаимодействия в Пермском крае, стало трехстороннее Соглашение о межведомственном взаимодействии в части реализации мероприятия 2.1.1.11 «Организация службы ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в возрасте от 0 до 4 лет», предусмотренного постановлением Правительства Пермского края от 03.10.2013 № 1316-п «Об утверждении государственной программы „Доступная среда. Реабилитация и создание условий для социальной интеграции инвалидов Пермского края“» [10]. В 2019 г.

сложившаяся модель межведомственного взаимодействия в Пермском крае была закреплена в виде Приказа Министерства социального развития Пермского края, Министерства здравоохранения Пермского края, Министерства образования и науки Пермского края «Об организации межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям в Пермском крае» от 4 июня 2019 г. СЭД-33-01-03-340.

Мезоуровень реализации мероприятий по ранней помощи в Пермском крае представляет собой организацию деятельности помощи служб ранней помощи в учреждениях различной ведомственной принадлежности и межорганизационное взаимодействие в данной сфере. В 2017 г. с целью обеспечения преемственности в реализации мероприятий по раннему выявлению детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, была изучена организация работы отделения катамнеза Краевого перинатального центра ГБУЗ ПК «Ордена „Знак Почёта“ Пермская краевая клиническая больница» и предоставление услуг ранней помощи в службах ранней помощи системы социального обслуживания.

Услуги ранней помощи детям и семьям в системе социального обслуживания предоставляют на

базе отделений медико-социальной реабилитации ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов» (5 служб ранней помощи), детских реабилитационных центров (3 службы ранней помощи), центров помощи детям (5 служб ранней помощи). С целью обеспечения преемственности в оказании услуг ранней помощи в системе здравоохранения образовано 8 отделений раннего вмешательства, в системе образования — 84 отделения служб ранней помощи на базе детских дошкольных образовательных организаций, центров психолого-медико-социального сопровождения.

В качестве **организации деятельности служб ранней помощи на микроуровне** может быть рассмотрено оказание услуг ранней помощи ребенку и его семье. Технология ранней помощи представляет собой стандартную модель управления случаем (case management) [12, с. 149—154], которая состоит из нескольких этапов: выявление случая (вход), первичная оценка, дифференциальная оценка (углубленная оценка), написание и реализация индивидуальной программы ранней помощи, мониторинг и оценка эффективности, переход в ДОО (выход). Все этапы представляют собой единый и непрерывный процесс, сопровождающийся активным взаимодействием: специалист — ребенок — родитель (за-

конный представитель).

В Пермском крае реализация технологии ранней помощи в зависимости от ситуации может складываться по трем маршрутам: краткосрочное предоставление услуг (без составления ИПРП); пролонгированное консультирование (без составления ИПРП); предоставление услуг ранней помощи в рамках ИПРП. Механизм маршрутизации представлен на рис. 1.

На протяжении реализации технологии ранней помощи и после ее завершения в отношении ребенка и его семьи специалисты фиксируют параметры, определяющие эффективность ее реализации. Развитие ребенка оценивается по Международной классификации функционирования жизнедеятельности и здоровья (МКФ) по основным доменам раздела «Активность и участие», а также по результатам проведения тестов с помощью диагностических шкал KID/RCDI. Эффективное функционирование системы ранней помощи детерминировано ее целесообразностью, своевременностью и результативностью, комплексностью, системностью и мультидисциплинарностью на всех уровнях.

Трехуровневая модель ранней помощи детям и семьям в Пермском крае схематично представлена на рис. 2.

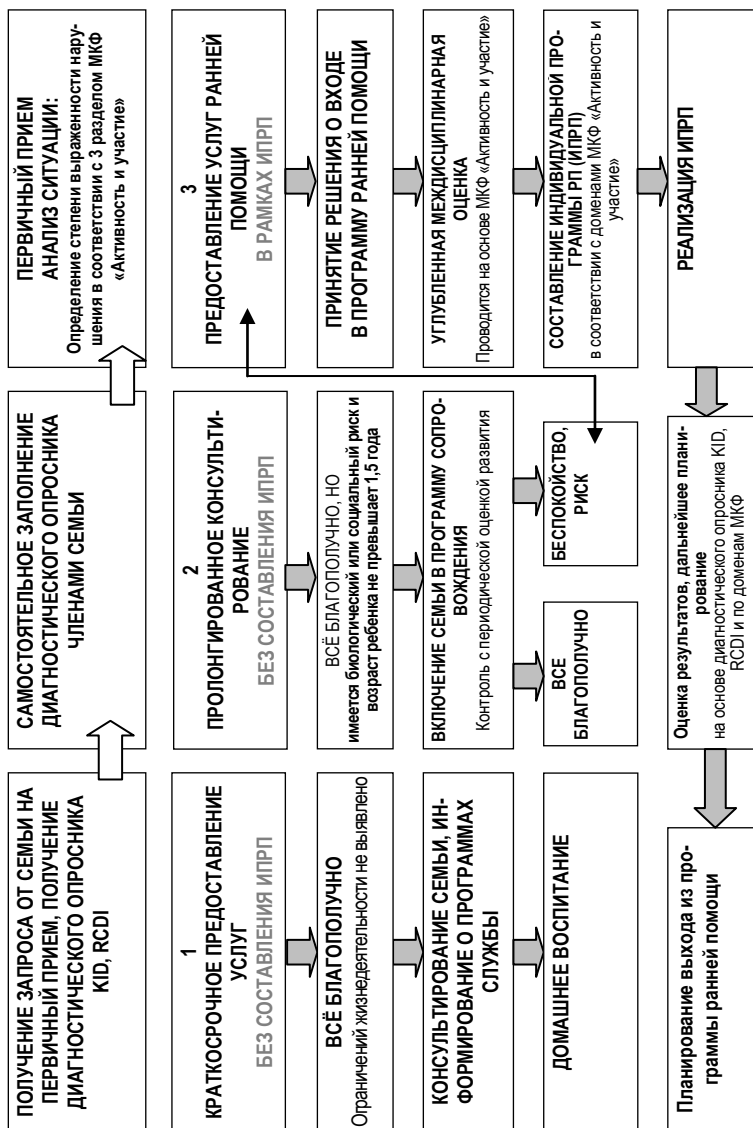


Рис. 1. Маршруты услуг ранней помощи

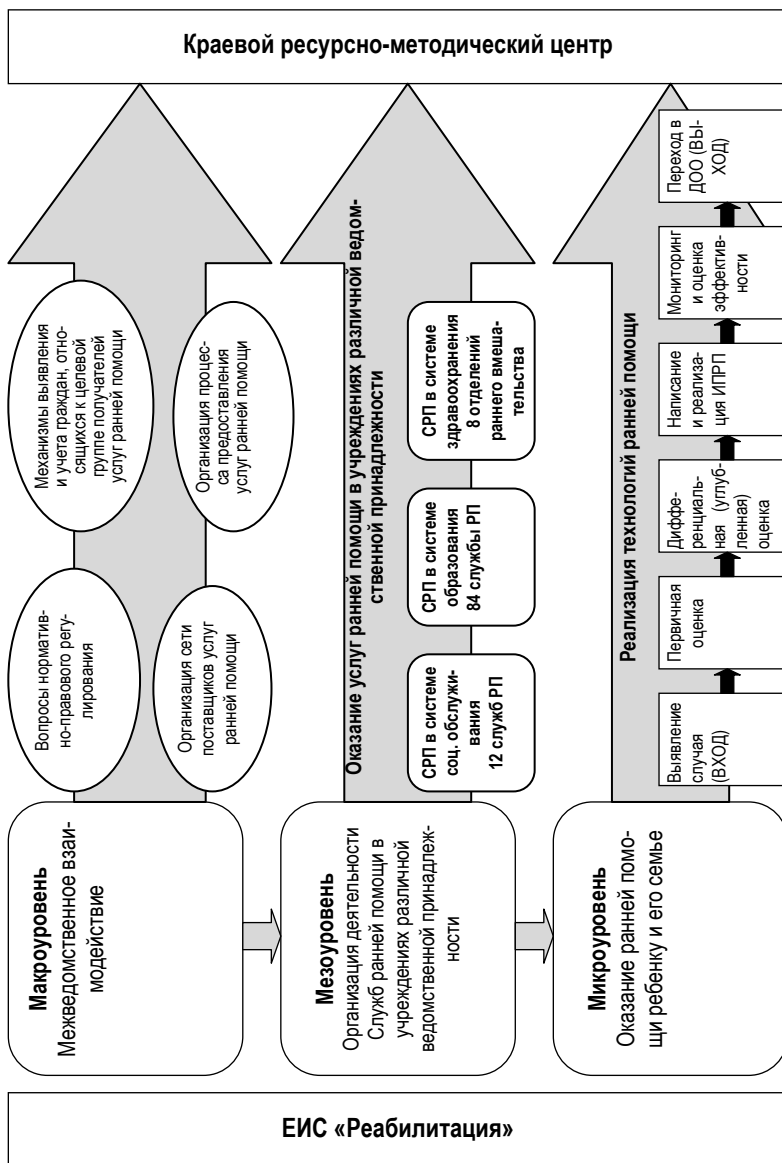


Рис. 2. Трехуровневая модель ранней помощи в Пермском крае

В итоге по состоянию на 1 ноября 2018 г. в услугах ранней помощи в Пермском крае нуждается 9 861 ребенок, из них 9 068 человек — дети с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет, 627 человек — дети-инвалиды, 166 человек — дети «группы риска».

По данным на конец ноября 2018 г., получили услуги ранней помощи 4 390 детей в возрасте от 0 до 3 лет, что составило 45,9 % от имеющейся потребности в данных услугах. Из них 2963 ребенка получили услуги ранней помощи в отделениях раннего вмешательства системы здравоохранения Пермского края, 712 детей — в отделениях службы ранней помощи системы социального обслуживания Пермского края, 720 детей — в отделениях службы ранней помощи системы образования Пермского края [1, с. 28]. По данным же на конец 2018 г., услуги ранней помощи в пунктах службы ранней помощи системы социального обслуживания получили уже 764 ребенка, из них 75 человек — дети-инвалиды.

В период реализации Пилотного проекта в Пермском крае на основе методических рекомендаций Минтруда были разработаны проекты рекомендованных нормативно-правовых актов: проект Программы по развитию ранней помощи в Пермском крае, проект

Порядка межведомственного взаимодействия по ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям. Настоящий Порядок содержит Регламент взаимодействия организаций, участвующих в процессе реализации услуг ранней помощи [6]. Несмотря на то, что утвержденный Порядок межведомственного взаимодействия определяет функции каждого из ведомств — участников формирующейся системы ранней помощи, Министерства в конечном итоге при реализации своих полномочий руководствуются действующими ведомственными нормативно-правовыми актами, которые регламентируют их собственную сферу деятельности.

В числе проектов документации, разработанных регионом, также стоит выделить стандарт услуг ранней помощи. В процессе апробации методических рекомендаций Минтруда РФ по ранней помощи специалистами службы ранней помощи было проведено соотнесение предлагаемого Минтрудом стандарта со стандартом услуг ранней помощи, используемым службами ранней помощи на базе отделений медико-социальной реабилитации КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов». На основе опыта оказания услуг ранней помощи в службах ранней помощи ГКАУ «Центр комплекс-

ной реабилитации инвалидов» были разработаны и экономически обоснованы три стандарта:

1. Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи.

2. Программа сопровождения семьи с составлением ИПРП.

3. Программа пролонгированного консультирования семьи (долгосрочного сопровождения).

Данные проекты легли в основу проекта Приказа Министерства социального развития Пермского края «О внесении изменений в Приказ Министерства социального развития Пермского края „Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания“ от 31 октября 2014 года N СЭД-33-01-03-555» в части осуществления услуг ранней помощи. Таким образом, регион реализует возможность становления услуги ранней помощи в качестве государственной. В соответствии с действующим законодательством стандарт услуг ранней помощи должен быть распределен по видам социальных услуг, а также соотнесен с утвержденными федеральным и региональным перечнями социальных услуг.

В рамках формирования механизмов межведомственного взаимодействия в Пермском крае сложился уникальный опыт вы-

явления и учета детей целевой группы, а также передачи их в службы ранней помощи. Пермский краевой перинатальный центр и детская краевая больница № 13 на сегодняшний день в рамках соглашения осуществляют активное сотрудничество со Службой ранней помощи на базе ГБУ ПК «ЦКРИ».

Необходимо отметить, что основу реализации функции межведомственного взаимодействия должна составлять единая информационная система, а также координационный орган, который будет реализовывать утвержденный механизм выявления и маршрутизации получателей услуг ранней помощи. В Пермском крае было принято решение возложения указанных функций на Краевой ресурсно-методический центр по организации межведомственного взаимодействия по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и службы ранней помощи, который был создан в конце 2018 г. [5]. Центр выполняет координационную, информационно-методическую, статистическую, аналитическую, экспертную функции, организует деятельность по подготовке (переподготовке) и аттестации специалистов ранней помощи.

Таким образом, ранняя помощь в Пермском крае может рассматриваться как качественно

новое эффективное направление работы с ребенком и его семьей, которое стремительно развивается и структурно оформляется в виде целостной системы. На сегодняшний день необходимо решение существующих проблем методологического, организационного и правового характера в целях дальнейшего развития системы раннего выявления и оказания комплексной междисциплинарной помощи ребенку и его семье, позволяющей не только эффективно предупредить либо минимизировать имеющиеся у ребенка отклонения в развитии, но и способствовать максимально возможным достижениям в его развитии, поддержанию здоровья, а также успешной социализации и включению его в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Литература

1. Бронников, В. А. Модель ранней помощи в Пермском крае: опыт и перспективы развития / В. А. Бронников, М. И. Григорьева, А. С. Морозова. — DOI 10.26211/2658-4522-2019-1-1-23-32. — Текст : непосредственный // Физическая и реабилитационная медицина. — 2019. — Т. 1. — № 1. — С. 23—32.
2. Заслонкина, О. В. Теория социальной работы : учеб.-метод. пособие / О. В. Заслонкина. — Орел : Изд-во Орловского филиала РАНХиГС, 2015. — 168 с. — Текст : непосредственный.
3. Лауткина, С. В. Ранняя комплексная помощь детям с особенностями психофизического развития : учеб.-метод. пособие / С. В. Лауткина. — Витебск, 2011. — 42 с. — Текст : непосредственный.
4. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 года : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 года N 1839-п. — URL: <http://docs.cntd.ru/>. — Текст : электронный.
5. О создании краевого ресурсно-методического центра по организации межведомственного взаимодействия по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и службы ранней помощи, включая методическое сопровождение, разработку и реализацию образовательных программ, статистическую и аналитическую деятельность : приказ Министерства социального развития Пермского края от 28.12.2018 СЭД-33-01-03-1051. — URL: <http://docs.cntd.ru/>. — Текст : электронный.
6. Об организации межведомственного взаимодействия по оказанию услуг ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям в Пермском крае : Трехсторонний приказ Министерства социального развития Пермского края, Министерства образования Пермского края, Министерства образования и науки Пермского края № СЭД-33-01-03-340 от 04.06.2019. — URL: <http://docs.cntd.ru/>. — Текст : электронный.
7. Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по причинам, обусловившим возникновение инвалидности / Федеральная служба государственной статистики. — URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#. — Текст : электронный.
8. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями // Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями «Доступность и качество». — Саламанка (Испания), 1994. — URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000984/098427rb.pdf>. — Текст : электронный.
9. Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства : официальный сайт. — URL: <http://eii.ru/about-us/our-history/>. — Текст : электронный.
10. Соглашение о межведомственном

взаимодействии в части реализации мероприятий 2.1.1.11 «Организация службы ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в возрасте от 0 до 4 лет», предусмотренного постановлением Правительства Пермского края от 03.10.2013 № 1316-п «Об утверждении государственной программы «Доступная среда. Реабилитация и создание условий для социальной интеграции инвалидов Пермского края» // Официальный сайт Министерства социального развития Пермского края. — URL: http://minsoc.permkrai.ru/sites/default/files/documents/sogl_mv_ran_pom_MZ_MSR_MO.pdf. — Текст : электронный.

11. Стандартные правила ООН обеспечения равных возможностей для инвалидов : Резолюция 48/96 от 20 декабря 1993 года (резолюция 48/96). — URL: <http://docs.cntd.ru/>. — Текст : электронный.

12. Фирсов, М. В. Технология социальной работы : учебник / М. В. Фирсов, Е. Г. Студёнова. — М. : КНОРУС, 2016. — 344 с. — Текст : непосредственный.

13. Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, по субъектам Российской Федерации / Федеральная служба государственной статистики. — URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#. — Текст : электронный.

14. Moore, T. Rethinking early childhood intervention services : Implications for policy and practice 10th Biennial National Conference of Early Childhood Intervention Perth, Australia, 2012 / T. Moore. — URL: https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/profdev/ECIA_National_Conference_2012.pdf. — Text : electronic.

15. McWilliam, R. A. Early intervention in natural environments: A Five-Component Model / R. A. McWilliam // Early Steps Resource Bank / Florida Department of Health. — 2004. — URL: http://www.floridahealth.gov/alternatesites/cms-kids/provider/early_steps/training/documents/early_intervention.pdf. — Text : electronic.

16. Svanberg P. O. Attachment, resilience

and prevention / P. O. Svanberg // Journal of Mental Health. — 1998. — Iss. 7 (7). — P. 543—578. — Text : direct.

References

1. Bronnikov, V. A. Model' ranney pomoshchi v Permskom krae: opyt i perspektivy razvitiya / V. A. Bronnikov, M. I. Grigor'eva, A. S. Morozova. — DOI 10.26211/2658-4522-2019-1-1-23-32. — Tekst : neposredstvennyy // Fizicheskaya i reabilitatsionnaya meditsina. — 2019. — T. 1. — № 1. — S. 23—32.

2. Zaslunkina, O. V. Teoriya sotsial'noy raboty : ucheb.-metod. posobie / O. V. Zaslunkina. — Orel : Izd-vo Orlovskogo filiala RANKhIGS, 2015. — 168 s. — Tekst : neposredstvennyy.

3. Lautkina, S. V. Rannaya kompleksnaya pomoshch' detyam s osobennostyami psikhofizicheskogo razvitiya : ucheb.-metod. posobie / S. V. Lautkina. — Vitebsk, 2011. — 42 s. — Tekst : neposredstvennyy.

4. Kontseptsiya razvitiya ranney pomoshchi v Rossiyskoy Federatsii do 2020 goda : Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 31 avgusta 2016 goda N 1839-r. — URL: <http://docs.cntd.ru/>. — Tekst : elektronnyy.

5. O sozdanii kraevogo resursno-metodicheskogo tsentra po organizatsii mezhdomeystvennogo vzaimodeystviya po voprosam kompleksnoy reabilitatsii i abilitatsii invalidov i sluzhby ranney pomoshchi, vkladyaya metodicheskoe soprovozhdenie, razrabotku i realizatsiyu obrazovatel'nykh programm, statisticheskuyu i analiticheskuyu deyatel'nost' : prikaz Ministerstva sotsial'nogo razvitiya Permskogo kraya ot 28.12.2018 SED-33-01-03-1051. — URL: <http://docs.cntd.ru/>. — Tekst : elektronnyy.

6. Ob organizatsii mezhdomeystvennogo vzaimodeystviya po okazaniyu uslug ranney pomoshchi detyam-invalidam, detyam s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i ikh sem'yam v Permskom krae : Trekhstoronniy prikaz Ministerstva sotsial'nogo razvitiya Permskogo kraya, Ministerstva obrazovaniya Permskogo kraya, Ministerstva obrazovaniya i nauki Permskogo kraya № SED-33-01-03-340 ot 04.06.2019. — URL: <http://docs.cntd.ru/>. —

Текст : электронный.

7. Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по причинам, обусловившим возникновение инвалидности / Федеральная служба государственной статистики. — URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#. — Текст : электронный.

8. Salamanskaya deklaratsiya o printsipakh, politike i prakticheskoy deyatelnosti v sfere obrazovaniya lits s osobymi potrebnyami // Vsemirnaya konferentsiya po obrazovaniyu lits s osobymi potrebnyami «Dostupnost' i kachestvo». — Salamanka (Ispaniya), 1994. — URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000984/098427rb.pdf>. — Текст : электронный.

9. Sankt-Peterburgskiy institut rannego vmeshatel'stva : ofitsial'nyy sayt. — URL: <http://eii.ru/about-us/our-history/>. — Текст : электронный.

10. Soglashenie o mezhvedomstvennom vzaimodeystvii v chasti realizatsii meropriyatiya 2.1.1.11 «Organizatsiya sluzhby ranney pomoshchi dlya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i detey-invalidov v vozraste ot 0 do 4 let», predusmotrennogo postanovleniem Pravitel'stva Permskogo kraya ot 03.10.2013 № 1316-p «Ob utverzhdenii gosudarstvennoy programmy «Dostupnaya sreda. Reabilitatsiya i sozдание usloviy dlya sotsial'noy integratsii invalidov Permskogo kraya» // Ofitsial'nyy sayt Ministerstva sotsial'nogo razvitiya Permskogo kraya. — URL: http://minsoc.permkrai.ru/sites/default/files/documents/sogl_mv_ran_pom_MZ_MSR_MO.pdf. — Текст : электронный.

11. Standartnye pravila OON obespecheniya ravnnykh vozmozhnostey dlya invalidov : Rezolyutsiya 48/96 ot 20 dekabrya 1993 goda (rezolyutsiya 48/96). — URL: <http://docs.cntd.ru/>. — Текст : электронный.

12. Firsov, M. V. Tekhnologiya sotsial'noy raboty : uchebnik / M. V. Firsov, E. G. Studenova. — M. : KNORUS, 2016. — 344 s. — Текст : непосредственный.

13. Chislennost' detey-invalidov v vozraste do 18 let, po sub'ektam Rossiyskoy Federatsii / Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. — URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#. — Текст : электронный.

14. Moore, T. Rethinking early childhood intervention services : Implications for policy and practice 10th Biennial National Conference of Early Childhood Intervention Perth, Australia, 2012 / T. Moore. — URL: https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/profdev/ECIA_National_Conference_2012.pdf. — Text : electronic.

15. McWilliam, R. A. Early intervention in natural environments: A Five-Component Model / R. A. McWilliam // Early Steps Resource Bank / Florida Department of Health. — 2004. — URL: http://www.floridahealth.gov/alternatesites/cms-kids/providers/early_steps/training/document/early_intervention.pdf. — Text : electronic.

16. Svanberg P. O. Attachment, resilience and prevention / P. O. Svanberg // Journal of Mental Health. — 1998. — Iss. 7 (7). — P. 543—578. — Text : direct.