



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА



Стратегическая программа Уполномоченного  
при Президенте Российской Федерации по правам ребенка «Дети в семье»

# Опыт перепрофилирования домов ребенка

Проект «Профилактика социального сиротства  
среди детей в возрасте до 4-х лет»

[deti.gov.ru](http://deti.gov.ru)







## Введение

«Перепрофилирование домов ребенка» – одно из направлений проекта «Профилактика социального сиротства среди детей в возрасте до 4-х лет», который стал отправной точкой стратегической программы Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка «Дети в семье». Ключевая цель направления – переход детских учреждений для самых маленьких в 14 пилотных регионах к семейно ориентированной концепции деятельности.

В этом пособии подробно описан опыт Ставропольского края, Белгородской, Нижегородской, Новосибирской и Рязанской областей: как внедрялись новые услуги и форматы работы по поддержке семей в кризисной ситуации, семей, имеющих детей с инвалидностью, паллиативным статусом и инвалидизирующими патологиями. Этот опыт будет полезен всем субъектам РФ, чтобы успешно повторить его с учетом региональных особенностей и ресурсов каждой отдельно взятой организации.





# От дома ребенка к центрам реабилитации

## Опыт Ставропольского края

### Решение

Перепрофилирование ГКУЗ СК «Краевой специализированный Дом ребенка», существовавшего с 1923 года в этом качестве, в ГБУЗ СК «Краевой специализированный центр медицинской реабилитации для детей» (далее – ГБУЗ СК «КСЦМР для детей») было завершено 6 августа 2023 года.

Изменение типа учреждения производилось в соответствии с постановлением Правительства Ставропольского края от 31.05.2022 № 296-п «Об утверждении краевой программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ставропольском крае» в части реализации мероприятий по созданию детских реабилитационных центров на территории



Ставропольского края, а также с Поручением Правительства Российской Федерации от 03.03.2020 № ТГ-ПВ-1607 и утвержденным на территории Ставропольского края «Планом мероприятий («дорожной картой») по переходу до 2024 года к единой модели подчиненности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и органов опеки и попечительства в Ставропольском крае».

В процессе переименования и изменения типа учреждения выделено 10 специализированных паллиативных коек для детей с неврологическими заболеваниями, 10 психиатрических дневных коек, работающих в 2 смены, для оказания помощи детям с тяжелыми расстройствами аутистического спектра и речевыми расстройствами и 50 коек по государственной услуге «Оказание медицинской помощи (в том числе психиатрической), социальной и психолого-педагогической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации».

## Изменения в штатном расписании

Для формирования штатного расписания использовались действующие порядки оказания медицинской помощи, позволившие существенно расширить штат помогающих специалистов по сравнению с типовыми нормативами штатного расписания домов ребенка. В частности, в действующем штатном расписании предусмотрено выделение штатных должностей медицинских логопедов, медицинских психологов, инструкторов ЛФК по 1 должности на каждые 10 пациентов, эрготерапевта, специалиста по физической реабилитации, врача-реабилитолога, врача-психиатра. При этом выделение отдельной услуги по реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, позволило практически полностью сохранить штат педагогического персонала.

В настоящее время центр имеет лицензию и оказывает медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе в условиях дневного стационара, по следующим профилям: медицинская реабилитация в неврологии, психиатрия, паллиативная помощь в неврологии.







Сохранена и лицензия на педагогическую деятельность для максимально полного оказания психолого-педагогической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и страдающим сложными психоневрологическими и двигательными расстройствами.

Так как данные по распространенности поражений центральной нервной системы, в том числе детского церебрального паралича, расстройств аутистического спектра среди детского населения свидетельствуют о лидирующей роли этих заболеваний как причин детской инвалидности, занимающей 67 % от общего количества детей-инвалидов, так и причин социального сиротства, ГБУЗ СК «КСЦМР для детей» максимально расширил перечень пациентов и способы получения комплексной реабилитационной помощи, включая поддержку родителей, воспитывающих таких детей, возможность социальной передышки и организацию межведомственной помощи в случае необходимости.

## Развитие центра медицинской реабилитации

Начиная еще с 2018 года в специализированном Доме ребенка, а затем и в ГБУЗ СК «КСЦМР для детей» (после переименования учреждения) проводится системная работа по развитию специализированной реабилитационной помощи детям с психоневрологическими отклонениями, включая методы профилактики детской инвалидности, соответствующие лучшим практикам в сфере комплексной реабилитации и профилактики социального сиротства.

За это время было привлечено 17 млн рублей внебюджетных средств стратегического спонсора для создания профессиональной команды помогающих специалистов: 4 млн рублей направлено на обучение персонала на базе ведущих учебных центров, 13 млн рублей – на улучшение материально-технической базы, включая закупку современного оборудования, создание максимально бережной среды пребывания в центре для родителей детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Создано 3 отделения для совместного пребывания детей с родителями. Это позволило размещать в учреждении родителей, нуждающихся в обучении навыкам медицинского ухода за детьми,



имеющими паллиативный статус или другие ограничения здоровья, требующими комплексной помощи, а также обеспечить консультативную деятельность по получению качественных медицинских услуг и сложное межведомственное взаимодействие, направленное на профилактику социального сиротства.

Для обеспечения максимально широкого охвата детей услугами центра и предоставления качественной помощи семьям, имеющим детей с расстройствами аутистического спектра, нарушениями глотания и жевания, тяжелыми речевыми нарушениями, двигательной патологией, включая детский церебральный паралич, в центре оказывается комплексная логопедическая, дефектологическая, психологическая, двигательная коррекция. Проводятся консультации родителей по вопросам закрепления достигнутых улучшений и адаптации их детей к жизни в семье и обществе.

Наличие подобной услуги в медицинской организации, имеющей большой опыт лечения и реабилитации подобных пациентов и возвращения таких детей в кровную или устройства в приемную семью, активно способствует профилактике социального сиротства детей с ОВЗ из категории находящихся в трудной жизненной ситуации, позволяет максимально бережно работать с семьями пациентов в учреждении, имеющем ресурсы и опыт проведения сложной специализированной реабилитационной работы с такими пациентами.

Крайне востребованным видом помощи является комплексная реабилитация детей, страдающих психическими расстройствами, ассоциированными с расстройствами аутистического спектра, на базе дневного стационара.

Основными задачами по оказанию психиатрической помощи детям являются:

- проведение диагностики с целью выявления и последующей коррекции нарушений;
- организация и проведение занятий;







- реализация реабилитационной технологии в процессе коррекционно-развивающей работы с детьми с расстройствами аутистического спектра с целью минимизации последствий заболеваний, уменьшения степени выраженности ограничений жизнедеятельности, улучшения качества жизни, социальной адаптации ребенка в семье и обществе, разработки практических рекомендаций родителям (законным представителям);
- коучинг по взаимодействию с детьми, а именно:
  - формирование коммуникативных навыков (использование альтернативной коммуникации: жесты, карточки PECS, визуальное расписание);
  - работа по преодолению пищевой избирательности;
  - работа по формированию навыков приема пищи и др.

Для реализации поставленных задач специалисты осваивают стратегии комплексной программы Денверской модели раннего вмешательства, или ESDM (Early Start Denver Model), для детей с РАС в возрасте от 18 до 30 месяцев с целью развития когнитивных навыков, адаптивного поведения и снижения симптоматики аутизма, комплексной программы TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children – лечение и обучение детей с аутизмом и сопутствующими коммуникативными проблемами) для детей, подростков и молодых людей с РАС с целью улучшения социального поведения и снижения частоты нежелательного поведения, развития когнитивных, вербальных, моторных навыков, навыков восприятия.

Занятия проводятся в индивидуальной и (или) групповой/подгрупповой формах. Количество и периодичность занятий определяются специалистами с учетом выраженности нарушений функционирования. Кроме традиционных форм работы с детьми используются некоторые арт-терапевтические техники – наиболее мягкие методы работы, контакта с трудными проблемами. Это игротерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, песочная терапия, изотерапия. Оборудована специальная комната в соответствии с методикой раннего развития Марии Монтессори. Выбор оснащения, оборудования, пособий обусловлен особенностями детей, на которых направлено внимание специалистов, и их образовательными потребностями.



## Результаты работы Центра

За время работы центра в новом качестве помощь оказана 388 семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации по причине тяжелой болезни ребенка. Двенадцать детей, ранее помещенных в дома ребенка, вернулись в кровную семью после организации сложной медицинской помощи на базе центра, включая пять детей в паллиативном статусе.

Работа центра помогает поддержать семьи особенных детей, сохраняя контакт с семьей и обеспечивая ее вовлечение в процесс реабилитации в учреждении, максимально приближенного к месту проживания кровной и замещающей семьи, позволяет избежать попадания детей с серьезными неврологическими и ментальными нарушениями в организации, не имеющие ресурсов и опыта проведения сложной специализированной реабилитационной работы с подобными пациентами.

## Завершение процесса перепрофилирования в Ставропольском крае

Работа по перепрофилированию домов ребенка на территории Ставропольского края завершена (распоряжение Правительства Ставропольского края от 25.07.2023 № 408-рп «О создании государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы, с нарушением психики» путем изменения типа существующего Государственного казенного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы, с нарушением психики»; распоряжение Правительства Ставропольского края от 11.09.2023 № 555-рп «О создании государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой специализированный центр патологии речи и нейрореабилитации для детей» путем изменения типа существующего Государственного казенного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой специализированный дом ребенка «Машук» для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»).







## Опыт Новосибирской области

### Организационная деятельность руководителя в период перепрофилирования организации

#### Правовая основа деятельности по реструктуризации и реформированию учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

- Методические рекомендации по организации услуг детям и их семьям в рамках системы комплексной реабилитации Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.12.2018;
- «О маршрутизации детей по профилю медицинской реабилитации на территории Новосибирской области», приказ Министерства здравоохранения Новосибирской области № 3554 от 09.11.2018;
- «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей», Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 3554 от 09.11.2018;
- Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 № 3711-р;
- Региональная программа Новосибирской области «Формирование и совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на 2020–2024 годы», утвержденная Постановлениями Правительства Новосибирской области от 22.12.2020 № 544-п, от 30.11.2021 № 483-п).



**Мотивация руководителя к переменам**, осознание необходимости изменений, прогнозирование процесса изменений и применение инструментов для его реализации.

### **Подготовка учреждения к реорганизации**

Анализ ситуации и подготовка условий к процессу изменений в работающем Доме ребенка.

**Сохранение профессионального ресурса** медико-педагогических специалистов домов ребенка Новосибирска и Новосибирской области, сформированного в период 2014–2018 годов, а также:

- определение стратегических направлений преобразований с учетом необходимости развития новых услуг;
- выделение сильных сторон коллектива, стабильное применение наработанных технологий по реабилитации детей в доме ребенка;
- сохранение квалифицированных специалистов и рабочих мест, частичное сокращение штата сотрудников с их устройством в другие организации;
- решение вопросов об устройстве детей, находящихся в доме ребенка.

**Создание инициативной группы – команды специалистов**, мотивированной к изменениям и способной в своих подразделениях направлять, координировать и распространять организационные решения. Планирование организационных решений осуществляется пошагово, проводятся супервизии для специалистов для оценки их вовлеченности в процесс преобразований и формирования понимания профессиональных задач.

## **Этапы реорганизации учреждений**

### **1 этап**

- Определение потребности и видов новых услуг.
- Осмысление поставленных задач и внедрение новых технологий.
- Решение вопросов финансового обеспечения.
- Организация кадров.
- Открытие отделений медицинской реабилитации дневных и круглосуточных стационаров для детей с родителями на базе пяти домов ребенка (г. Новосибирск – 3; Новосибирская область – 2).
- Материально-техническое обеспечение в соответствии с потребностями новых услуг (оснащение реабилитационным оборудованием служб, гостиничного комплекса для детей и родителей).
- Оборудование новых рабочих мест (за счет бюджета и средств спонсоров).
- Обучение специалистов новым технологиям.

### **2 этап**

**2020 год – открытие одного отделения стационарной паллиативной помощи, г. Новосибирск:**

- приобретение высокотехнологичного оборудования для тяжелобольных детей;
- развитие и поддержка семейно ориентированных принципов ухода за детьми с паллиативным статусом и заботы о них.





### 3 этап

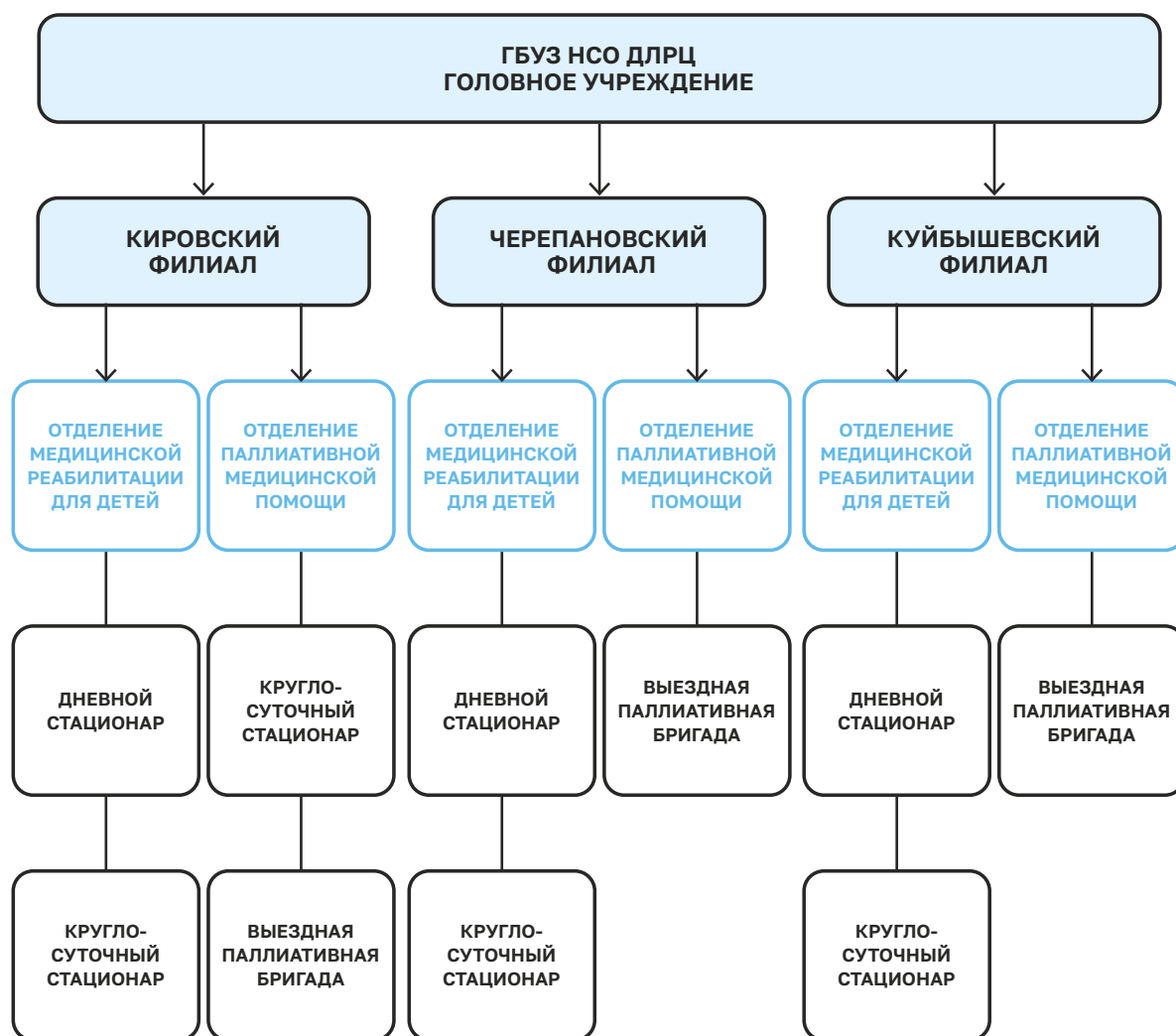
**2021–2024 годы – работа выездной патронажной службы паллиативной помощи для детей на дому на базе трех филиалов (г. Новосибирск – 1, Новосибирская область – 2).**

- Распоряжение Правительства Новосибирской области от 05.03.2024 № 98–рп. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Региональный специализированный дом ребенка «ГБУЗ НСО «РСДР» 1 апреля 2024 года переименовано в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Детский лечебно-реабилитационный центр» (ГБУЗ НСО «ДЛРЦ»).
- Главный принцип преобразований – пошаговая реализация поставленных задач: планомерное внедрение изменений, контроль за эффективностью решения задач на каждом этапе (выявление неэффективных инструментов преобразований: регулярные супервизии для специалистов, занятых в реализации комплексных программ реабилитации).
- Работа с локальными документами для регулирования внутренних процессов деятельности организации (разработка новых положений, должностных и рабочих инструкций, правил, алгоритмов, расписаний работы специалистов, кабинетов и т.п.).
- Поддержка положительного настроения в коллективе на успешные изменения в настоящем и в будущем.
- Сохранение устоявшихся благоприятных традиций в коллективе, направленных на поддержку положительного имиджа организации (принципы сохранения семейных ценностей в сопровождении ребенка и его близких в комплексной программе реабилитации и ранней помощи).
- Информационная работа с поликлиниками района и населением по реорганизации дома ребенка и деятельности «Детского лечебно-реабилитационного центра» с медико-психолого-педагогическими услугами (переоформление сайта, информационно-рекламные буклеты с описанием услуг).
- Введение мониторинга оценки услуг и протоколов выполнения реабилитационных программ.
- Анализ и оценка результатов перепрофилирования деятельности организации (обобщение опыта, анализ сильных и слабых сторон).
- Сохранение преобразований и развитие услуг на следующем этапе деятельности.

### Основные принципы новой деятельности

1. Современное понимание особенностей развития личности ребенка с ограничениями здоровья.
2. Понимание и удовлетворение базовой потребности ребенка жить и развиваться только в близких и чувствительных отношениях со взрослыми.
3. Семейно ориентированный подход как главное условие помощи больному ребенку.
4. Применение научно обоснованных наилучших практик детской медицинской реабилитологии, используемых в России.
5. Знакомство с практиками других организаций комплексной помощи особым детям и их семьям.

## Структура детского лечебно-реабилитационного центра



Детский реабилитационный центр сегодня – значимый ресурс для комплексной помощи ребенку и семье. Функционирует 4 филиала – отделения медицинской реабилитации для детей с родителями:

- головное отделение, г. Новосибирск – с дневным стационаром на 60 коек;
- Кировский филиал, г. Новосибирск – с дневным стационаром на 35 коек и круглосуточным стационаром на 30 коек;
- Куйбышевский филиал, Новосибирская область – с дневным стационаром на 30 коек и круглосуточным стационаром на 40 коек;
- Черепановский филиал, Новосибирская область – с дневным стационаром на 30 коек и круглосуточным стационаром на 30 коек.

### Медицинская паллиативная помощь

#### Отделение стационарной помощи детям:

- Кировский филиал (г. Новосибирск) – 19 коек.

#### Выездные бригады:

- Кировский филиал (г. Новосибирск) – 2;
- Куйбышевский филиал – 1;
- Черепановский филиал – 1.





## Стационарная паллиативная помощь

### В специализированную паллиативную помощь в стационаре входит:

- коррекция и лечение болевого синдрома;
- коррекция противосудорожной терапии;
- уход за ребенком в терминальном состоянии;
- купирование тяжелых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;
- обучение родителей навыкам ухода за ребенком, находящимся на респираторной поддержке при помощи ИВЛ и НИВЛ;
- психологическая поддержка ребенка и членов его семьи;
- госпитализация ребенка по социальным показаниям.

## Выездная паллиативная помощь

**Наблюдение ребенка в условиях семьи** рядом с близкими, поддержка его благополучия, обучение родителей помощи своему тяжелобольному ребенку.

Главный врач Детского  
реабилитационного центра  
(г. Новосибирск)  
Валентин Столицин:

«Мы видим, что в условиях медицинского сопровождения и обучения на месте семья может самостоятельно справляться с задачами правильного ухода и заботы. В конечном счете семья может выйти на другой, новый, уровень функционирования с точки зрения собственной активности и ответственности за качество жизни своего “особого” ребенка»

### Включает:

- пролонгированное консультирование;
- «Практикумы с мамой» – терапевтический уход, практика уважительной заботы, создание и поддержание правильной среды для активности;
- правильное позиционирование и перемещение;
- безопасное кормление;
- медицинский патронаж в семье;
- выстраивание детско-родительских отношений;
- поддержка у ребенка возможных функциональных навыков.

**Результаты работы Отделений реабилитации дневного, круглосуточного стационаров, отделений детской паллиативной помощи (объемные показатели – законченные случаи на конец отчетного года)**

|  | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|--|----------|----------|----------|
| Отделение реабилитации дневного стационара               | 1516     | 1485     | 1950     |
| Отделение реабилитации круглосуточного стационара        | 837      | 941      | 1055     |
| Дети с установленной инвалидностью                       | 184      | 194      | 239      |
| Отделение стационарной паллиативной помощи детям         | 32       | 61       | 187      |
| Отделение выездной патронажной паллиативной помощи детям | 87       | 110      | 192      |



## Результаты показателей «Улучшение» (новые навыки) при выполнении индивидуальных программ комплексной помощи в Отделениях дневного и круглосуточного стационаров за период 2022–2024 гг.

Показатели «Улучшение» определяются медико-педагогическими специалистами в результате оценки обследования каждого ребенка по окончании реабилитационной программы на основе МКФ (Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ребенка) и заносятся в протокол заседания мультидисциплинарной реабилитационной команды – наличие положительной динамики в функционировании и социализации ребенка – показатели числовых кодов, определяющих степень и величину функционирования.

**Общее количество случаев – 7779**

|  |             |
|--|-------------|
| новые двигательные навыки                                  | 5147 (67 %) |
| когнитивные улучшения                                      | 5721 (74 %) |
| коммуникативно-речевые улучшения                           | 5264 (68 %) |
| улучшение адаптивного поведения, социальной компетентности | 5900 (76 %) |

## Риски в перепрофилировании домов ребенка

1. Командная нестабильность в принятии новых задач и взаимодействии: повышенная тревожность коллектива в отношении изменения состава команды, в новых условиях преобразований, принятия новых целей, новой концепции в основной деятельности, новых должностных обязанностей.
2. Трудности в междисциплинарном взаимодействии медицинского и педагогического коллективов.
3. Сопротивление коллектива (эмоциональные трудности у членов коллектива: страх потерять рабочее место, необходимость учиться новому).
4. Недостаточное финансирование для введения новых штатных единиц, дополнительного обучения специалистов современным методам реабилитации, развития материально-технической базы.
5. Несвоевременное приобретение высокотехнологичного оборудования для тяжелобольных детей.
6. Удаленность семей, проживающих в области, от Центра, способная уменьшить время пребывания в реабилитационном отделении и снизить эффективность реабилитационной программы для ребенка и семьи.
7. Недостаточная информированность населения о возможностях Центра, предоставляемых услугах.



Проект «Профилактика социального сиротства среди детей в возрасте до 4-х лет»

**Фонд поддержки детей**  
находящихся в трудной жизненной ситуации





## Опыт Белгородской области

**ОГБУЗ «Белгородский областной дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»**

### Решение

В соответствии с Поручением Правительства Российской Федерации от 03.03.2020 № ТГ-ПВ-1607 и утвержденным на территории Белгородской области «Планом мероприятий («дорожной картой») по переходу до 2024 года к единой модели подчиненности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и органов опеки и попечительства», все дети этой категории должны находиться в учреждениях единой подчиненности.

С 29 декабря 2023 года были внесены изменения в устав учреждения.

С января 2024 года дом ребенка прекратил свою деятельность как организация для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

С января 2024 года в результате проведенной работы из Дома ребенка в кровные семьи вернулись 15 детей, поступивших в учреждение по трехстороннему

соглашению или по акту полиции. 12 детей определены под опеку, 4 ребенка переведены в интернат социальной защиты населения области.

## Изменение в штатном расписании

Были выделены 3 ставки тьютора и 1 ставка медицинского психолога.

## Виды деятельности

Учреждение является лечебно-профилактической медицинской организацией в структуре Министерства здравоохранения Белгородской области, которая занимается третьим этапом медицинской реабилитации, оказывает раннюю помощь детскому населению Белгородской области в возрасте до 4-х лет включительно с дневным, пятидневным круглосуточным пребыванием.

Дом ребенка имеет лицензии на медицинскую деятельность, в том числе на медицинскую реабилитацию, педагогическую деятельность, дополнительное образование и фармацевтическую деятельность.

С 2007 года функционирует «Кризисный центр «Милосердие» (социальная передышка).

С 2016 года на базе дома ребенка открыты центр ранней помощи детям и сопровождения семей, в том числе опекунов, усыновителей и приемных родителей, и отделение медицинской реабилитации.

### Учреждение работает в формате семьеориентированности:

- внедрен и реализуется комплексный проект взаимодействия с семьей «Школа активного родителя»;
- проводится формирование мотивации семьи ребенка с ОВЗ к включению в непрерывный процесс реабилитации;
- осуществляется сопровождение семьи ребенка с ОВЗ на всех этапах коррекционно-развивающей работы и медицинской реабилитации;
- организовано обучение родителей приемам и технологиям создания развивающей среды в домашних условиях.

## Формы взаимодействия с родителями

1. Индивидуальные и групповые занятия с родителями и их ребенком (видеомониторинг, скрининг-оценка, домашние задания, рекомендации и памятки, онлайн-взаимодействия).
2. Информационно-просветительская работа (родительский лекторий, супервизии, страница узких специалистов на сайте).
3. Консультативно-рекомендательное взаимодействие (родительские собрания, открытые занятия, мастер-классы, индивидуальные и тематические консультации, анкетирование RCDI).
4. Культурно-оздоровительные мероприятия (день здоровья, семейный клуб, совместный досуг, концерты с участием в программе родителей с детьми к различным праздникам).
5. Патронаж (посещение семей воспитанников на дому, выездной консультативный пункт, онлайн-практикумы, супервизии).
6. Духовно-нравственное воспитание родителей (проведение бесед, лекций с родителями настоятелем Храма «Введение во храм Пресвятой Богородицы», находящегося на территории учреждения, на темы «Почему болеют дети», «Церковные праздники», «Отношения в семье»).







## Компетенции мультидисциплинарной бригады

- оценивает состояние больного и степень нарушения функций на момент начала работы;
- определяет реабилитационный потенциал;
- формулирует реабилитационный диагноз в категориях МКФ;
- составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий;
- вырабатывает конкретные реабилитационные цели (краткосрочные и долгосрочные) и задачи медицинской реабилитации. Цели соответствуют принципу SMART: они должны быть специфичными (Specific), измеримыми (Measurable), достижимыми (Achievable), реалистичными (Relevant) и определенными во времени (Time-bound);
- планирует этапы достижения целей, расписание и содержание занятий;
- оценивает эффективность реабилитационных мероприятий не реже 1 раза в неделю и проводит мониторинг достижения целей реабилитации;
- формирует рекомендации по подбору индивидуальных технических средств реабилитации;
- направляет детей из групп высокого риска на занятия со специалистами «Центра ранней помощи детям»: дефектологами, логопедами, психологами, специалистами по адаптивной физкультуре.

## KPI для руководителя

Не меняется.

## Дополнительные ресурсы

Учреждение включено в программу «доступная среда» на 2026 и 2027 годы, выделены по 7 млн рублей, которые будут использованы для приобретения реабилитационного оборудования и обучения персонала по программам ранней помощи в институте раннего вмешательства в г. Санкт-Петербурге.

## Результаты работы

Дом ребенка – единственное учреждение в Белгородской области, которое проводит комплексную реабилитацию и психолого-педагогическую коррекцию детей раннего возраста, имеющих различные заболевания: ДЦП, РАС, синдром Дауна и другие генетические заболевания, ОВЗ, речевые нарушения и т.д. – а также занимается профилактикой инвалидности, улучшает качество жизни инвалидов.

На основании постановления Губернатора Белгородской области № 230 от 12.12.2022 «Об утверждении Концепции оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, генетическими нарушениями, детям из групп биологического и социального риска, детям-инвалидам в Белгородской области до 2027 года» был создан Ресурсный центр при Белгородском доме ребенка по организации оказания ранней помощи детям на территории Белгородской области.

Во исполнение информационного письма Министерства здравоохранения Белгородской области от 16.10.2023 № 1-2/2039 главные врачи медицинских организаций города Белгорода и Белгородской области ежемесячно (до 5 числа каждого месяца) выявляют и подают информацию о детях в возрасте до 4 лет включительно, нуждающихся в медицинской реабилитации. Получив



информацию, социальные работники приглашают детей с родителями, нуждающихся в ранней помощи, на консультацию.

В отделение медицинской реабилитации и «Кризисный центр «Милосердие» дети поступают по направлению из поликлиник.

Так как данные по распространенности поражений центральной нервной системы, в том числе детского церебрального паралича, нарушения психики, расстройств аутистического спектра среди детского населения свидетельствуют о лидирующей роли этих причин как в структуре детской инвалидности, так и в причинах социального сиротства, учреждение максимально расширило перечень пациентов и способы получения комплексной реабилитационной помощи, включая поддержку родителей, воспитывающих таких детей, через предоставление возможности социальной передышки и организацию межведомственной помощи детям в «Кризисном центре «Милосердие».

В отделении медицинской реабилитации и «Кризисном центре «Милосердие» для каждого ребенка составляется индивидуальная программа реабилитации с использованием самых современных методик лечения и реабилитации детей раннего возраста. Пройдя курсы реабилитации, 98 % детей уходят со стойким улучшением состояния здоровья.

В связи с переводом детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в учреждения социальной защиты населения освободившиеся койки используются для медицинской реабилитации и оказания услуг ранней помощи детям раннего возраста по медицинским показаниям.

С января 2024 года в отделении медицинской реабилитации, кризисном центре «Милосердие», центре ранней помощи детям и сопровождения семей получили лечение 273 ребенка с органическим поражением нервной системы, нарушением психики, РАС, генетическими заболеваниями, ОВЗ и другими заболеваниями (в 2023 году – 116).

Таким образом, учреждение путем оказания всего спектра услуг предотвращает отказы от детей с различными заболеваниями, занимается профилактикой социального сиротства.

#### Планируется:

1. Увеличить ежегодное число детей, получивших лечение, до 450 человек.
2. Организовать «поезд ранней помощи» с выездом мультидисциплинарной команды специалистов в городские округа и районы области с целью выявления и лечения детей раннего возраста, нуждающихся в услугах команды и учреждения.







## Опыт Рязанской области

**ГБУ РО ЛРЦ «Дом ребенка»: новый формат – новые возможности**

### Решение

ГБУ РО «Рязанский дом ребенка» было единственным учреждением в регионе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 0 до 4 лет, история которого насчитывает более 100 лет.

С 2014 года началась постепенная модернизация учреждения путем открытия отделений медико-реабилитационной помощи для детей раннего возраста и организации коек для детей с паллиативным статусом.

Учитывая востребованность реабилитационного лечения, с декабря 2023 года произошло репрофилирование учреждения в лечебно-реабилитационный центр «Дом ребенка» с внесением соответствующих изменений в уставные документы. Проектная мощность – 120 человек. Режим работы учреждения – круглосуточно, пятидневный стационар, полустационар, дневной стационар.



## Характеристика центра

На сегодняшний день Дом ребенка – это современное хорошо оснащенное медицинское учреждение с развитой реабилитационной базой, предназначенное для оказания медико-социальной, реабилитационной, паллиативной помощи детям всех возрастов, в том числе детям-инвалидам, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Центр имеет необходимые службы и помещения для осуществления своей деятельности. В структуре имеются: процедурный, прививочный, массажный и физиотерапевтический кабинеты, залы лечебной и адаптивной физической культуры, сенсорная и домашняя комнаты, кабинеты мультисенсорики, логопедов, психологов, бассейн и соляная пещера. В 2023 году открылся кабинет ботулинотерапии, где под контролем УЗИ проводится лечение спастичности мышц при ДЦП и спинальном мышечном атрофии. Начал свою работу кабинет видео-ЭЭГ-мониторинга. Это исследование, в ходе которого проводится длительная синхронная запись электроэнцефалограммы, видео- и аудиоданных о двигательной и поведенческой активности пациента. Мониторинг важен для диагностики различных пароксизмальных состояний и нарушений в неврологии, в первую очередь в диагностике эпилепсии. В 2024 году открыто обновленное физиотерапевтическое отделение, оснащенное самым современным оборудованием, в том числе: ванна сухой иммерсии, мультимодальная физиотерапевтическая система, высокоинтенсивный импульсный магнитный стимулятор. Были пересмотрены штаты учреждения с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи, что позволило расширить штат специалистов физической реабилитации, медицинских логопедов, эрготерапевтов и врачей-специалистов.

В 2024 году учреждение исполняет следующие государственные услуги: «Оказание медицинской (в том числе психиатрической), социальной и психолого-педагогической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации» (код услуги 08.228.0) и «Паллиативная медицинская помощь» (код услуги 08.209.0), осуществляет медицинскую реабилитацию детей.

Учреждение финансируется за счет средств бюджета Рязанской области, средств ФОМС, привлеченных благотворительных средств. С 2024 года в учреждении оказываются платные услуги. Также в 2024 году лечебно-реабилитационный центр получил грант Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко «Территория добра», целью которого является создание системы комплексной помощи детям, имеющим двигательные и коммуникативные нарушения, в процессе реинтеграции/интеграции в кровные или приемные семьи.







### В структуру центра входят следующие отделения:

- отделение детской нейрореабилитации – 23 койки;
- отделение медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи детям с психоневрологическими заболеваниями, находящимся в трудной жизненной ситуации – 90 коек;
- отделение паллиативной помощи детям с поражением ЦНС и с нарушением психики – 7 коек;
- отделение ранней помощи.

### Медицинская реабилитация детей осуществляется в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Психолого-педагогическая реабилитация направлена на познавательное-речевое, социально-личностное, художественно-эстетическое и физическое развитие несовершеннолетних, подготовку к интеграции в образовательную среду, формирование когнитивных навыков и речи, мелкой моторики, психомоторных качеств, сенсорных эталонов и осуществляется психотерапевтическими и психокоррекционными средствами и методами кондуктивной педагогики (арт-терапия: сказко-музыка-терапия, песочная терапия, сенсорная комната, кабинет Монтессори, Томатис-терапия, сенсорная интеграция, адаптивная физическая культура, эрготерапия, АВА-терапия, Денверская модель раннего вмешательства, карточки PECS и др.).

Социально-психологическая реабилитация и абилитация проводится с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, в том числе вследствие заболеваний, травм и дефектов, формирующих основную структуру инвалидности. В реабилитационном процессе реализуется комплекс услуг, направленных на формирование навыков и компетенций, позволяющих детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям-инвалидам, успешно освоить различные социальные роли и иметь возможность быть включенными в разные области жизнедеятельности и социальных отношений. Также в учреждении реализуется деятельность по оказанию консультативной, психологической, педагогической, юридической и иной **помощи родителям детей, страдающих различными заболеваниями, и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в целях профилактики отказа родителей от воспитания своих детей, недопущения ограничения их в правах, а также коррекции детско-родительских отношений.**

### Паллиативная помощь в Центре включает в себя:

- оказание паллиативной медицинской помощи детям, находящимся в стабильном клиническом состоянии, в том числе при проведении длительной неинвазивной искусственной вентиляции легких, в условиях круглосуточного медицинского наблюдения;
- обеспечение медицинского контроля основных функций организма пациентов, сестринского ухода за пациентами;
- создание оптимальных условий для incurable пациентов, оказание им квалифицированной паллиативной и симптоматической помощи;



- проведение комплекса мероприятий по медицинской, психологической и педагогической реабилитации;
- проведение лечения хронического болевого синдрома, сопутствующих заболеваний;
- динамическое наблюдение за состоянием детей, находящихся в отделении;
- коррекция состояния питания;
- обучение родителей навыкам паллиативного ухода;
- оказание респисной помощи;
- духовная и социальная поддержка;
- позиционирование;
- нутритивная поддержка.

**Ранняя помощь в Центре оказывается детям целевой группы и их семьям и включает в себя:**

- определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи;
- содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях;
- содействие развитию общения и речи ребенка;
- содействие развитию мобильности ребенка;
- содействие развитию у ребенка способности к самообслуживанию и бытовых навыков;
- содействие развитию познавательной активности ребенка;
- психологическое консультирование;
- поддержка социализации ребенка;
- пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи;
- краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи;
- консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации;
- обеспечение межведомственного взаимодействия организаций и учреждений в системе оказания ранней помощи.







## КРІ главного врача

Были пересмотрены КРІ главного врача и включены такие критерии, как:

- оценка эффективности семейного устройства детей;
- выполнение плановых объемов;
- соответствие методов диагностики и лечения утвержденным клиническим рекомендациям;
- удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи;
- использование цифровых технологий;
- отсутствие обоснованных жалоб;
- качество диспансеризации.

В критерии эффективности сотрудников включена оценка выраженности у детей проявлений госпитализма и обеспечения им психологического комфорта.

## Результаты деятельности Центра

1. В 2024 году в учреждении получили помощь 1009 детей, в том числе 213 детей-инвалидов, 1 ребенок с паллиативным статусом.
2. Снижение уровня социального сиротства, в том числе среди детей-инвалидов, увеличение охвата детей с ограниченными возможностями здоровья мероприятиями ранней помощи и медицинской реабилитации в первые годы жизни. В результате комплексного реабилитационно-восстановительного лечения, которое осуществляется по индивидуальному плану реабилитации, разрабатываемого на заседаниях мультидисциплинарной реабилитационной команды, 94,5 % детей выписываются со стойким улучшением состояния здоровья.
3. Новый формат деятельности Дома ребенка, развитие новых направлений деятельности позволяют соответствовать общественному запросу и решать локальные проблемы детского здравоохранения в регионе.

**Планируется строительство нового корпуса лечебно-реабилитационного центра «Дом ребенка» – детского хосписа. Ожидаемые результаты:**

1. Не менее 450 детей с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями ежегодно получают необходимую паллиативную и реабилитационную помощь в абилитационном пространстве с доступными средовыми характеристиками, не разлучаясь с семьей.
2. Не менее 75 семей ежегодно получают услугу социальной передышки и комплексную поддержку в трудной жизненной ситуации.
3. Эффективность комплексных медицинских, психолого-педагогических и социальных мероприятий делает возможным пересмотр паллиативного статуса пациента до 3,5 % случаев.





# Развитие семейно ориентированного подхода в домах ребенка

## Опыт Нижегородской области

Перепрофилирование домов ребенка и развитие семейно ориентированного подхода в детских учреждениях Нижегородской области.

### Общие положения

Начиная с февраля 2023 года Нижегородская область в числе 14 субъектов Российской Федерации является пилотной площадкой проекта «Профилактика социального сиротства среди детей в возрасте до 4-х лет» (далее – Проект), который реализуется в рамках стратегической программы «Дети в семье» Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка.

Для достижения стратегических целей Проекта, направленного на повышение устойчивости семей с детьми в возрасте до 4-х лет в преодолении трудной жизненной ситуации и снижение количества детей, находящихся в условиях стационаров, в регионе активно перестраивается вся система профилактики.

На территории Нижегородской области функционирует три дома ребенка, их плановое реформирование с учетом концепции единой модели учреждения, которую реализует на своей территории Нижегородская область, предполагается с 2024 по 2028 год. Учреждения единого типа будут создаваться в основном за счет перераспределения имеющихся ресурсов (сокращение количества стационарных мест и перевод освободившихся ставок на специалистов по работе с семьей (нестационарные услуги)). Основным направлением работы домов ребенка станет организация помощи семьям с детьми с ОВЗ, в том числе детям с паллиативным статусом.

В настоящий момент начата работа по созданию первых базовых учреждений: готовятся уставы, новое штатное расписание, прорабатывается государственное задание, устанавливаются ключевые показатели.

Учитывая начатую работу по созданию в регионе учреждений единого типа, Министерство социальной политики Нижегородской области поддерживает модель комплексного центра по работе с семьей, предложенную на XII Всероссийском съезде руководителей организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и руководителей исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих управление в сфере опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних. Предполагается, что комплексный центр по работе с семьей будет оказывать услуги детям с младенческого возраста до совершеннолетия, а также их родителям. Такие учреждения могут структурно включать в себя как базовый, так и дополнительный модули. В базовые модули войдут стационарные и стационарозамещающие отделения, подразделения, работающие с детьми с ограниченными возможностями (в том числе на дому), и отделения, которые занимаются сопровождением лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. На базе некоторых учреждений может быть реализован

Проект «Профилактика социального сиротства  
среди детей в возрасте до 4-х лет»





дополнительный модуль, включающий в себя создание методического центра со специализацией, например, в работе с жертвами сексуальной эксплуатации и сексуального насилия, работе с подростками и т.д., проведение тренингов и обучения, супервизирование и консультирование в рамках компетенций центра, создание социальной гостиницы и кризисное размещение мам с детьми, а также любые другие практики, доказавшие свою эффективность в оказании помощи семьям, находящимся в кризисной ситуации.

Перепрофилирование домов ребенка позволит переориентировать работу учреждений на сокращение стационарных мест и развитие стационарозамещающих услуг, обеспечить сопровождение семей путем перераспределения функционала в рамках штатного расписания, повысит доступность услуг для семей с детьми, расширит спектр социальных услуг на базе домов ребенка отделений дневного пребывания с организацией питания и без.

## Работа службы «Дети в семье» в структуре домов ребенка

**В настоящее время во всех домах ребенка созданы и работают службы «Дети в семье». Специалисты служб прошли обучение и ведут свою деятельность в нескольких направлениях:**

- организация работы с родителями и ближайшим окружением ребенка с целью скорейшего возвращения ребенка в кровную семью;
- осуществление социального патронажа семьи и дальнейшего сопровождения семьи с ребенком во избежание повторного помещения ребенка в учреждение;
- ведение клубной деятельности, в том числе клуба «Устойчивая семья», с целью формирования поддерживающей среды для родителей, основанной на принципе «равный – равному», организации совместного досуга и праздников, а также иной социокультурной деятельности.

Особое внимание уделяется апробации и внедрению технологии ведения случая с закреплением постоянного кураторства.

Для домов ребенка это концептуально новый подход, так как долгое время вся деятельность специалистов была выстроена вокруг ребенка и не предполагала работы с родителями. Ведение случая и взаимодействие с кровными родителями и ближайшим окружением ребенка является для многих стационарных учреждений новым опытом, требующим структурных изменений и управленческих решений не только внутри учреждения, но и на уровне муниципальной и региональной исполнительной власти.

Еще одним нововведением для региона и специалистов по работе с семьей в службах «Дети в семье» стала организация супервизорской деятельности. Супервизия с участием тренера или куратора проекта, коллегами с высокой квалификацией, богатым опытом и специальными навыками позволяет продолжать обучение специалистов непосредственно на практике, способствует профилактике их выгорания, позволяет комплексно видеть ситуацию вокруг семьи и ребенка, обеспечивает положительную динамику случая.

## Стационарозамещающие практики с доказанной эффективностью

С целью профилактики социального сиротства, снижения рисков помещения детей в стационарные учреждения, укрепления детско-родительских отношений в пилотных учреждениях внедрены **дневные и пятидневные формы** пребывания детей, а также по желанию и возможностям семей дети могут находиться в стационаре в **индивидуальном графике** пребывания. Во всех

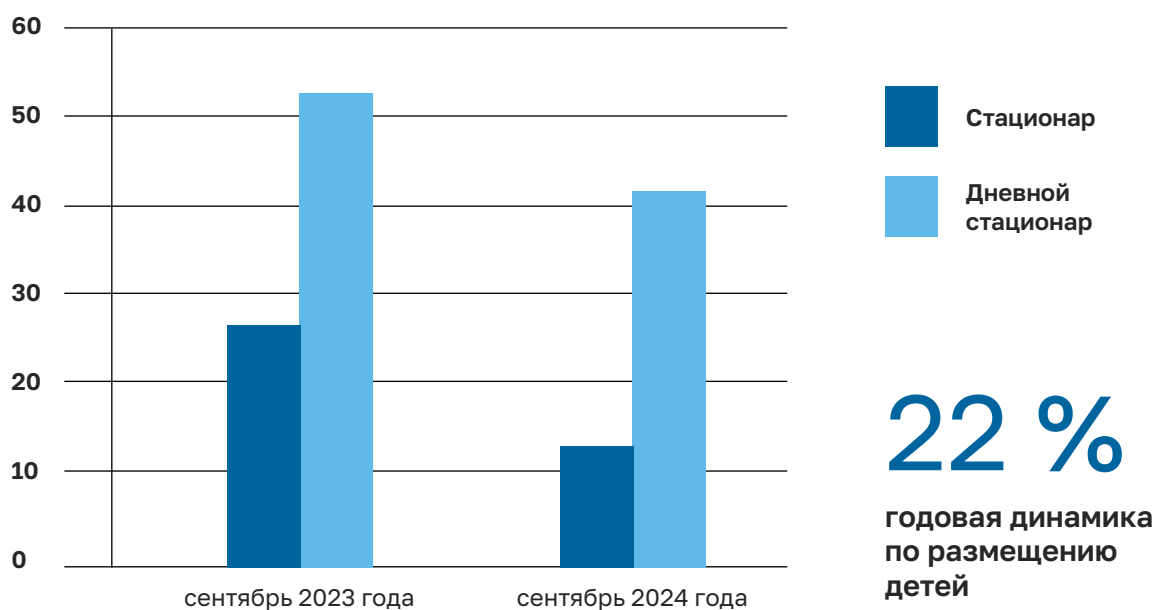


учреждениях используется семейно ориентированный подход. К помощи семьям активно привлекаются социально ориентированные НКО, готовые к финансированию отдельных направлений, таких как «Передышка» (размещение ребенка с ОВЗ в учреждении на короткий срок, размещение детей в ресурсных приемных семьях), кроме того, реализуются проекты по предоставлению социальных нянь при госпитализации детей без мамы.

### Отделение дневного пребывания вместо стационара

Одним из первых учреждений, применившим стационарозамещающие практики в Нижегородской области, является дом ребенка городского округа города Выкса. В учреждении открыты две группы дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, воспитывающихся в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации. Открытие на базе домов ребенка групп дневного пребывания, в том числе для детей с ОВЗ, позволяет родителям быть в непрерывном контакте с детьми, не нарушает привязанности ребенка к родителям, удерживает контакт специалистов с семьей, что обеспечивает позитивную динамику изменений семьи и скорейший выход из кризиса. Это подтверждает мониторинг случаев помещения детей в учреждение. За год деятельности проекта (09.2023–09.2024) общее количество детей, размещенных стационарно в доме ребенка, снизилось на 22 %.

**Сравнительный анализ размещения детей стационарно и в группах дневного пребывания дома ребенка г.о.г. Выкса Нижегородской области.**



### Размещение детей в приемных семьях на срок выхода семьи из кризиса

Ресурсные приемные семьи – это приемные родители, имеющие опыт воспитания приемных детей и прошедшие обучение. Семьи, готовые принимать у себя детей из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, на срок от нескольких месяцев до полугода (в отдельных случаях до года). Пребывание ребенка в замещающей семье позволяет снизить уровень травматизации, сохранить привычный уклад жизни, встречаться с родными и друзьями, посещать привычное учебное заведение или детский сад, проживать вместе с братьями и сестрами, обрести пусть временных, но значимых взрослых. Данная технология реализуется на территории Нижегородской области при участии грантовой поддержки НКО и благотворительных фондов.





## Технология «Домашний микрореабилитационный центр»

Данная практика апробирована в реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья городского округа города Арзамаса, которая пришла на смену стационарному размещению детей с особенностями развития в условиях учреждения. Технология «Домашний микрореабилитационный центр» является семейно ориентированной моделью комплексной реабилитации детей с инвалидностью. Модель основана на создании реабилитационной и коррекционно-развивающей среды в домашних условиях, которая способствует компенсации (устранению) ограничений жизнедеятельности, социализации и гармоничному развитию ребенка-инвалида в семье. Семейно ориентированный подход в данной технологии предусматривает оказание помощи всей семье, а не только ребенку, что важно для преодоления семейного кризиса. Получателями социальных услуг в форме социального обслуживания на дому являются дети с инвалидностью в возрасте от 0 до 18 лет, не имеющие возможности в силу тяжести заболевания, раннего возраста посещать учреждение социального обслуживания. Предоставление социальных услуг на дому осуществляется по гибкому графику, согласованному с получателями социальных услуг, родителями (законными представителями) в соответствии с Индивидуальной программой социальной реабилитации и абилитации ребенка с инвалидностью. Она разрабатывается на основе комплексной диагностики уровня актуального развития ребенка и обследования условий жизнедеятельности семьи специалистами мобильной бригады учреждения. В нее входят педагог-психолог, логопед, специалист по социальной работе, врач-педиатр. При необходимости в мобильную бригаду включается врач-невролог. **Работа с детьми построена в двух режимах:**

- социальное обслуживание детей с инвалидностью на дому 2 раза в неделю на протяжении всего срока социального обслуживания на дому. Время пребывания специалиста в семье – 60 минут;
- интенсивный курс социальной реабилитации и абилитации продолжительностью два месяца 2 раза в год.

В рамках еженедельного визитирования социальные услуги предоставляются следующими специалистами: воспитатель, медицинская сестра, социальный педагог, педагог дополнительного образования.



## Управленческие решения, направленные на повышение эффективности межведомственного взаимодействия



С целью повышения эффективности межведомственного взаимодействия в системе профилактики социального сиротства и достижения показателей результатов проекта в Нижегородской области реализуются следующие мероприятия.

1. Разработка и принятие Порядка межведомственного взаимодействия субъектов системы профилактики. Он включает в себя алгоритмы действий и критерии оценки ситуаций, связанных с семейными кризисами, угрозой жизни и здоровью несовершеннолетнего и т.д.
  - Проведение обучения руководителей и специалистов системы профилактики социального сиротства.
  - Формирование межведомственного взаимодействия на уровне населенных пунктов и районов.
  - Создание базы ресурсов Нижегородской области, а также базы ресурсов отдельно взятых территорий.
  - Разработка критериев оценки случая.
  - Работа единой горячей линии по профилактике социального сиротства.
  - Создание службы экстренного реагирования.
  - Работа межведомственного консилиума по оценке ситуации и принятию оперативных решений обоснованности помещения детей в учреждения, а также продления срока пребывания детей в учреждении.
2. Разработка и внедрение единого реестра семей и детей, находящихся в уязвимом положении, «АИС:Семья и дети». С июля 2024 года реестр запущен в тестовом режиме в пилотных муниципалитетах.
3. Повышение эффективности кадровой системы.
  - Проведение обучения порядку межведомственного взаимодействия и технологиям по работе с семьей, находящейся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, (более 5000 сотрудников системы профилактики за 3 года).
  - Проведение стажировок за пределами региона (например, Тюмень, Краснодар, Московская область) с целью повышения квалификации руководителей (не менее 85 руководителей социальной сферы в 2024 году).
  - Повышение заработной платы в 2024 году руководителям и специалистам пилотных учреждений, которые участвуют в реализации Концепции единой модели учреждения.
  - Разработка плана поэтапного повышения заработной платы сотрудникам социальной сферы, которые непосредственно работают с семьями, детьми и людьми с ОВЗ и инвалидностью.
4. Развитие института замещающих семей.
  - Развитие системы сопровождения замещающих семей.
  - Обновление программы школы приемных родителей.
  - Создание онлайн-формата школы приемных родителей.
  - Создание института временных ресурсных семей.
  - Создание клубов замещающих родителей.
  - Создание института наставничества для пожилых кровных опекунов.
  - Развитие семейного устройства для детей с ОВЗ и инвалидностью, ВИЧ-статусом.



5. Развитие системы сопровождения семей с детьми с ОВЗ и инвалидностью.
  - Открытие реабилитационных центров и центров дневного пребывания для детей с ОВЗ и инвалидностью.
  - Развитие социальных услуг для семей с детьми-инвалидами (няни, помощь психолога, юриста, социального работника, специалиста по подбору технических средств реабилитации, реабилитолога и т.д.).
  - Принятие протокола сообщения диагноза.
  - Развитие системы паллиативной помощи для детей (включая работу выездных бригад и предоставление надомных услуг).
  - Выстраивание системы обучения и трудоустройства лиц с ОВЗ и инвалидностью.
  - Развитие сопровождаемого проживания для людей с ОВЗ и инвалидностью (индивидуальные и групповые формы).
6. Развитие наставничества и постинтернатного сопровождения.
  - Создание и реализация программ подготовки к выходу из социального учреждения для детей в возрасте 12–16 лет, 16–18 лет, внедрение таких программ на базе стационарных учреждений.
  - Сопровождение выпускников учреждений (18–25 лет).
7. Сопровождение молодых взрослых (18–25 лет), вышедших из замещающих семей.
  - Развитие проекта «Наставничество».
  - Взаимодействие с проектами сопровождаемого проживания в случае, если молодой взрослый нуждается в частичном сопровождении и не может проживать полностью самостоятельно.
  - Создание тренировочных квартир сопровождаемого проживания.

## Результаты работы

В настоящее время в Нижегородской области достигнуто снижение численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, благодаря реализации проекта «Профилактика социального сиротства среди детей в возрасте до 4-х лет» и Концепции Единой модели помощи детям, развития системы социального обслуживания семей с детьми и профилактики социального сиротства в Нижегородской области на 2024–2028 годы.

Так, в 2023 году снижение составило 4,4 %, а в первом полугодии 2024 года – 9 %.

Число детей указанной категории по состоянию на 1 января 2023 года составило 9 281, 1 января 2024 года – 8 874, 1 июля 2024 года – 8 071 (по оперативным данным).

Также зафиксировано снижение численности детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся под надзором в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Если на конец 2022 года в организациях воспитывались 683 ребенка, то на конец 2023 года – 530 (снижение на 22,4 %). Эта тенденция сохранилась и по итогам 2024 года.





# УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА



## Официальные сетевые ресурсы



Сайт  
Уполномоченного  
<https://deti.gov.ru>



Telegram-канал  
Уполномоченного  
[t.me/malvovabelova](https://t.me/malvovabelova)



Telegram-канал  
ВИСП  
[t.me/ros\\_inspekciya](https://t.me/ros_inspekciya)



Telegram-канал  
Дети в Семье  
[t.me/DetiVSemje](https://t.me/DetiVSemje)

