



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА



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

РАННЯЯ ПОМОЩЬ

Региональный опыт предоставления услуг





Дорогие друзья!

При поддержке Президента Российской Федерации В.В. Путина реализуется стратегическая программа «Дети в семье», которая включает проект «Профилактика социального сиротства среди детей в возрасте до 4-х лет».

В рамках данной инициативы осуществляется направление «Ранняя помощь», целью которого является создание условий для воспитания ребенка в родной семье и помощи родителям в преодолении трудной жизненной ситуации.

Задачи проекта: повышение качества жизни семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья, укрепление родительских компетенций в вопросах воспитания и развития детей, а также помощь в их социализации. Крайне важно, чтобы услуги ранней помощи оказывались на межведомственной основе, в регионах создавались кабинеты и службы для обеспечения их доступности.

Развитие системы ранней помощи в субъектах Российской Федерации — одна из приоритетных государственных задач.

Надеюсь, что представленные в данной брошюре практики помогут широкому кругу специалистов и повлияют на улучшение жизни наших семей и детей!

Уполномоченный при Президенте Российской Федерации
по правам ребенка М.А. Львова-Белова



Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	6
1. ОПЫТ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	7
2. ОПЫТ ПЕРМСКОГО КРАЯ	16
3. ОПЫТ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ	19
4. ОПЫТ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ	25
5. ОПЫТ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	43

Введение

«Ранняя помощь» — одно из направлений проекта «Профилактика социального сиротства среди детей в возрасте до 4-х лет» (проект «0-4»), реализуемого в рамках стратегической программы «Дети в семье» Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка.

Настоящее пособие представляет подробный анализ опыта организации и развития системы ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности и их семьям в 5 субъектах Российской Федерации — пилотных регионах проекта «0-4»: Краснодарском и Пермском краях, Рязанской, Тульской и Тюменской областях. Региональные практики охватывают следующие аспекты — от нормативно-правовой базы и межведомственного взаимодействия до форм оказания услуг, подготовки кадров и статистических показателей эффективности.

Ранняя помощь детям и их семьям – комплекс мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до 3 лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, способствующих содействию физическому и психическому развитию таких детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию таких детей и их родителей, таких детей и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц, членов семьи в целом, социальной адаптации таких детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности (Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 31.07.2025) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», статья 9.3).

Нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание ранней помощи в Российской Федерации:

- Постановление Правительства РФ от 16.08.2024 № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям». Документ определяет критерии отнесения детей и их семей к потенциально нуждающимся в услугах ранней помощи, например, наличие категории «ребёнок-инвалид» или отнесение детей медицинскими организациями по результатам профилактического медицинского осмотра к IV либо V группе здоровья.

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 мая 2025 года №344н «Об утверждении Стандарта оказания услуг по





ранней помощи детям и их семьям». Документ определяет основные требования к содержанию, объёму, периодичности и качеству услуг.

Система ранней помощи в Российской Федерации формируется на основе **межведомственного взаимодействия** органов государственной власти, органов местного самоуправления, медицинских организаций, организаций социального обслуживания и образовательных организаций.

Услуги по ранней помощи направлены на достижение следующих целей:

- а) содействие физическому и психическому развитию детей;
- б) вовлеченность ребенка в повседневные естественные жизненные ситуации;
- в) формирование позитивного взаимодействия детей и их родителей или других непосредственно ухаживающих за детьми лиц;
- г) социальная адаптация детей в среде сверстников;
- д) повышение компетентности родителей или других непосредственно ухаживающих за детьми лиц.

Цель межведомственного взаимодействия — формирование единого непрерывного процесса предоставления услуг ранней помощи детям целевой группы и их семьям организациями различных ведомств (здравоохранения, образования, социальной защиты населения).

Это обеспечивает:

- раннее выявление отклонений в развитии и ограничений жизнедеятельности;
- оптимальное развитие и адаптацию детей;
- интеграцию семьи и ребенка в общество;
- профилактику и снижение выраженности ограничений жизнедеятельности.

Межведомственное взаимодействие по оказанию услуг ранней помощи в субъекте Российской Федерации направлено на решение следующих задач:

1. Создание реестра поставщиков услуг ранней помощи в организациях различной ведомственной принадлежности с учетом региональных особенностей. Информация об этих поставщиках размещается на едином специализированном информационном сайте.

2. Обеспечение организаций различной ведомственной принадлежности информацией о программе и поставщиках услуг ранней помощи.



3. Информирование родителей (законных представителей) о нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи, об организациях, оказывающих раннюю помощь.

4. Своевременное направление детей с выявленной потенциальной нуждаемостью в получении услуг ранней помощи к поставщикам услуг.

5. Обеспечение преемственности в реализации индивидуальных программ ранней помощи (в части сопровождения конкретного ребенка и семьи) при смене поставщика услуг, а также при переходе ребенка в систему образования или другие программы после завершения ранней помощи.

Межведомственное взаимодействие в системе ранней помощи осуществляется на основе нормативно-правовых актов, утверждаемых высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

В субъектах Российской Федерации разрабатываются региональные регламенты межведомственного взаимодействия, которые фиксируют содержание взаимодействия и ответственность субъектов.

Получателями услуг по ранней помощи во всех формах являются дети от рождения до 3 лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, и их родители (законные представители).

Согласно пункту 7 приказа Минтруда России от 30.05.2025 №344н «Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям», выбор формы оказания услуг по ранней помощи определяется в зависимости от потребностей детей и их родителей (законных или уполномоченных представителей), близких взрослых, с учётом жизненной ситуации, условий пребывания ребёнка и региональных условий.

Формы оказания услуг предусмотрены стандартом и включают: полустационарную, стационарную, на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий.

Приоритетными формами при оказании услуг по ранней помощи являются *полустационарная форма и форма на дому*.

Форма оказания услуг обсуждается и согласуется с родителями (законными или уполномоченными представителями) на этапе определения нуждаемости детей и их семей в оказании услуг по ранней помощи. Форма может изменяться в процессе получения услуг по ранней помощи.



Критерии отнесения детей и их семей к потенциально нуждающимся в услугах по ранней помощи утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2024 года №1099:

- ✓ наличие у детей категории «ребенок-инвалид»;
- ✓ отнесение детей медицинскими организациями по результатам профилактического медицинского осмотра к IV либо V группе здоровья;
- ✓ воспитание детей в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- ✓ воспитание детей в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации, или в семьях, находящихся в социально опасном положении;
- ✓ наличие у детей особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
- ✓ наличие у родителей (законных представителей) опасений, связанных с особенностями в развитии и поведении детей, имеющих ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, не относящихся к категории детей, указанных в подпунктах «а»–«д».

Список сокращений

В брошюре применяются следующие понятия и их сокращения:

Дети с ОВЗ – дети с ограниченными возможностями здоровья.

ИПРП – индивидуальная программа ранней помощи.

НПА – нормативно-правовые акты.

РМЦ – ресурсно-методический центр.

Служба – служба ранней помощи.

НКО – некоммерческие организации.

1. Опыт Краснодарского края

Правовое регулирование

Развитие системы ранней помощи в Краснодарском крае осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2024 г. № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям» (далее – постановление Правительства Российской Федерации № 1099), постановлением Губернатора Краснодарского края от 15 августа 2025 г. № 499 «Об утверждении Положения об организации и осуществлении ранней помощи детям и их семьям в Краснодарском крае», государственной программой Краснодарского края «Доступная среда», утвержденной постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 г. № 969 (далее – программа «Доступная среда»).

В настоящее время система ранней помощи в регионе представлена:

- медицинскими организациями, обеспечивающими проведение скринингового обследования (пренатальной, неонатальной диагностики) детей и информирование родителей, в случае необходимости, о возможности получения ранней помощи;
- образовательными организациями, осуществляющими диагностику проблем в развитии детей раннего возраста, их психолого-педагогическую коррекцию, в том числе в условиях групп компенсирующей направленности в детских садах, а также оказание консультативной помощи родителям таких детей;
- государственными учреждениями социального обслуживания Краснодарского края, реализующими мероприятия по социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, а также оказывающими услуги ранней помощи.



Схема 1 – Межведомственное взаимодействие в сфере ранней помощи в Краснодарском крае





Все медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Краснодарского края, оказывают медицинскую помощь в соответствии с действующей нормативной документацией, включая приказ министерства здравоохранения Краснодарского края от 1 ноября 2023 г. № 4351 «О внедрении Протокола информирования о диагнозе при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края». В соответствии с указанным выше приказом лечащим врачом проводится информирование о выявленных аномалиях развития плода или

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



выявленной инвалидизирующей патологии у ребенка в тактичной и доступной для понимания форме с выражением сочувствия и сопереживания.

В детских поликлиниках Краснодарского края имеются медицинские психологи, оказывающие психологическую помощь семьям, в которых детям установлен инвалидизирующий диагноз, **тем самым минимизируется риск попадания детей в дома ребенка.** Данная работа проводится бесплатно.



В 2024 году было завершено очно-заочное обучение двух региональных тренеров по информированию о диагнозе, которые проводят обучение специалистов медицинских организаций (врачи-



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


**Фонд
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ** находящихся
в трудной
жизненной
ситуации



акушеры-гинекологи, врачи-неонатологи, врачи-педиатры, врачи ультразвуковой диагностики, психологи кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций и детских поликлиник) информированию о диагнозе. В настоящее время проходят обучение еще два региональных тренера.

В случае выявления аномального развития плода беременная женщина в соответствии с приказом министерства здравоохранения Краснодарского края от 9 декабря 2022 г. № 5397 «Об организации работы по выявлению врожденных и (или) наследственных заболеваний в Краснодарском крае» направляется на перинатальный консилиум с целью определения дальнейшей тактики ведения беременности, родоразрешения и дальнейшего ведения ребенка, включая хирургическое лечение.

Во всех женских консультациях Краснодарского края имеются кабинеты медико-социальной помощи, в штат которых входит психолог. Одним из направлений работы кабинетов медико-социальной помощи является оказание психологической помощи беременным женщинам и их родственникам при выявлении аномального развития плода. Консультации специалистов кабинета медико-социальной помощи проводятся бесплатно.

По поручению Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации Министерством здравоохранения Краснодарского края в подведомственные медицинские организации информационным письмом от 28 мая 2025 г. № 48-02.1-32-10752/25 были направлены совместные рекомендации Минтруда России, Минпросвещения России и Минздрава России от 26 мая 2025 г. № 13-5/10/В/8962/ АБ-1945/07/ 15-3/И/2-10304 по вопросу организации и осуществления ранней помощи детям в возрасте от рождения до 3 лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности для ознакомления заинтересованных лиц и организации соответствующей работы.

По поручению Министерства здравоохранения Российской Федерации Министерством здравоохранения Краснодарского края в подведомственные медицинские организации было направлено информационно-методическое письмо от 11 июня 2025 г. № 48-02.1-32-12068/25 «Рекомендации по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у плода / ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития», разработанное совместно со специалистами федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации для неукоснительного исполнения.



Диспансерное наблюдение пациентов с инвалидизирующей патологией осуществляется в соответствии с действующей нормативной документацией с учетом рекомендаций индивидуальной программы реабилитации / абилитации инвалида.

Родителям (законным представителям) пациентов предоставляется информация об учреждениях различных форм собственности, оказывающих раннюю помощь на территории Краснодарского края **в соответствии с данными сводного реестра учреждений системы профилактики социального сиротства регионального и муниципального уровней** в Краснодарском крае, сформированного на основании предложений органов исполнительной власти Краснодарского края, направленного в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Краснодарского края, письмом от 17 января 2025 г. № 48-02.1-32-802/25.

Также в рамках межведомственного взаимодействия медицинские работники незамедлительно информируют территориальную комиссию по делам несовершеннолетних о выявлении семей в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении с целью принятия своевременных мер, в том числе по профилактике социального сиротства.

Межведомственное взаимодействие по вопросам ранней помощи между учреждениями и организациями здравоохранения, образования Краснодарского края осуществляется в рамках договоров (соглашений) о сотрудничестве.





В сфере социального обслуживания **службы ранней помощи** действуют на базе **25 государственных казенных учреждений социального обслуживания Краснодарского края** «Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями», «Комплексные центры реабилитации инвалидов», «Многопрофильные реабилитационные центры» (далее – учреждения социального обслуживания).

В целях обеспечения методической поддержки и координации деятельности по оказанию социально-реабилитационной помощи детям-инвалидам и воспитывающим их семьям приказами Министерства труда и социального развития Краснодарского края от 29 ноября 2021 г. № 1915 «О создании служб ранней помощи в государственных учреждениях социального обслуживания Краснодарского края», от 16 декабря 2021 г. № 2080 «Об определении государственных учреждений социального обслуживания Краснодарского края в качестве ресурсно-методических центров комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов» **ГКУСО КК «Адлерский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (далее – Адлерский РЦ) определен как ресурсно-методический центр по ранней помощи детям в возрасте от 0 до 3 лет.**

Специалисты Адлерского РЦ обеспечивают администрирование работы специалистов служб ранней помощи края в программном комплексе Единая информационная система «Ранняя помощь детям и их семьям» (СП.АРМ).

Выполняя все функции, возложенные на ресурсно-методический центр ранней помощи, успешно выполняется **поставленная задача** по повышению компетенции специалистов, оказывающих помощь семьям с детьми в возрасте до 3 лет, сопровождая формирование системы ранней помощи в реабилитационных центрах Краснодарского края:

- методическое сопровождение специалистов для восполнения дефицита знаний и снижения затруднений при выполнении ими трудовых действий;
- сопровождение специалистов ранней помощи по апробации и практическому применению программного продукта с целью упорядочения всего цикла работы с семьей, от направления ее в службу ранней помощи до завершения выполнения поставленных задач.

Учреждением отработана модель межведомственного соглашения, в первую очередь с учреждением здравоохранения, для возможности проведения мониторинга нуждающихся в ранней помощи детей и их семьях, а также отработки порядка направления на получение услуг ранней помощи в реабилитационных центрах, определена последовательность действий учреждений системы



здравоохранения и служб ранней помощи при поступлении информации о необходимости в услугах ранней помощи в семье с ребенком до 3 лет.

Перспективы развития — это накопление опыта РМЦ, формирование практики методического сопровождения специалистов ранней помощи и региональной системы в целом.

Ранняя помощь является одним из главных направлений деятельности региональной системы психолого-медико-педагогического сопровождения, которая в настоящее время представлена **31** филиалом ГБУ «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края и **12** муниципальными психолого-педагогическими и медико-социальными центрами.

Ежегодно диагностическое обследование в психолого-медико-педагогических комиссиях проходят более **4 000** детей раннего возраста, что позволяет своевременно оказать им коррекционно-развивающую помощь.

Подготовка кадров в системе ранней помощи

Специалисты учреждений ежегодно проходят обучение по программам повышения квалификации по ранней помощи детям и их семьям.

В период с 2023 по 2025 годы более 280 специалистов учреждений социального обслуживания прошли обучение в Федеральном государственном бюджетном учреждении дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, Государственном бюджетном учреждении «Институт развития образования» Краснодарского края. Обучение осуществлялось в том числе по программам «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в ранней помощи» (90 часов), «Ранняя помощь: правовые, организационные и методические основы» (90 часов), «Ранняя помощь детям с особыми образовательными потребностями» (72 часа).

Проводятся обучающие мероприятия для педагогических работников по дополнительным профессиональным образовательным программам по вопросам организации и предоставления ранней коррекционной помощи.

Институтом развития образования Краснодарского края (далее — ИРО) разработана дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Ранняя помощь детям с особыми образовательными потребностями», участниками которой в 2022 году стали 84 педагога, в 2023 году — 91 педагог, в 2024 году — 140 педагогов.



В 2025 году планируется обучение 258 педагогов образовательных организаций края по вопросам оказания ранней помощи детям-инвалидам.

Кроме того, ИРО разработаны информационно-методические материалы по раннему выявлению признаков задержки психоречевого развития с целью своевременного оказания ранней помощи детям в возрасте до 3 лет; сборник нормативно-правовой, методической и аналитико-статистической информации по развитию системы ранней помощи в общеобразовательных учреждениях (в электронном виде): https://iro23.ru/?page_id=12070# (сайт ИРО – раздел «Сетевое сообщество педагогов Кубани» – вкладка «Региональное сообщество педагогов-дефектологов Краснодарского края» – вкладка «Методические материалы»).

С 1 сентября 2024 году в ИРО начала свою работу краевая площадка передового педагогического опыта по теме: «Система работы с детьми младенческого и раннего возраста, имеющими ограниченные возможности здоровья, инвалидность. Из опыта работы консультативной службы ранней помощи».

Деятельность служб ранней помощи

В крае функционируют Службы ранней помощи.

В 2022 году работало **35** Служб (**11** – в государственных общеобразовательных учреждениях; **24** – в муниципальных дошкольных образовательных организациях); **с 2023 года** – **38** Служб (**11** – в государственных общеобразовательных учреждениях; **27** – в муниципальных дошкольных образовательных организациях 13 муниципалитетов края (города Армавир и Новороссийск, Гулькевичский, Динской, Калининский, Курганинский, Куцевский, Лабинский, Ленинградский, Мостовский, Новокубанский, Тимашевский и Успенский районы). В Службах родители вместе с детьми получают консультации по развитию психического и физического здоровья ребенка (Приложение 1).

Также проводится работа по адаптации и социализации детей, включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка, определение его дальнейшего образовательного маршрута.

В детских садах функционируют **2 489** групп компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи, слуха, зрения, задержкой психического развития, опорно-двигательного аппарата, нарушениями интеллекта, со сложным дефектом и др.

Благодаря работе таких групп минимизируются риски помещения детей в дома ребенка.



В Службах ранней помощи учреждений социального обслуживания родителям вместе с детьми предоставляются консультации по развитию психического и физического здоровья, в том числе по познавательному, речевому, социальному и эмоциональному развитию, развитию движений, самообслуживанию.

Также ведется работа по адаптации и социализации детей, включение родителей в процесс воспитания и обучения ребенка, определение дальнейшего маршрута воспитания и образования ребенка.

Результаты реализации мероприятий и услуг по ранней помощи

В **2024** году в **25** учреждениях социального обслуживания услуги ранней помощи получили **297** детей из **288** семей, обратившихся за соответствующей помощью, за 1-е полугодие **2025** года – **234** ребенка из **221** семьи.

В образовательных организациях Краснодарского края в **2024** году **2 626** детей раннего возраста получили помощь. Также ежегодно диагностическое обследование в психолого-медико-педагогических комиссиях проходят более **4 000** детей раннего возраста.





2. Опыт Пермского края

Правовое регулирование

Развитие системы ранней помощи в Пермском крае осуществляется на основании приказа Министерства труда и социального развития Пермского края, Министерства здравоохранения Пермского края и Министерства образования и науки Пермского края от 4 июня 2019 г. № СЭД-33-01-03-340 «Об организации межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям в Пермском крае»; Порядка оказания государственной услуги «Организация службы ранней помощи для детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов в возрасте от 0 до 4 лет», утвержденного приказом Министерства социального развития Пермского края от 11 марта 2020 г. №СЭД-33-01-03-188.

В настоящее время на территории Пермского края осуществляют деятельность **77** отделений ранней помощи (**9** учреждений здравоохранения, **50** учреждений образования, **14** отделений учреждений социальной защиты, **4** НКО).

Услуги ранней помощи предоставляются:

- в стационарной и полустационарной формах;
- в форме обслуживания на дому;
- в дистанционной форме с применением информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В 2024 году в учреждениях социальной защиты **813** семей получили услуги Службы ранней помощи.

Министерством труда и социального развития Пермского края принято решение об оказании дополнительно услуг ранней помощи **с 2024 года негосударственными организациями**, которые включены в Реестр поставщиков социальных услуг Пермского края и отвечают необходимым требованиям.

В рамках работы с ребенком и его семьей специалистами Службы ранней помощи оказывается содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья в младенческом, раннем и дошкольном возрасте детей от 0 до 3 лет с ограничениями в жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, в том числе связанных с ментальными нарушениями, нормализации жизни семьи, повышению компетенции родителей, включению ребенка в среду сверстников и жизнь общества путем оказания комплексной психолого-педагогической и социально-педагогической помощи, интеграции ребенка в образовательные программы, соответствующие его потребностям и возможностям.



В регионе организовано оказание услуг ранней помощи с применением дистанционных технологий на базе отделений медико-социальной реабилитации государственного бюджетного учреждения Пермского края «**Центр комплексной реабилитации инвалидов**» (далее – Центр реабилитации).



Оказание услуг ранней помощи в дистанционной форме с применением информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» позволяет родителям (законным представителям)



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


**Фонд
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ**
находящихся
в трудной
жизненной
ситуации



получать услуги ранней помощи последовательно, что способствует сокращению количества пропущенных встреч со специалистами.

Услуги ранней помощи как в очной, так и с применением дистанционных технологий остаются востребованными. Информация о деятельности СРП размещена в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайтах управлений образования муниципальных образований, образовательных организаций, визитные карточки размещены в детских поликлиниках.



План развития Службы ранней помощи на 2025-2026 гг.

1. Мероприятия в рамках развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов):

- Совершенствование нормативной правовой базы системы ранней помощи в Пермском крае.
- Реструктуризация и реорганизация сети организаций, оказывающих раннюю помощь в Пермском крае.

2. Развитие системы ранней помощи детям и их семьям в рамках комплексного межведомственного плана в Пермском крае:

- Развитие и создание структурных подразделений по ранней помощи детям и их семьям в различных ведомствах, включая некоммерческие организации.
- Совершенствование механизма межведомственного взаимодействия по вопросам организации ранней помощи в Пермском крае.
- Переподготовка и повышение квалификации руководителей и специалистов региональных органов исполнительной власти и

подведомственных им организаций, занимающихся оказанием ранней помощи детям и их семьям.

- Информационно-методическое обеспечение системы ранней помощи в Пермском крае.



3. Опыт Рязанской области

Правовое регулирование

В целях формирования условий для развития ранней помощи детям и их семьям в Рязанской области, комплексного сопровождения детей и их семей создана **региональная нормативно-правовая база**, регулирующая выявление детей, порядок направления и оказания услуг ранней помощи, в том числе с формированием единого межведомственного цифрового контура:

- Постановление Правительства Рязанской области от 08.07.2025 № 219 «Об утверждении Положения об организации и осуществлении ранней помощи детям и их семьям на территории Рязанской области».
- Распоряжение Правительства Рязанской области от 27.04.2024 № 262-р «Об определении уполномоченного органа по координации работы по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи, комплексному сопровождению детей и их семей в Рязанской области».
- Трехсторонний приказ Министерства труда и социальной защиты населения Рязанской области, Министерства





здравоохранения Рязанской области, Министерства образования Рязанской области от 27.05.2024 № 317/712/555 Рязанской области «О межведомственном взаимодействии по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, оказанию услуг ранней помощи и комплексного сопровождения детей и их семей в Рязанской области».

• Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 07.05.2024 №717 «Об организации службы ранней помощи детскому населению Рязанской области».

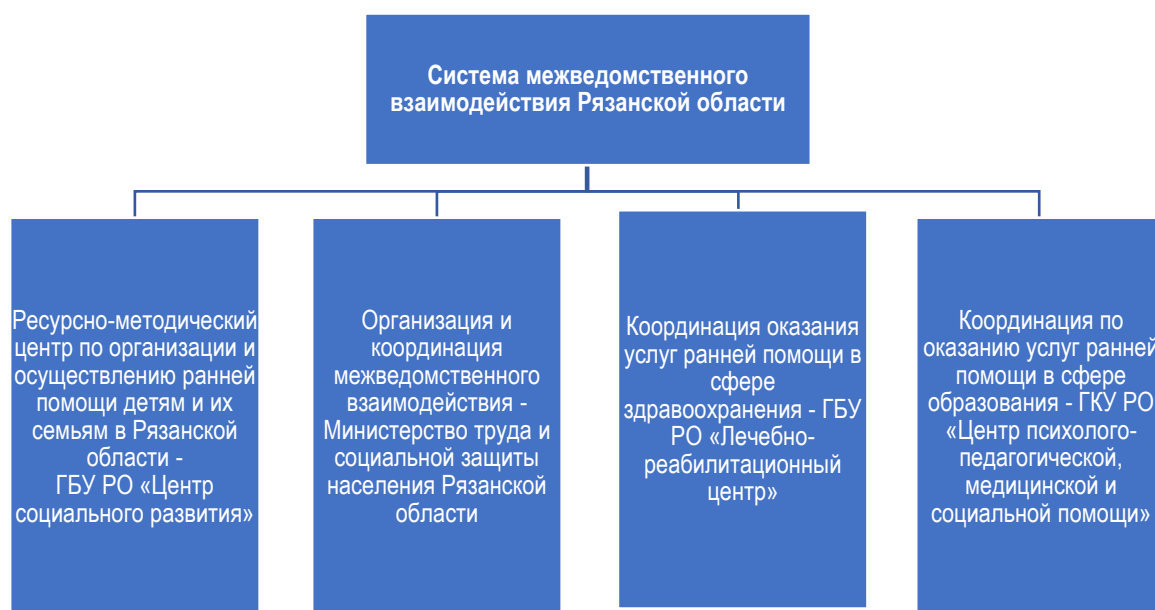


Схема 2 – Система межведомственного взаимодействия в Рязанской области

В рамках созданной в Рязанской области межведомственной модели оказания ранней помощи определяются индивидуальные потребности семьи и осуществляется маршрутизация в центры ранней помощи различной ведомственной принадлежности.

Определены «якорные» учреждения в системе здравоохранения, социальной защиты и образования.

1. Выявление детей целевой группы осуществляется медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Рязанской области, при осуществлении патронажа беременных, новорожденных и детей первого года жизни, пренатальной диагностики, массовом скрининге новорожденных, аудиологическом скрининге, профилактических осмотрах, диспансеризации, оказании медицинской помощи.

Координирующим учреждением по оказанию услуг ранней помощи в сфере здравоохранения является ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр «Дом ребенка».



Медицинские организации вносят соответствующие сведения в региональную медицинскую информационную систему «МИС» и выдают направление в ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр «Дом ребенка» (далее – ГБУ РО «ЛРЦ «Дом ребенка») для предоставления услуг ранней помощи и оценки состояния ребенка. Кроме того, ГБУ РО «ЛРЦ «Дом ребенка» оказывает выездные и дистанционные консультирования. Количество детей, получивших услуги ранней помощи в ГБУ РО «ЛРЦ «Дом ребенка» **в 2024 году – 187.**

С 2023 года регион участвует в пилотном проекте по реализации Протокола информирования законных представителей ребенка об инвалидизирующей патологии, включая наследственные или врожденные заболевания с целью профилактики отказов от новорожденных и необоснованного принятия решения о прерывании беременности.

Организован Единый межведомственный цифровой контур. Информация обо всех детях, нуждающихся в услугах ранней помощи уже на этапе выявления, вносится в электронный социальный регистр населения ранней помощи (модуль «Ранняя помощь» ЭСРН), что способствует максимально полному охвату детей целевой группы.





В 2024 году количество детей, получивших услуги ранней помощи в системе здравоохранения, составило более 1 500.

2. В системе социальной защиты населения выявление детей целевой группы осуществляется структурными подразделениями организаций социального обслуживания, подведомственными министерству труда и социальной защиты населения Рязанской области, оказывающими услуги детям, при обращении родителей (законных представителей) за предоставлением социальных услуг.

ГБУ РО «Центр социального развития» (далее – ГБУ РО «ЦСР») является региональным ресурсно-методическим центром по организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям в Рязанской области.

ГБУ РО «ЦСР»: координирует предоставление семье услуг в рамках индивидуальной программы; координирует взаимодействие специалистов во время реализации индивидуальной программы; организует проведение оценки эффективности индивидуальной программы; выносит на обсуждение междисциплинарной команды специалистов вопрос о пересмотре индивидуальной программы; организует и сопровождает мероприятия по переходу ребенка из программы ранней помощи в другие программы сопровождения семьи; организует обучение (тренинги) членов семьи навыкам ухода, коммуникации, обучения и воспитания ребенка исходя из особенностей его развития.

3. В системе образования выявление детей целевой группы осуществляется образовательными организациями, реализующими основную программу дошкольного образования (если ребенок посещает указанные организации), а также ГКУ РО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – ГКУ РО «ЦППМС»).

ГКУ РО «ЦППМС» – координирующее учреждение по оказанию услуг ранней помощи в сфере образования.

Образовательные организации при выявлении детей целевой группы информируют родителей о возможности получения услуг ранней помощи и рекомендуют обратиться в ГКУ РО «ЦППМС» для прохождения первичного приема и определения нуждаемости в услугах ранней помощи, специалисты которого проводят первичный прием, определяют нуждаемость ребенка в оказании услуг ранней помощи, проводят консультации для родителей, информируют об организациях, оказывающих данные услуги.

Все организации при выявлении детей целевой группы информируют родителей (законных представителей) о возможности получения услуг ранней помощи в организациях системы здравоохранения, социальной защиты и образования.



Взаимодействие между ведомствами по вопросам оказания услуг ранней помощи ранней помощи осуществляется путем предоставления прав пользования в модуле.

Подготовка кадров в системе ранней помощи

Специалисты учреждений имеют базовое профильное образование, постоянно повышают свою квалификацию. Тесное сотрудничество налажено с ведущими федеральными организациями высшего и дополнительного профессионального образования, обучение проводится на базе АНО ДПО «СПБ ИРАВ», ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Центр социального развития является методическим и координирующим звеном в системе ранней помощи региона, на его базе проводятся обучающие семинары для сотрудников социальной сферы, здравоохранения и образования.

Тематика и содержание курсов повышения квалификации позволяет специалистам оказывать помощь своевременно, качественно и профессионально.

Специалистами были освоены программы «Выявление, диагностика и ранняя помощь, детям с РАС», «Использование диагностических методик KILRCLI 2000 для составления программ ранней помощи», «Организация ранней помощи детям с ОВЗ и инвалидностью и их семьям», «Технология кейс-менеджмента в ранней помощи детям и их семьям», «Современные подходы к оценке психического развития и функционирования детей раннего возраста в условиях ПМПК», «Практическое применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в медицинской реабилитации для детей и подростков».





Деятельность служб ранней помощи

В регионе выстроена преемственность между службами ранней помощи и учреждениями здравоохранения и образования.

Сформирован реестр организаций, оказывающих услуги ранней помощи, в который вошли **34** организации системы образования (**33** детских сада муниципальных районов и ГБУ РО «ЦППМСП»); **18** медицинских организаций (ГБУ РО «ЛРЦ «Дом ребенка» и 17 медицинских организаций); социальной защиты **15** (ГБУ РО «ЦСР» и **14** комплексных центров социального обслуживания населения).

При обращении семьи в любой центр ранней помощи специалистами проводится функциональная диагностика, заполняются опросные листы и все сведения вносятся в цифровой паспорт ребенка, с помощью которого проводится междисциплинарная комплексная оценка состояния здоровья и развития ребенка, психолого-педагогических способностей и возможностей родителей, других членов семьи.

Определение потребностей ребенка и семьи на основе выявленных диагностических показателей, разработка индивидуальной программы и их коррекция осуществляется специалистами того центра ранней помощи, в котором наблюдается семья. В случае смены центра (смена места жительства), вся информация сохраняется в цифровом модуле и доступна для всех специалистов, работающих в ранней помощи (Приложение 2, Приложение 3).



4. Опыт Тульской области

Правовое регулирование

Особенностью службы ранней помощи в Тульской области является межведомственный принцип взаимодействия, который осуществляют учреждения здравоохранения, социальной сферы, образования и социально ориентированная некоммерческая организация.

С января 2022 года в регионе осуществляет свою работу межведомственная рабочая группа по выявлению детей, нуждающихся в ранней помощи, и направлении их семей в службы ранней помощи. **С декабря 2024** года данная рабочая группа наделена полномочиями по вопросам реализации в Тульской области *проекта по внедрению Протокола сообщения диагноза при подозрении или выявлении инвалидизирующей патологии и риска ее развития* в целях осуществления организационного и методического сопровождения мероприятий проекта.



Основополагающими нормативно-правовыми актами в рамках организации работы по оказанию услуг ранней помощи в Тульской области являются:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2024 № 938 «Об утверждении правил разработки плана мероприятий переходного периода по осуществлению реабилитационными организациями субъектов РФ реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии





со стандартами оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и со стандартами оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 16.08.2024 № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.12.2024 № 736 «Об утверждении методических рекомендаций по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям» (в ред. от 17.06.2025 № 378).

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.05.2025 № 344н «Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Тульской области, Министерства здравоохранения Тульской области, министерства образования Тульской области от 18.07.2016 №334-осн\765-осн\1275 «О совершенствовании межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям с ограниченными возможностями».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Тульской области, Министерства образования Тульской области, Министерства здравоохранения Тульской области от 22.01.2022 №16-осн/47-осн/69 «О создании рабочей группы по межведомственному взаимодействию в выявлении детей, нуждающихся в ранней помощи, в Тульской области».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Тульской области, Министерства образования Тульской области, Министерства здравоохранения Тульской области от 25.07.2022 №434-осн/1326/938-осн «Об утверждении порядка выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, и направления семей и в организации, оказывающие услуги по ранней помощи».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Тульской области, Министерства образования Тульской области от 08.11.2024 № 618-осн/1710 «Об утверждении реестра подразделений по ранней помощи Тульской области на базе учреждений социальной защиты, образования, некоммерческих организаций».

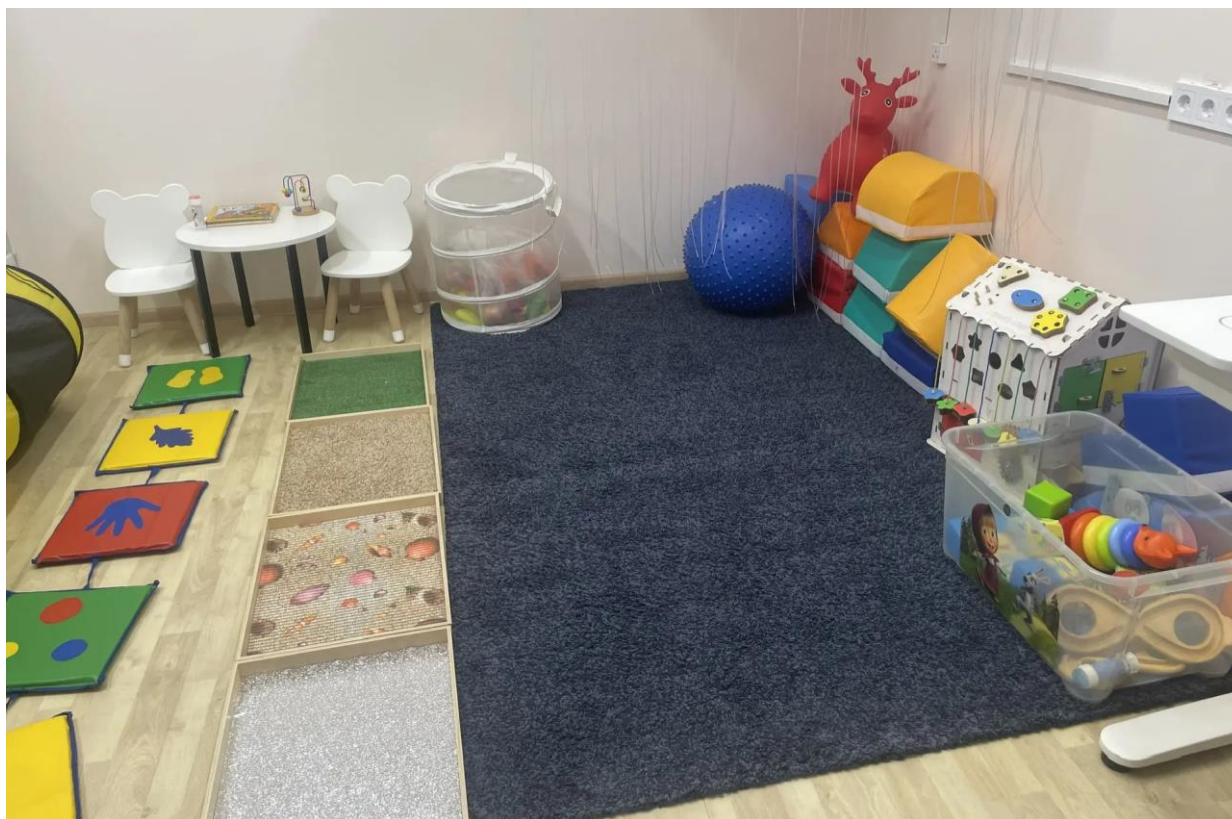
- Приказ Министерства здравоохранения Тульской области от 24.01.2024 № 44-осн «Об организации Центра ранней помощи детям и сопровождения семей с дневным, круглосуточным пребыванием».

В Тульской области с 1994 года развивается **система раннего вмешательства** как одно из приоритетных направлений деятельности ГУЗ «Клинический центр детской психоневрологии



имени Б.Д. Зубицкого». Оказывается, специализированная, высококвалифицированная консультативно-диагностическая и реабилитационная помощь детям с патологией центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата. С 2012 года в Центре Зубицкого открыт Центр раннего вмешательства.

Услуги ранней помощи детям и их семьям оказываются в **Центре ранней помощи ГУЗ «Тульский специализированный областной дом ребенка».**



Для успешной работы на базе ГУ ТО «ТОЦРИ» работает **ресурсно-методический центр, координирующий работу кабинетов ранней помощи.**

В его обязанности входит:

- информационно-методическое сопровождение процесса оказания услуг ранней помощи в регионе;
- информационно-методическое сопровождение специалистов сферы ранней помощи Тульской области;
- информационно-методическое сопровождение межведомственного взаимодействия по вопросам ранней помощи в Тульской области;
- участие в научно-методической, информационно-аналитической, научно-исследовательской деятельности по вопросам ранней помощи в Тульской области;
- участие в организации образовательных мероприятий для специалистов в области ранней помощи;



- ресурсно-методическое сопровождение организаций и учреждений, участвующих в реализации мероприятий по ранней помощи в Тульской области;

- участие в информационно-методическом обеспечении межведомственного взаимодействия по вопросам ранней помощи в Тульской области.

Также РМЦ проводит анализ и систематизирует информационные, статистические, методические и нормативно-правовые материалы по вопросам ранней помощи и межведомственного взаимодействия в регионе, оказывает содействие в организации и проведении семинаров, вебинаров и иных информационно-консультационных и образовательных мероприятий по вопросам ранней помощи и межведомственного взаимодействия в данной сфере на базе ГУ ТО «ТОЦРИ», разрабатывает и организует проведение оценки степени удовлетворенности получателей услуг ранней помощи в регионе качеством их предоставления (Приложение 4).

Работа ресурсно-методического центра ведется по направлениям:

- координационное (поддержка внутриведомственного, межведомственного и межсекторального взаимодействия, в том числе взаимодействие с общественными организациями инвалидов и родителей детей-инвалидов; создание единой межведомственной информационной базы детей с ОВЗ, нуждающихся в услугах ранней помощи);

- информационно-методическое (методическая, экспертная и информационная поддержка специалистов организаций — участников межведомственного взаимодействия);

- аналитико-статистическое (мониторинг эффективности реабилитационных и абилитационных мероприятий, в том числе: ранней помощи, помощи семьям с детьми с РАС, удовлетворенности семей — получателей услуг);

- образовательное (обучение специалистов региона современным методам и технологиям ранней помощи).

Подготовка кадров в системе ранней помощи

Обучение специалистов осуществляется с участием некоммерческой ассоциации психологов и специальных педагогов Тульской области «Содействие».

Деятельность служб ранней помощи, созданных на базе учреждений социальной защиты, образовательных учреждений, НКО



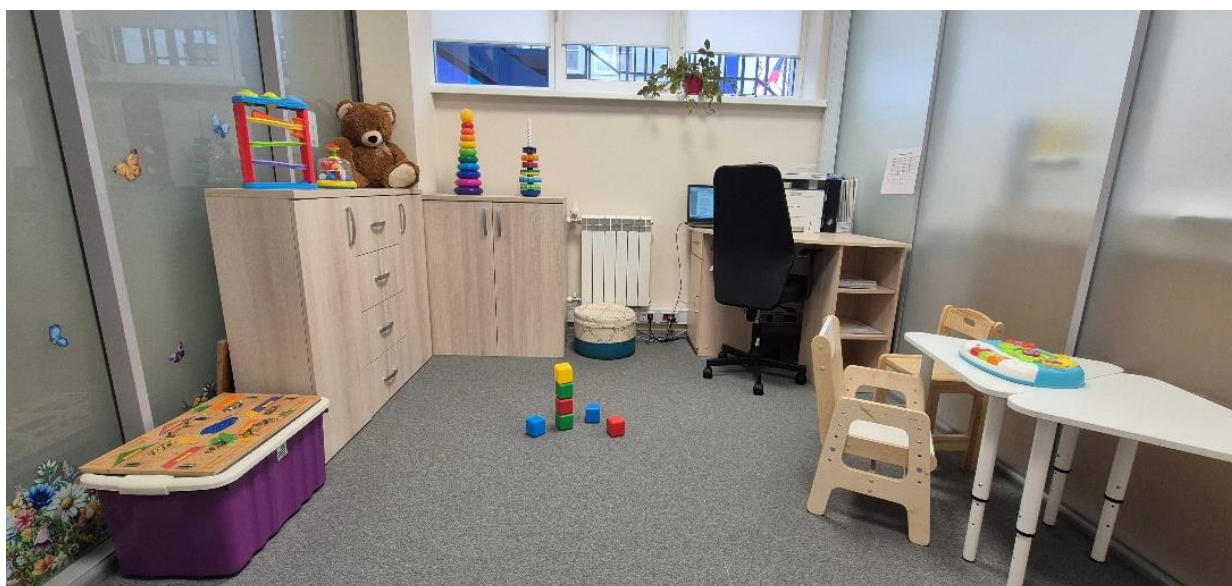
В службах ранней помощи, созданных на базе образовательных учреждений, реализуются следующие коррекционно-развивающие программы:

- дополнительная общеразвивающая программа клуба для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с расстройством аутистического спектра;
- дополнительная общеразвивающая программа клуба для родителей и детей раннего возраста;
- дополнительная общеразвивающая программа детско-родительского клуба для детей от 9 месяцев до 3 лет и их родителей;
- дополнительная общеразвивающая речевая программа для детей 3-4 лет с ограниченными возможностями здоровья в групповом и микрогрупповом режиме и др.



В службах ранней помощи проводятся:

- консультации с семьями целевой группы по вопросам развития детей раннего возраста и их адаптации к дошкольным образовательным учреждениям;
- диагностика в рамках первичного приема, оценка функционирования ребенка в контексте влияния факторов внешней среды, определение актуального уровня развития ребенка;
- коррекционно-развивающие занятия: содействие развитию общения и речи, мобильности, познавательной активности ребенка, поддержка социализации ребенка;
- всесторонняя поддержка членов семьи, поддержка ресурсного состояния родителей;
- обеспечение преемственности между учреждениями здравоохранения и образования.



С целью повышения оперативности диагностики и старта профилактических мероприятий в регионе организована работа по автоматизации обмена сведениями из **Региональной информационной системы здравоохранения** (далее - РИСЗ) в автоматизированную систему «Адресная социальная помощь», включающего в себя прием сведений о детях от 0 до 3 лет с особенностями развития или рисками в развитии из РИСЗ и формирование обратного талона по результатам направления в организацию, оказывающую услуги ранней помощи.

Специалистами ГУЗ ТО «Клинический центр детской психоневрологии им. Б.Д. Зубицкого» и ГУ ТО «Тульский областной центр реабилитации инвалидов» разработаны Функциональные требования к Реестру детей, нуждающихся в медико-социальной, в том числе ранней помощи - определены целевые группы, структура и наполняемость Реестра на всех этапах сопровождения, форма



направления в службу ранней помощи, разработаны соответствующие протоколы передачи данных из одной информационной системы в другую. В настоящее время формируется техническое задание на реализацию Реестра на цифровой платформе.

При автоматизации процесса сведения будут поступать в региональный ресурсно-методический центр ранней помощи – ГУ ТО «Тульский областной центр реабилитации инвалидов», а затем распределяться по службам (кабинетам) ранней помощи.

Автоматизация передачи сведений позволит своевременно формировать электронные личные дела детей и их программы реабилитации, а также вести учет сведений о предоставлении социальной и медицинской реабилитации, регистра программ реабилитации.

География служб ранней помощи региона охватывает **10 муниципальных образований региона.**

Одной из особенностей Тульской области является **активная работа социально ориентированной некоммерческой организации «Ассоциация детских психологов и специальных педагогических работников в помощь детям с особенностями развития «Содействие».** В течение 12 лет Ассоциация вносит незаменимый вклад в развитие в регионе 3 базовых наиболее актуальных направлений ранней помощи:

1. Помощь детям с расстройствами аутистического спектра и сходными нарушениями, их семьям.
2. Помощь детям с тяжелыми множественными нарушениями развития и их семьям.
3. Поддержка и сопровождение семей детей с нарушениями развития.

Вклад Ассоциации – это освоение на практике и распространение научно-доказанных эффективных подходов, методов и технологий работы, целенаправленная подготовка специалистов ранней помощи региона, а также организация профессионального обмена как внутри региона, так и межрегионального, с ведущими экспертами страны.

Ассоциация принимает участие в качестве регионального партнера в проектах Центра лечебной педагогики «Особое детство», город Москва, Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства.

Ассоциацией разработано и реализовано **19** проектов, **6** из которых были поддержаны Фондом Президентских грантов на развитие гражданского общества, **7** – Правительством Тульской области, **3** – Фондом помощи детям «Обнаженные сердца», **1** – фондом «Вклад в будущее» Сбербанка РФ, **2** – Благотворительным фондом «Абсолют-помощь».



В партнерстве со службами ранней помощи региона Ассоциация реализует внедрение Денверской модели раннего старта для детей с аутистическими нарушениями, дистанционных технологий оказания услуг ранней помощи, стратегию выстраивания отношений партнерства и сотрудничества специалистов и родителей, практику домашнего визитирования. *В 2025 году Ассоциация разработала проект «Ранняя помощь для жителей удаленных районов Тульской области».*

Особенность проектов – целенаправленная деятельность по становлению в регионе современной практики ранней помощи детям и их семьям посредством домашнего визитирования на основе семейно-ориентированного подхода с применением эффективных стратегий поддержки родителей и вовлечения семей в процесс ранней помощи. Все проекты реализуются с вовлечением специалистов служб ранней помощи региона в партнерском взаимодействии с государственными и муниципальными учреждениями.

5. Опыт Тюменской области

Правовое регулирование

Региональная система ранней помощи для семей с детьми с особенностями развития строится по принципу межведомственного взаимодействия и с использованием цифровых технологий.

В настоящее время в регионе проживает **более 10 000 детей с инвалидностью**.

На протяжении последних 10 лет система ранней помощи в регионе развивается, а в течение последних 3 лет активно реформируется. В целях профилактики роста детской инвалидности в регионе применяются практики по оказанию ранней помощи детям с нарушениями развития и их семьям, разрабатывается НПБ, регламентирующая вопросы оказания ранней помощи, в том числе на межведомственном уровне.

В целях сопровождения семей с детьми-инвалидами в регионе приняты следующие нормативно-правовые акты и распорядительные документы:

- Постановление Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области».

- Постановление Правительства Тюменской области от 11.08.2021 № 474-п «Об утверждении Порядка межведомственного



взаимодействия по оказанию ранней помощи детям и их родителям (законным представителям) в Тюменской области».

- Распоряжение Департамента социального развития Тюменской области от 06.07.2022 № 31-р «Об утверждении Положения о технологии по сопровождению семей с инвалидами, детьми-инвалидами «Интеграционный консультант».

- Распоряжение Департамента социального развития Тюменской области от 15.02.2022 № 8-р «Об утверждении Перечня услуг ранней помощи детям и их родителям (законным представителям) и Порядка оказания услуг ранней помощи детям и их родителям (законным представителям)».

- Приказ Департамента социального развития Тюменской области от 29.12.2023 № 625-п «Об утверждении положения об организации социального сопровождения семей с детьми организациями социального обслуживания населения, в том числе имеющими отделения семейного многофункционального центра».

- Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 09.10.2024 № 250 «Об организации работы при сообщении диагноза при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития».

Распорядительным документом Департамента социального развития Тюменской области определена базовая организация для создания **Ресурсного методического центра ранней помощи в Тюменской области – АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов»**, за учреждением закреплены функции в соответствии с методическими рекомендациями Минтруда России от 25.12.2018.

В 2024 году в регионе проводилась работа по разработке/актуализации действующих НПА с учетом нового законодательства (ФЗ 651 внесены изменения в ФЗ 181 «О социальной защите инвалидов в РФ», вступили в силу с 01.03.2025), в том числе постановления Правительства Российской Федерации от 16.08.2024 № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям». Проекты НПА проходят процедуру согласования.

В 2023 году запущен в работу **информационный модуль «Ранняя помощь»** на базе **Единой Информационной системы социальной защиты населения Тюменской области**. Модуль позволяет вести персонифицированный учет детей раннего возраста, нуждающихся в услугах ранней помощи и получивших услуги ранней помощи, вести регистр детей, осуществлять обмен информацией между заинтересованными ведомствами. К работе в модуле подключены службы (кабинеты) ранней помощи, созданные на базе организаций социального обслуживания, учреждений образования.



В 2023 году с целью получения услуг без подачи заявления в работу организаций социального обслуживания и организаций здравоохранения внедрена система **«QR-код»**. Данная система обеспечивает доступность получения услуг ранней помощи детям от 0 до 3 лет, в том числе позволяет оставить заявку на услуги ранней помощи через форму на сайте <http://ранняяпомощь72.рф>.

Данные мероприятия позволяют оперативно получать информацию о детях, нуждающихся в услугах ранней помощи, увеличить охват детей услугами ранней помощи, вести общий регистр детей, нуждающихся и получивших услуги ранней помощи.

Выявление детей в возрасте до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, осуществляется в медицинских организациях, в организациях социального обслуживания, в образовательных организациях, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в некоммерческих организациях, в семьях.

В постоянном режиме обновляется и актуализируется информация, анонсируются новости на сайте Ресурсного центра «Ранняя помощь» <http://ранняяпомощь72.рф>.



Схема 3 – Система межведомственного взаимодействия в Тюменской области

Подготовка кадров в системе ранней помощи

РМЦ ежегодно формирует План методической деятельности по оказанию ранней помощи. С этой целью проводится мониторинг кадрового состава служб ранней помощи в регионе, опрос специалистов служб ранней помощи в потребности повышения компетенций в сфере ранней помощи.

Порядок оказания услуг по ранней помощи детям

Инфраструктура служб ранней помощи в Тюменской области представляет собой разветвленную сеть, включающую **26** служб, из которых **19** являются кабинетами по предоставлению услуг ранней помощи. Они функционируют на базе учреждений социальной защиты, а также **2** службы созданы в некоммерческих организациях и **1** – в образовательной организации. Все службы и кабинеты укомплектованы необходимым современным реабилитационным и развивающим оборудованием, а их сотрудники – квалифицированные специалисты, прошедшие специальную подготовку в области раннего вмешательства.



**Модель оказания ранней помощи в Тюменской области
выстроена на 3 уровнях:**

1 уровень – это уровень муниципальный, где при организациях социального обслуживания, образования, СОНКО созданы службы (кабинеты) ранней помощи. В кабинетах ранней помощи, созданных при комплексных центрах социального обслуживания населения, на муниципальном уровне заключены соглашения о сотрудничестве, где специалистом по работе с семьей привлекаются для работы в мультидисциплинарной команде специалисты из организаций здравоохранения и образования, выстроена работа по выявлению детей.

Службы ранней помощи имеют свои мультидисциплинарные команды.

2 уровень – это уровень зональный, где службы ранней помощи, созданные на базе областных организаций, помимо функции оказания услуг ранней помощи в городских округах, также оказывают методическую помощь по зональному принципу службам (кабинетам) ранней помощи на муниципальном уровне.

3 уровень – это уровень региональный, где РМЦ апробирует методики и технологии по ранней помощи, оказывает методическую помощь службам (кабинетам) ранней помощи.

В целях своевременного получения услуг ранней помощи в регионе выстроена система маршрутизации и информирования семей, имеющих детей с нарушениями развития.

Основным звеном в общей системе, где проводится выявление таких детей, являются медицинские организации.



Направление ребенка и его родителей (законных представителей) в организации, предоставляющие услуги ранней помощи, осуществляет врач-педиатр медицинской организации, к которой прикреплен ребенок.

При выявлении на приеме у врача подозрений на развитие у ребенка стойких нарушений родитель может сразу подать заявку, воспользовавшись QR-кодом, через форму на сайте <http://ранняяпомощь72.рф> с учетом согласия на предоставление персональных данных.

Специалист по работе с семьей **в течение одного рабочего дня выходит на связь с семьей**, где в форме опроса и консультирования разъясняет порядок и условия получения услуг ранней помощи, определяет возможный формат получения услуг ранней помощи, информирует об имеющихся в Службах ранней помощи услугах.

В случае подтверждения запроса родителей на раннюю помощь, семья приглашается на консультацию к специалистам Службы ранней помощи, затем назначается первичный **прием, который проводят врач-педиатр и педагог-психолог или дефектолог для определения нуждаемости семьи в данных услугах.**





Результаты реализации мероприятий и услуг по ранней помощи

В **2024** году в Службы (кабинеты) ранней помощи обратилось **167** семей, в которых дети нуждались в оказании услуг ранней помощи в рамках ИПРП, в **2023** году — **129** семей.

Всем обратившимся за услугами ранней помощи ИПРП составлена в установленный срок — 30 рабочих дней, что составляет 100% от общего количества разработанных ИПРП.

У всех детей, получивших услуги ранней помощи, наблюдалось увеличение вовлеченности в естественные жизненные ситуации, родители (законные представители) стали понимать особенности ребенка, увеличили собственную осведомленность в области обучения и воспитания ребенка (Приложение 5).

Заключение

Представленный анализ опыта организации и развития системы ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности и их семьям в 5 регионах Российской Федерации – Краснодарском и Пермском краях, Рязанской, Тульской и Тюменской областях – показывает, что эта сфера находится в стадии активного формирования и усовершенствования. Несмотря на наличие методов, основанных на комплексном подходе к решению важнейших задач социальной политики, на практике встречаются критические замечания и сложности в их реализации.

В основе успешной реализации системы ранней помощи лежит **межведомственное взаимодействие**, объединяющее усилия органов государственной власти, медицинских организаций, учреждений социальной защиты, образовательных и некоммерческих организаций. Это взаимодействие обеспечивает непрерывный процесс выявления, сопровождения и оказания услуг, формируя единую цепочку поддержки от ранней диагностики до перехода ребенка в систему образования или другие программы. Нормативно-правовые акты, принятые в Российской Федерации, а также в субъектах Российской Федерации определяют отнесения детей к целевой группе, формы оказания услуг и ответственность субъектов. Ресурсно-методические центры координируют деятельность служб ранней помощи, проводят мониторинг, организуют обучение специалистов и апробируют новые методики. Внедрение цифровых технологий, таких как электронные регистры и информационные модули (например, модуль «Ранняя помощь» в Тюменской области или Единый межведомственный цифровой контур в Рязанской области), значительно повышает эффективность обмена данными, обеспечивает преемственность сопровождения и минимизирует риски фрагментации информации.

Региональные модели ранней помощи адаптированы к местным условиям и демонстрируют разнообразие подходов. В Краснодарском крае акцент сделан на интеграцию медицинских, образовательных и социальных учреждений, с функционированием 38 служб ранней помощи и ежегодным охватом более 4 000 детей диагностикой. В Пермском крае система включает 77 отделений в различных ведомствах, с приоритетом дистанционным формам услуг, что позволило в 2024 году оказать помощь 813 семьям. Рязанская область отличается созданием единого цифрового контура и межведомственной маршрутизацией, с реестром из 67 организаций и акцентом на семейно ориентированный подход. Тульская область выделяется активным участием НКО, таких как ассоциация





«Содействие», и автоматизацией обмена данными между здравоохранением и социальными службами, с географией охвата 10 муниципальных образований. Тюменская область представляет трехуровневую модель (муниципальный, зональный, региональный), с 26 службами и использованием QR-кодов для быстрого доступа к услугам, что обеспечило 100% составление ИПРП в установленные сроки.



Схема 4 – Службы ранней помощи по ведомственной принадлежности и некоммерческие организации, участвующие в оказании ранней помощи

В каждом регионе сформированы **реестры организаций**, предоставляющих услуги ранней помощи.

Формы оказания услуг – полустационарная, стационарная, на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий выбираются с учетом индивидуальных потребностей детей и семей, что способствует вовлеченности ребенка в естественные жизненные ситуации, формированию позитивного взаимодействия с родителями и социальной адаптации. Приоритет отдается полустационарной и домашней формам, что позволяет минимизировать стресс для семьи и обеспечивать непрерывность поддержки. Деятельность служб включает диагностику, коррекционно-развивающие занятия, консультации для родителей и повышение их компетентности, что напрямую влияет на профилактику социального сиротства и отказов от детей с инвалидностью.



Подготовка кадров играет ключевую роль в эффективности системы.

Специалисты учреждений постоянно повышают свою квалификацию. Ведущими федеральными организациями высшего и дополнительного профессионального образования являются Автономная некоммерческая организация дополнительного образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства» (АНО ДПО «СПБ ИРАВ») и Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России), также Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы ДТСЗН г. Москвы.

В регионах проводятся обучающие мероприятия, повышение квалификации и апробация программ (например, дополнительная профессиональная программа в Краснодарском крае или семинары в Рязанской области). Это позволяет специалистам осваивать современные методики, такие как Денверская модель раннего старта или стратегии домашнего визитирования, и применять семейно-центрированный подход, ориентированный на партнерство с родителями. Центральным элементом здесь выступает **Модель компетенций специалистов по ранней помощи** (официально закреплена в приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.05.2025 №344н «Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям»), которая включает знания, умения, навыки и личностные качества, необходимые для работы с детьми от 0 до 3 лет и их семьями. Специалисты должны владеть знаниями НПА, понимать развитие детей в младенческом, раннем и дошкольном возрасте, критериями нуждаемости и методами оценки результативности ИПРП. Они обязаны уметь определять нуждаемость семьи, проводить комплексные оценки, разрабатывать ИПРП и содействовать развитию ребенка в естественных условиях. Навыки включают работу в команде, организацию занятий и ведение документации, а личностные качества — умение устанавливать контакт, открытость и уважение. Эта модель основана на семейно-ориентированном подходе, предполагающем активное вовлечение родителей в оценочные процедуры и составление программ.

Специалисты учреждений используют в работе литературу с описанием современных подходов, методов, технологий и программ в ранней помощи детям и их семьям.

Не менее важным аспектом является подробная и пошаговая маршрутизация семей при предоставлении услуг ранней помощи,



направленная на рациональное движение целевых групп по системе учреждений и организаций. **Цель маршрутизации** – содействовать физическому и психическому развитию детей с ограничениями жизнедеятельности, их вовлеченности в естественные ситуации и формированию позитивного взаимодействия с семьей. Процесс включает этапы: от рождения ребенка с ОВЗ или в группе риска (с информированием родителей и подключением специалистов) через направление в службы ранней помощи и выявление нуждаемости (с обследованиями и привлечением НКО) до нормализации жизни семьи (с социальным сопровождением, помощью и реабилитацией). Эффективная маршрутизация строится на межведомственном взаимодействии, создании доверительных отношений и снятии стресса, что предотвращает отказы от детей и сохраняет семейные связи.

Несмотря на значительные достижения – например, в Краснодарском крае услуги ранней помощи в 2024 году получили 297 детей, в Тюменской области 100% детей показали снижение ограничений жизнедеятельности – регионы сталкиваются с вызовами. Среди них – недостаточная координация между ведомствами, неточные данные о здоровье детей и необходимость дальнейшего развития автоматизации обмена информацией. Решение этих проблем видится в совершенствовании межведомственных регламентов, расширении сети служб и привлечении НКО, а также в мониторинге эффективности программ на основе обратной связи от семей.



Приложение 1

Порядок оказания услуг по ранней помощи детям в Краснодарском крае

В учреждениях, подведомственных министерству труда и социального развития Краснодарского края, оказание услуг ранней помощи детям установлено приказом министерства труда и социального развития Краснодарского края от 22 декабря 2014 г. № 1042 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Краснодарском крае» (в срок до 1 марта 2026 г.), с 1 марта 2026 г. – в соответствии с приказом от 30 июня 2025 г. № 952 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания инвалидам старше 18 лет, детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, детям в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающимся в ранней помощи, а также их семьям».

Оказание услуг осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями Минтруда России и учетом стандарта оказания услуг ранней помощи детям и их семьям, утвержденного приказом Минтруда России от 30 мая 2025 года № 344н, требования которых предусмотрены технологией работы автоматизированных рабочих мест специалистов в программном комплексе Единая информационная система «Ранняя помощь детям и их семьям» (СП.АРМ).

Последовательность оказания услуг ранней помощи включает следующие этапы:

- обработку первичного обращения родителей (законных представителей) в учреждение, предоставляющее услуги ранней помощи;
- прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
- закрепление за ребенком и его родителями (законными представителями) ответственного специалиста, который будет осуществлять организационное и документационное сопровождение в учреждении (далее – ведущий специалист);
- определение нуждаемости ребенка в ранней помощи (первичный прием, междисциплинарный консилиум).

В случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи:

- ✓ проведение оценочных процедур для составления ИПРП;
- ✓ разработка ИПРП;



- ✓ реализация ИПРП;
- ✓ промежуточная и/или итоговая оценка результативности реализации ИПРП;
- ✓ пролонгация или завершение реализации ИПРП;
- ✓ содействие переходу ребенка в образовательную организацию.

Следует отметить, что при учете оказания ранней помощи используются унифицированные формы документации, утвержденные приказом Минтруда России от 2 сентября 2024 г. № 445н.

Результаты первичного приема подлежат обсуждению на междисциплинарном консилиуме, состоящем из специалистов разного профиля учреждения, на котором утверждается решение о предоставлении ребенку и семье услуг ранней помощи.

К критериям разработки ИПРП относятся наличие у ребенка в возрасте до 3 лет ограничений жизнедеятельности.

Наличие ограничений жизнедеятельности определяется при первичном приеме, в том числе с учетом индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (при ее наличии) и утверждается решением междисциплинарного консилиума. К критериям наличия у ребенка ограничения жизнедеятельности относятся умеренные, тяжелые или полные ограничения/задержка развития в следующих доменах раздела «Активность и участие» МКФ: обучение и применение знаний, общие задачи и требования, общение, мобильность, самообслуживание, взаимодействие и отношения; а также по категориям функции ориентированности в разделе «Умственные функции» МКФ.

В случае выявления соответствия состояния функционирования ребенка критериям разработки ИПРП, первичный прием дополняется следующими процедурами:

- ✓ информирование семьи о содержании и порядке предоставления услуг ранней помощи и получение подтверждения родителей об ознакомлении с содержанием и порядком предоставления услуг ранней помощи;
- ✓ при получении согласия родителей включение (зачисление) ребенка и семьи в число получателей услуг ранней помощи;
- ✓ назначение ведущего специалиста.

В зависимости от особенностей ребенка и его социального окружения, оценочные процедуры для составления/изменения ИПРП могут включать углубленную оценку других аспектов развития ребенка и его взаимодействия с социальным окружением:

- ✓ качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми;



✓ состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка;

✓ другие (при необходимости).

Ведущий специалист обсуждает с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами результаты углубленной оценки и определяет, совместно с ними, цели ИПРП и те жизненные ситуации, в которых планируется реализация ИПРП.

Разработка ИПРП осуществляется совместно с родителями, с учетом мнения специалистов, привлекаемых к проведению оценочных процедур и реализации ИПРП.

ИПРП составляется на срок не менее 6 месяцев и не более 12 месяцев, и пересматривается регулярно не реже 1 раза в 3 месяца, и может быть пролонгирована при отсутствии критериев ее завершения.

Реализация ИПРП осуществляется исходя из ее целей, возможностей и готовности ребенка и семьи, условий проживания ребенка, возможностей организации-поставщика услуг ранней помощи.

При завершении реализации ИПРП специалисты учреждения оказывают содействие переходу ребенка в образовательную организацию.



Порядок оказания услуг по ранней помощи в Рязанской области

Порядок оказания услуг по ранней помощи осуществляется по следующим направлениям в соответствии с методическими рекомендациями Минтруда России и учетом стандарта оказания услуг ранней помощи детям и их семьям, утвержденного приказом Минтруда России от 30 мая 2025 года № 344н.

1. Информационно-просветительское направление:

- оказание консультативной помощи педагогам и родителям (законным представителям) в вопросах развития детей дошкольного возраста;
- организация взаимодействия всех субъектов коррекционно-образовательного процесса, включая родителей (законных представителей) детей дошкольного возраста.

2. Диагностическое направление:

- комплексное или дифференцированное изучение личности ребенка с использованием диагностических методик психолого-педагогического обследования (например, опрос по шкалам KID/RCDI-2000);
- выявление потенциальных возможностей ребенка;
- выявление уровня и особенностей развития различных видов деятельности ребенка: познавательной, речевой, изобразительной, конструктивной, игровой, учебной (например, развитие ребенка оценивается по соотношению набранных им баллов в вопроснике со статистически обработанными и стандартизованными оценками большой выборки типично развивающихся детей);
- выявление уровня физического развития и физической подготовленности;
- выявление особенностей поведения и взаимодействия ребенка с окружающими (шкалы KID и RCDI);
- подбор оптимальных видов помощи родителям и детям в зависимости от потребностей образовательных Услуг и возможных нарушений в развитии детей (риском нарушений);
- разработка обоснованных рекомендаций родителям по осуществлению семейного воспитания в зависимости от состояния здоровья ребенка, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению;
- подготовка по согласованию с родителями (законными представителями) заключения о развитии ребенка, нуждающегося в обращении в районную психолого-медико-педагогическую комиссию.





3. Коррекционно-развивающее направление:

➤ создание условий, направленных на коррекцию нарушений у детей дошкольного возраста с учетом их ведущего вида деятельности и обеспечивающих достижение воспитанниками, имеющими нарушения;

➤ обеспечение индивидуально ориентированной коррекционной помощи воспитанникам с учетом психологических или физиологических и индивидуальных возможностей.

4. Консультативное направление:

➤ оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям.



Балльная система оценки эффективности мероприятий по ранней помощи детям и их семьям в Рязанской области

Для унифицированной оценки эффективности мероприятий по ранней помощи детям и их семьям в Рязанской области разработана трехуровневая балльная система, которая позволяет специалистам объективно фиксировать изменения в жизни ребенка и семьи.

Шкала оценки:

0 баллов – отсутствует результат или изменения не наблюдаются.

1 балл – минимальный результат или слабая динамика изменений.

2 балла – частичный результат или умеренная динамика изменений.

3 балла – значительный результат или выраженные положительные изменения.

Результаты предоставления услуг ранней помощи должны определяться как полученная польза для семьи и качественные изменения, произошедшие с ребенком в ходе предоставления услуг и оказанной семье поддержки.

Результаты нельзя определять только как факт получения услуг, это то, что произошло с ребенком и его семьей в результате предоставления услуг.

Результаты рассматриваются с точки зрения семьи и ребенка отдельно.

Применение балльной системы

1. Первичная оценка

Специалисты проводят первичную диагностику ребенка и семьи, фиксируя исходные показатели по шкале от 0 до 3 баллов.

2. Промежуточная оценка

Осуществляется в процессе реализации ИПРП (раз в 3-6 месяцев).

3. Итоговая оценка

По завершении программы специалисты оценивают достигнутые изменения, фиксируя результаты в итоговом отчете.

4. Анализ динамики

Сравнение баллов на разных этапах позволяет наглядно отразить достигнутый прогресс и оценить эффективность услуг.

Представленная балльная система оценки результатов услуг по ранней помощи обеспечивает унифицированный подход для специалистов из различных ведомств (здравоохранение, образование, социальная защита). Она позволяет объективно фиксировать и

анализировать изменения, произошедшие у ребенка и семьи в результате предоставленных услуг.

Пример:

Результат ребенка, который получает услугу «Содействие двигательному развитию».

Качественные показатели:

1. Ребенок осваивает новые двигательные навыки (ползание).
2. Улучшение координации движений и мобильности.

Балльная система:

- 0 баллов: отсутствует прогресс;
 - 1 балл: незначительный прогресс;
 - 2 балла: освоение 1-2 навыков;
 - 3 балла: значительное улучшение и уверенность в движениях.
- Результат: развитие моторных навыков и мобильности.





Перечень используемых средств реабилитации в Тульской области

Для реализации задач ИПРП ГУ ТО «ТОЦРИ» использует следующие средства реабилитации:

- ✓ погремушки, мячи разной текстуры и формы;
- ✓ заводные игрушки, неваляшки, матрешки, различные виды музыкальных игрушек и инструментов;
- ✓ большое количество вкладышей (различная тематика + различная фактура);
- ✓ игрушки для сюжетных игр (наборы животных (большие и маленькие), машинки, куклы, пупсы, железная дорога, посуда, строительные кубики, конструкторы и т.д.);
- ✓ оборудование и наборы игрушек для игр с водой, песком, сыпучими материалами;
- ✓ различные виды дидактических игр (кубики, лото, домино, разрезные и дидактические картинки, мозаики, книжки и т.д.);
- ✓ оборудование для развития сенсорной интеграции (качели, утяжелители, утяжеленные мешочки и мячики, большие мешки с наполнителем, наклонные доски для ходьбы, мягкие модули и др.);
- ✓ вспомогательные технические средства и оборудование для позиционирования и передвижения (специальные стулья нескольких размеров и типов, вертикализаторы нескольких размеров и типов, ходунки нескольких типов и размеров, детские столики с возможностью изменять высоту и др.);
- ✓ вспомогательные технические средства для коммуникации (коммуникативные кнопки, коммуникативные доски, коммуникативные коврики).



Перечень используемых средств реабилитации в Тюменской области

1. Диагностика и оценка уровня развития ребенка:

- наборы для тестирования психических функций;
- диагностические карточки и пособия;
- оборудование для записи наблюдений (камеры, диктофоны).

2. Развитие и коррекция ключевых навыков через игру и упражнения:

- моторика: массажные мячи, тренажеры для рук, нагружаемые манжеты;
- коммуникация: средства альтернативной коммуникации (АДК);
- когнитивные навыки: пазлы, конструкторы, лото, дидактические игры;
- бытовые навыки: посуда, горшок, игрушки.

3. Тренировка мобильности и координации:

- тренажеры для ходьбы;
- поручни, брусья, стабиллоплатформы;
- адаптированные кресла для правильного позиционирования.

4. Коммуникация и связь, в т.ч. дистанционное консультирование и поддержка семей:

- устройства для видеосвязи (веб-камеры);
- программное обеспечение (Zoom, Skype, Телереабилитация);
- интерактивные панели для занятий.

5. Организация пространства. Создание безопасной и функциональной среды:

- стеллажи и шкафы для хранения;
- системы контейнеров для материалов;
- пеленальные столики и комоды.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА



Официальные сетевые ресурсы



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



Telegram-канал
Семья на первом месте
https://t.me/ros_inspekciya



Канал
Уполномоченного в Max
max.ru/malvovabelova