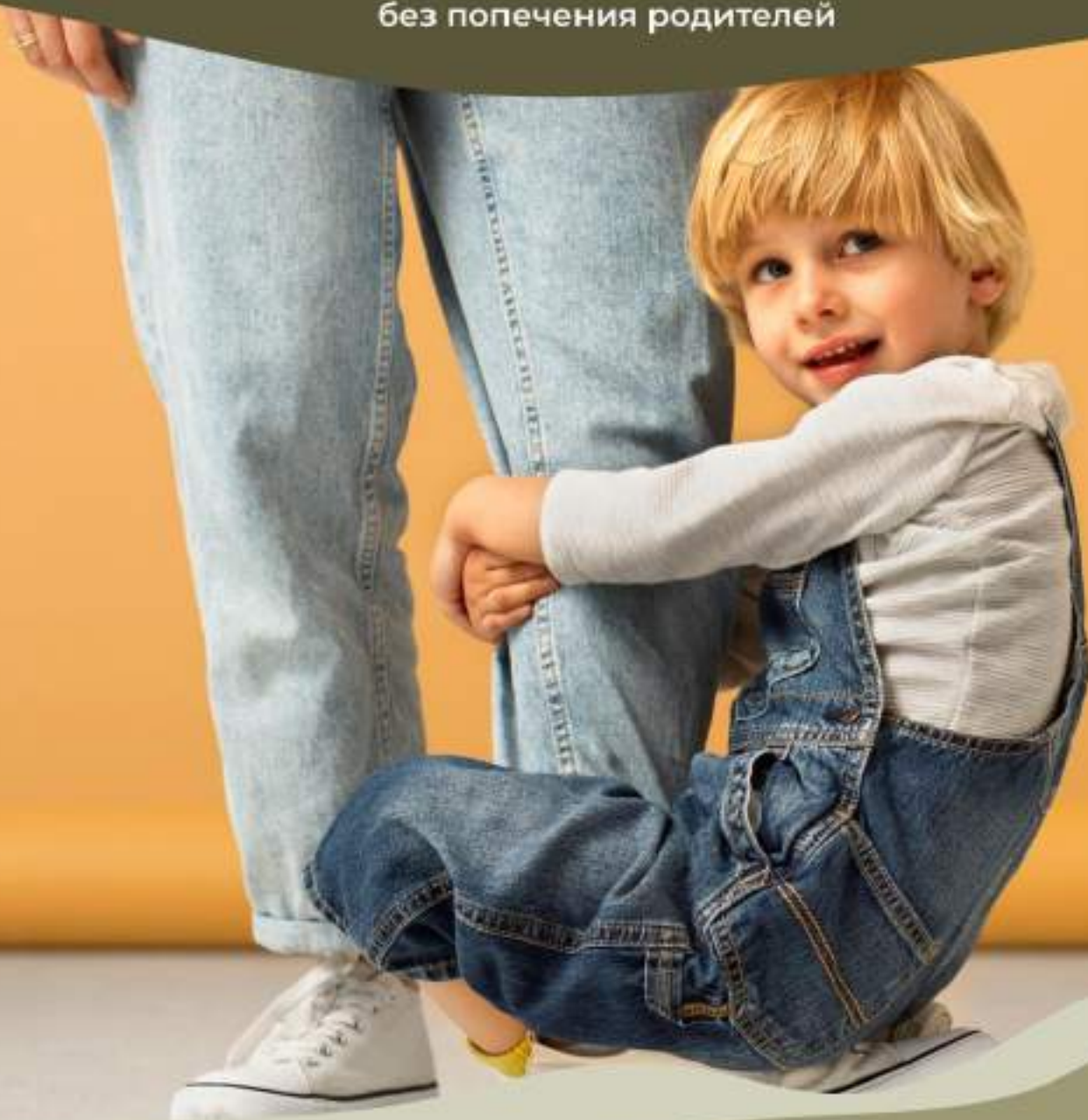


Центр развития семейных форм устройства  
детей-сирот и детей, оставшихся  
без попечения родителей



## **«ВЗРОСЛОЕ РЕШЕНИЕ. НАДО ПОДУМАТЬ...»**

Брошюра для ответственных взрослых,  
планирующих создать приёмную семью

Новосибирск 2024

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

- Почему детей возвращают?
- Психологическая диагностика – препятствие или помощь?
- Подготовка кровных детей к приему ребёнка
- Базовые права и обязанности приёмных родителей
- Заключение

## **НАД БРОШЮРОЙ РАБОТАЛИ:**

Баннов А.М. (1, 2, 6), Рыбникова О.В. (3, 4), Кульбенок Е.А., Михайлова Е.А. (5).

## **О ЦЕНТРЕ:**

Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области «Центр развития семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

## **Центр осуществляет:**

- комплексное сопровождение приёмных семей, включая обучение опекунов и приёмных родителей;
- консультирование приёмных семей по юридическим и психологическим проблемам;
- обеспечение комплексного подхода к передаче ребёнка на воспитание в семью;
- повышение профессиональной компетентности и квалификации кадров по работе с приёмными семьями;
- разработку и использование новых педагогических, психологических и информационных технологий в образовательной деятельности Центра;
- организацию и проведение региональных учебно-методических программ по сопровождению приёмных семей.

# ПОЧЕМУ ДЕТЕЙ ВОЗВРАЩАЮТ?

Баннов Александр Митрофанович

Прошло почти двадцать лет активной реализации программы развития семейных форм устройства детей-сирот. Неформальные лозунги первого периода «Самая плохая семья лучше, чем детский дом» и «Чем лучше детский дом, тем хуже для будущего ребёнка-сироты» стали нивелироваться под воздействием реальной практики нового жизнеустройства. Не такого уж нового, поскольку всегда существовала родственная опека, когда ребёнок переходил в другую семью, часто не имевшую ни достаточной мотивации, ни опыта и знаний. Кроме того, родственники чаще всего и были той самой средой, в которой воспитывались родители детей, ставших социальными сиротами, то есть при живых родителях. Однако наличие большого количества детских домов помогало решить проблему неуспешной опеки, не акцентируясь на ней.

Предполагалось, что мотив помочь находящемуся в трудной жизненной ситуации ребёнку, подкреплённый материально, позволит сформировать сообщество «профессиональных» родителей, имеющих позитивный опыт воспитания собственных детей. В отличие от опекунов, у которых часто не было выбора, кроме как приютить внука или племянника, предполагалось, что приёмные родители будут осознанно и по велению сердца принимать на себя ответственность за жизнь и благополучие ребёнка-сироты.

Во многом эти ожидания оправдались. Действительно, мы знаем о сотнях, а в масштабах страны, тысячах успешных

замещающих семей, где дети прекрасно себя чувствуют, растут, развиваются, готовятся к самостоятельной жизни. Они окружены любовью и вниманием, о них заботятся, их защищают и поддерживают.

Успешные приёмные семьи – в центре внимания средств массовой информации, их справедливо награждают, они делятся опытом, участвуют в конкурсах и фестивалях. Их труд заслуживает уважения. Воспитание ребёнка, проведшего первые годы жизни в условиях пренебрежения его элементарными потребностями, ослабленного, отстающего в развитии, испытывающего острое чувство недоверия и ненависти ко всем взрослым, – дело непростое. От приёмной семьи требуются не только любовь и жертвенность, но и специальные знания, терпение, умение выстраивать отношения, способность рефлексировать, адаптироваться к изменяющимся условиям и ещё очень многое, без чего приёмная семья так и не станет для ребёнка своей.

► Почему же, несмотря на усилия десятков специалистов, чиновников, психологов, количество детей, возвращаемых в детские дома, из года в год не сокращается?

К сожалению, не всякая хорошая семья может стать хорошей приёмной семьёй. Глубоко ошибочно популистское утверждение, что дети-социальные сироты – такие же, как все обычные дети, и, стоит им попасть в нормальную благополучную семью, всё тут же пойдет на лад. Социальные сироты – это дети, у которых пережитые травмы сформировали совершенно особое отношение к себе и взрослым, а опыт борьбы за выживание – нормы поведения и ценности, не совпадающие с представлениями и ожиданиями потенциальных опекунов. Нередко возникают ситуации, когда ребёнку нужны не просто любящие взрослые, а профессиональные

педагоги и психологи. Дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с СДВГ, дети с задержкой психического развития, даже дети с педагогической запущенностью – все требуют постоянной помощи и поддержки специалистов. Здесь далеко не всегда помогут периодические консультации и реабилитация, ведь ребёнок всё равно возвращается в семью, в которой свои правила, уклад и возможности, где у него уже возникли проблемы, в которых родители обычно винят только ребёнка.

Число возвратов детей в учреждения общественного воспитания в связи с тем, что приёмные родители не справились с ребенком, в Новосибирской области колеблется от 70 до 100 детей ежегодно. Много это или мало? В процентном отношении к числу детей в замещающих семьях, кажется, немного. Но это статистика. Не надо забывать, что эти дети уже однажды пережили боль потери кровной семьи и теперь, доверившись, поверив взрослым, прожив в семье, которая, кажется, стала за много лет своей, вдруг оказались снова выброшенными за дверь, без будущего, без надежды. Кто-то попал в другую семью, кто-то вернулся в детский дом, но жизнь разрушена. Последствия травмы, полученной от людей, которых называли «папа» и «мама», трудно измерить и оценить. Это трагедия, которую ребёнок, а потом уже и взрослый, будет нести в себе всю жизнь.

- ▶ В чем причина? Как и когда можно определить, насколько успешной станет только что созданная приёмная семья? И кто может это сделать? Если не каждая семья может стать приёмной, то какая может? На что ориентироваться при создании и подготовке приёмной семьи?

Есть не так уж много научных исследований, определяющих ресурсность семьи, её потенциальные возможности для того, чтобы стать успешной, эффективной замещающей семьёй.

Что такое эффективность? Традиционный взгляд на понимание эффективности связан с характером соотношения затрат и результатов. Насколько вложенные деньги, ресурсы, усилия соответствуют полученному результату. Если соотношение адекватно, значит, есть эффект. А если нет?

Применительно к приёмной семье затраты определяются как силы, время, средства, которые уделены приёмному ребёнку, а результат – благодарность ребёнка, его послушание, позитивное развитие, с одной стороны, и чувство удовлетворения родителя от помощи ребёнку, с другой. Понятно, что, кроме перечисленных, существует ещё множество других «затрат», перечисление которых займёт не одну страницу.

В литературе можно встретить несколько подходов, определяющих эффективность замещающей семьи. Психолог В.Н. Ослон, автор известной монографии «Жизнеустройство детей-сирот. Профессиональная замещающая семья», рассматривает следующие критерии:

- уровень формирования взаимной идентификации;
- возникновение общей детской подсистемы из кровных и приёмных детей;
- сближение оценок разных аспектов семейного функционирования у кровных и приёмных членов семьи;
- включение приёмных детей в идентификационное поле семьи;
- личностный уровень: повышение оценки субъективного эмоционального благополучия; выбор положительных ролей в школе и семье; возникновение развёрнутой

временной перспективы с положительно окрашенным будущим, социально-направленная активность.

Если семья соответствует этим параметрам, есть определённая уверенность в том, что процесс адаптации и дальнейшего пребывания в ней ребёнка пройдет успешно. Эти положения будет проще понять, рассматривая факторы эффективности замещающей семьи, основанные на наблюдениях и опыте:

- способность членов семьи приспособиться к новым социальным ролям;
- гибкость ролевого поведения приёмных родителей и другие личностные особенности;
- наличие или отсутствие качественного информационного обмена по вопросам воспитания детей-сирот;
- стаж пребывания ребёнка в детском доме;
- степень включенности замещающей семьи в систему социально-психологической помощи.

► Одним из важнейших факторов является мотивация к созданию замещающей семьи. Иначе говоря, зачем это людям нужно. Именно мотивация побуждает человека к деятельности, от неё во многом зависит объем и продолжительность затрат, от которых зависит эффективность.

Мотивом к деятельности служат потребности человека. Чего чаще всего не хватает, что хочет человек, решая принять в семью ребёнка-сироту? Вот несколько наиболее распространенных мотивов:

- желание иметь своего ребёнка, если нет кровных детей;
- быть не хуже, чем другие, повысить свою самооценку;

- желание вырвать ребёнка из государственной системы воспитания;
- заполнение пустоты после потери собственного ребёнка;
- заполнение пустоты после того, как выросли собственные дети;
- желание помочь хотя бы одному ребёнку;
- надежда на помощь в старости;
- решение материальных проблем за счет приёмных детей;
- желание воздействовать на отношения с кем-либо из членов семьи;
- стремление исправить собственный неудачный родительский опыт.

Рассмотрим наиболее распространённые мотивы.

Синдром опустевшего гнезда.

Свои дети выросли и разъехались. Дом стоит пустой. Родители ещё не старые, полны энергии и желания заботиться и помогать, продолжить передавать знания и опыт. Есть желание приложить свои силы к чему-то полезному. Это один из немногих позитивных мотивов. Взрослые сознают, что ими движет не желание скрасить свой досуг (какой уж там будет досуг!), а стремление помочь ребёнку. Стать ему семьёй.

Рабочее место и деньги.

Проблема с трудоустройством. Особенно в селе. Работы нет, дом, большое хозяйство, которое не бросишь. Зарплата замещающего родителя для деревни – хорошие деньги. Тем более, что соседи уже имеют двоих приёмных, и ничего, справляются. Чем мы хуже?

Ребёнок укрепит отношения в разваливающейся семье.

Предположение, что сожитель или супруг будет чувствовать больше ответственности, может, просто привяжется к ребёнку. Глядишь, и получится настоящая семья. Чаще всего всё это заканчивается разводом или возвратом ребёнка.

Жалость.

Увидели по телевизору грустных, несчастных, чумазных детей и захотелось немедленно помочь – помыть, накормить, развеселить. Редко думают о том, что будет дальше. Стандартный девиз: «Я дам им любовь и ласку, а это самое главное». Оказывается, не самое. При первых столкновениях с реальностью жалость проходит и оказывается, что детям, кроме любви и ласки, нужно ещё очень много чего другого, на что взрослые как-то не рассчитывали. Жалость быстро улечивается и заменяется раздражением и неудовлетворенностью.

Миссия, предназначение.

«Это мой крест, и нести его мне». Желание приподнять себя в собственных глазах и, конечно, в глазах окружающих. Характерно для людей, испытывающих острый недостаток внимания, уважения и признания. «Пусть я мучусь и страдаю, но делаю великое дело».

Самореализация.

Есть достаточно сил, желания и опыта, чтобы сделать что-то полезное и конкретное, чтобы можно было видеть результат своих трудов. Поднимает самооценку и самоуважение.

Взять братика своему ребёнку, чтобы ему было веселее.

Более конкретный и «правильный» мотив – чтобы эгоистом не вырос. Трудно поверить, но нам неоднократно приходилось это слышать от кандидатов в приемные родители на курсах подготовки. И они не шутили.

Скучно одной, чем бы заняться.

Без комментариев.

Никто не подаст стакан воды в старости.

Иллюзия одинокого человека, что в знак благодарности и признательности за потраченные на него силы и годы, ребёнок будет всю жизнь сидеть возле родителя и отдавать ему долги. Как правило, разочарование наступает значительно раньше, чем появляется потребность в стакане воды.

Помочь ребёнку-сироте.

Смотри «Миссия» и «Жалость».

Помощь от ребёнка – рабочая сила.

Если большое хозяйство, огромный огород, скотина, свой небольшой, но трудоёмкий бизнес, то нужно брать подростка. Лучше нескольких. Бесплатная рабочая сила с одной стороны, и трудовое воспитание – с другой. Почему-то предполагается, что подростки за еду и крышу над головой будут с энтузиазмом выкладываться на приусадебном участке. А если что-то пойдет не так, терпеть не долго, подростку скоро 18 лет.

Потеря собственного ребёнка.

Очень серьёзный мотив и очень серьёзные ограничения: не раньше, чем через 2-3 года, при этом приёмный ничем не должен походить на своего – пол, цвет волос, глаз, возраст. Иначе всё время будут сравнивать со своим, что ни к чему хорошему не приведёт.

У всех соседей в деревне есть, чем я хуже.

Приёмная семья за забором смотрится очень привлекательно. Им весело, дети помогают, деньги идут, дети счастливы, взрослые довольны. Чего всё это стоит, знает только сама эта семья за забором. Если перед принятием решения

познакомиться с семьёй поближе, желание вступить в приёмные родители, как правило, пропадёт.

Есть знакомая приёмная семья.

Один из осознанных и вполне позитивных мотивов. Есть время наблюдать, анализировать собственные возможности, оценивать плюсы и минусы с дальними и ближними последствиями, задавать вопросы.

Я сам из детского дома.

Тоже вполне рациональный и осознанный мотив. Кто может лучше знать особенности социальных сирот, как не один из них — можно реально оценить свои возможности, отдавая себе отчёт, с какими проблемами придётся столкнуться. Хотя здесь тоже много противоречий – понимание ситуации не всегда совпадает с возможностями её изменить, и тогда прибегают к привычным и понятным приемам.

► Самое важное – понимать, какие мотивы направлены на помощь ребёнку, а какие – на решение собственных проблем. То есть опять ответить себе на вопрос: мы создаём новую семью для себя или для приёмного ребёнка?

Мотивы можно объединить в подгруппы в зависимости от того, кто прежде всего окажется в выигрыше, чьи потребности будут удовлетворены:

- направленность на ребёнка – желание помочь ребёнку, сделать его счастливым;
- направленность на себя – средство решения личных проблем, сделать счастливым исключительно себя;
- направленность на семью – решение проблем семьи, укрепить, наделить новыми смыслами;

- направленность на социум – стремление соответствовать социальным нормам, чтобы всё было «как у людей», не вызывать подозрений и кривотолков;
- материальные мотивы – желание повысить своё материальное благосостояние, помощь по хозяйству.

Мотив почти никогда не бывает один. Как правило, их несколько, противоречивых, не всегда понятных и осознанных самим человеком. При принятии решения о создании приёмной семьи чрезвычайно важно знать мотив – зачем. От этого во многом зависит прогноз на будущее: сколько времени продержится семья, насколько она готова бороться с трудностями, как будут строиться отношения. К сожалению, истинных мотивов специалисты, принимающие решения, в большинстве случаев не узнают никогда. И не только потому, что кандидат в приёмные родители хочет их обмануть, показать себя с лучшей стороны, убедить в своей искренности, но ещё и потому, что сам не очень понимает свои мотивы. Кроме того, со временем они могут меняться. Через год может поменяться представление о том, что такое приёмная семья и приёмный ребёнок, а следовательно, и мотивы могут измениться или попросту исчезнуть.

В первые годы развития семейного устройства была дискуссия относительно того, как относиться к материальным потребностям. Считать их негативным мотивом? Содержание и воспитание ребёнка, особенно подростка, дело не дешёвое. И речь не только о еде, одежде. Это расширение жилой площади, мебель, оборудование, гаджеты, книги. Вряд ли искренни бессеребренники, уверяющие, что могли бы растить ребёнка и бесплатно. Интересно, на что. Не говоря уже о том, что рабочий день приёмного родителя длится 24 часа без выходных. Тот есть материальный интерес – это нормально, главное, на что он нацелен, и чтобы он был не один.

При принятии решения о создании приёмной семьи важно оценивать эффективность замещающей семьи с точки зрения её перспектив, прежде всего, для того, чтобы иметь возможность вовремя оказать целенаправленную помощь и поддержку. Это особенно важно, когда отказать гражданину, который вызывает у специалиста отдела опеки и попечительства справедливые подозрения, практически невозможно. Если нельзя предотвратить появление потенциально неблагополучной семьи, нужно хотя бы подготовиться к тому, где и когда могут возникнуть проблемы, потребуются помощь или вмешательство.

Что можно рассматривать в качестве показателей ресурсности семьи:

- наличие в семье взрослых детей или детей некризисного возраста, полная семья, стабильность брака не менее 5 лет, возраст замещающих родителей не ниже 30 лет (35–45) и не старше 50 лет, если берут маленького ребёнка;
- ориентация на самоценность ребёнка, а не на решение собственных проблем;
- установка на постоянные или длительные семейные отношения, положительный прогноз влияния ребёнка на семью;
- открытые коммуникации, готовность учиться, сотрудничать со специалистами;
- удовлетворенность качеством жизни семьи;
- наличие модели многодетности в истории семьи;
- переживание семьёй цикла «пустое гнездо»;
- приоритет семейных ценностей.

Несмотря на то, что некоторые показатели нам могут показаться довольно спорными, они, в общем, верные. Но при этом нужно иметь в виду:

- трудности определения мотива;

- мотивы со временем могут изменяться;
- не все показатели ресурсности поддаются наблюдению;
- оценка эффективности по предлагаемым критериям может носить слишком субъективный характер;
- даже знание особенностей семьи ещё не гарантирует попадания ребёнка в ресурсную семью.

Кроме того, не следует забывать, что на ребёнка и семью оказывает влияние множество внешних факторов – школа, социум, соседи, кровные родственники, медицина, сверстники ребёнка. А что говорить о возрастных кризисах, которые меняют подростка и требуют соответствующих изменений в отношениях и поведении взрослых.

Итак, у нас есть критерии, факторы, мотивы, следуя которым, можно подобрать семьи, которые с большой долей уверенности могут стать успешными и эффективными.

Казалось бы, дело за теми, кто принимает решения. И вот тут не всё так просто, как хотелось.

Формально, следуя букве закона, практически каждый гражданин имеет возможность стать приёмным родителем. Ограничения незначительны – серьёзные болезни, судимость, бытовые условия. Вот, собственно, и всё. Можно с уверенностью предположить, что все кандидаты в приемные родители это хорошо знают. Специалисты, работники опеки, психологи также хорошо знают множество факторов и условий, которые с самого начала могут определить будущее неэффективной, неудачной приёмной семьи, которая рано или поздно откажется от ребёнка, вернет его в учреждение общественного воспитания. Проще говоря, назад в детский дом.

Эти условия давно и подробно описаны в специальной литературе, они просматриваются в анализе реальных ситуаций,

приведших к закрытию замещающих семей как не справившихся с воспитанием ребёнка. При всем при этом они не являются достаточными для отказа кандидатам в создании приёмной семьи. Работники опеки могут только советовать, предупреждать, убеждать, но не в силах отказать.

За 20 лет многое сделано для поддержки семейных форм устройства детей – введено обязательное обучение кандидатов, созданы службы сопровождения, ведётся целенаправленное и систематическое обучение приёмных родителей. Это позволяет в определённой степени управлять процессом создания и функционирования приёмной семьи: познакомить с рисками, вытекающими из особенностей данной семьи, убедить в необходимости взвесить ресурсы и предстоящие сложности, помочь действующим семьям снизить негативные последствия. Но, к сожалению, это не может окончательно решить проблему возвратов.

Особое значение имеет подготовка кандидатов в приёмные родители. Ответственные взрослые, конечно, прислушаются к специалистам. Ещё раз оценят ближние и дальние последствия своего решения, свои возможности, мотивы, будут думать при этом не только и не столько о себе, сколько о том, смогут ли они помочь ребёнку, которого назовут приёмным сыном или дочерью, о его будущем. А безответственные? Искренне считающие, что в жертвенности на алтарь спасения сироты достаточно любви и жалости?

Обучение эффективно далеко не всегда. Часть людей уже по окончании занятий на курсах подготовки отказывается брать ребёнка, осознав уровень сложности и ответственности и оценив свои ресурсы. Но это единицы. Часть же слушает всё с большой долей скепсиса – «это они нарочно пугают, у меня всё будет по-

другому», не принимая и не проецируя на себя будущие проблемы. То же самое можно сказать и об обучении в школах для действующих приёмных родителей.

Обучение, поддержка, помощь на пользу только тем, кто понимает их необходимость и готов их принять. Многие родители стараются избегать посещения занятий, отказываются от консультаций, не пускают в семью психолога. Мотивов много, и они разные. Чаще всего просто не хотят учиться, не считают нужным. Отговариваются занятостью, не с кем оставить детей, далеко ехать, нет транспорта. В договор внесена специальная статья, обязывающая замещающих родителей систематически проходить обучение, но она работает далеко не всегда. Привычка скрывать реальное положение дел в семье приводит к тому, что родители обращаются за помощью слишком поздно, когда сделать что-то уже невозможно. За этим следует заявление об отказе от ребёнка.

- ▶ Тщательный отбор кандидатов, обучение, помощь и поддержка приёмных семей ещё не решают проблему отказов. На то есть как объективные, так и субъективные причины.

Если в первые годы, пытаюсь понять причины возвратов, мы ориентировались на чужой опыт, журнальные публикации и здравый смысл, сейчас мы можем опираться на многолетний опыт наблюдения за кандидатами в приёмные родители, приёмными и опекунами семьями, подростками из приёмных семей и, прежде всего, на анализ возвратов детей в учреждения в связи с неспособностью и невозможностью приёмной семьи обеспечить их правильное воспитание и развитие.

Самыми распространёнными причинами отказа, как их формулируют родители и специалисты отделов опеки и попечительства при расторжении договора опеки, являются отсутствие контакта и взаимопонимания с подопечным и его неуправляемое поведение. На самом деле и то, и другое, особенно если ребёнок провел в семье не один год, – это не причины возврата, а следствие совершенных ранее ошибок в воспитании ребёнка. Это комплекс причин, обстоятельств, событий, к которым причастны не только родители. А отсутствие взаимопонимания и доверия – всего лишь описание состояния детско-родительских отношений на данный момент.

В судьбе ребёнка-сироты принимают участие десятки людей. Нельзя возлагать ответственность только на отделы опеки и попечительства, хотя только они имеют право принимать решения о создании замещающей семьи и осуществлять над ней контроль. Ответственность должна делиться на всех: опека, школа, служба сопровождения, КДН, КЦСОН, учреждения культуры и здравоохранения, центры семейного устройства, центры помощи детям – всех, кто в той или иной степени оказывает влияние на семью и ребёнка. Все должны знать зоны риска, свою роль и ответственность. Главная ответственность лежит, конечно, на приёмной семье. Именно от неё в первую очередь зависит благополучие и успешность ребёнка. Именно она принимает решения и отвечает за их ближние и дальние последствия.

У всех специалистов – чиновников, педагогов, психологов, кто сталкивается с семейным устройством детей-сирот, есть шанс если не предупредить, то повлиять на негативное развитие ситуации. Анализ случаев возврата детей, причин и обстоятельств даёт возможность, с одной стороны, прогнозировать возможные проблемы ещё до их проявления, а с другой – понять, кому и что можно было сделать до того, как ситуация стала критической и

невозвратной. Есть множество положений, которые мы не можем изменить, но можем подготовиться на них реагировать. Недаром ещё древние говорили «Praemonitus, praemunitus» – предупреждён значит вооружён.

Всё, что вы прочитаете в следующей главе, – не поиск виноватых. Мы рассмотрим множество ситуаций, положений, причин, обстоятельств с единственной целью – дать шанс будущим и действующим приёмным родителям, ответственным взрослым, которые в той или иной степени причастны к семейному устройству детей-сирот, поддержке, обучению приёмных родителей, контролю за качеством опеки и попечительства, понять, предусмотреть, предотвратить или, если это невозможно, помочь исправить всё то, что неминуемо приведёт к закрытию семьи и возврату ребёнка.

Все истории детей, приведенные в этой брошюре, реальные. Фамилии, имена изменены. От всех отказались приёмные родители. Договоры о создании замещающих семей расторгнуты. Дети возвращены в учреждения общественного воспитания или переданы в другие семьи.

# ФАКТОРЫ, УСЛОВИЯ, ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ РИСКИ УСПЕШНОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Баннов Александр Митрофанович

Рассмотрим факторы, условия, обстоятельства, с самого начала предполагающие риски успешного родительства.

## Приемные родители на час

Основная причина возвратов детей, не проживших в семье и года – легкомысленное, безответственное отношение кандидатов к принятию решения о создании приёмной семьи, неподготовленность к роли приёмных родителей, низкая ресурсность и мотивированность. К сожалению, обучение на курсах, убеждение специалистов органов опеки и попечительства, службы сопровождения в необходимости серьезно подойти к оценке способности семьи обеспечить на многие годы вперёд развитие и воспитание ребёнка, имеющего особенности в результате пребывания в неблагополучной кровной семье, не всегда дают результат, а закон не предусматривает ограничения по таким категориям, как возраст, мотивация, компетентность и так далее.

Число детей, находившихся в замещающей семье всего несколько месяцев и даже дней, растёт – десять-пятнадцать из ста каждый год. В большинстве случаев это ошибки и недоработки

отделов опеки. Именно они, и только они, имеют возможность оценить готовность, серьезность намерений, ресурсность кандидатов. К сожалению, у них недостаточно прав и рычагов для того, чтобы, даже имея ясный прогноз относительно неэффективности устройства ребёнка именно в данную приёмную семью, предотвратить её создание. Да, они могут действовать убеждением, уговорами, но кто бы их слушал.

**” Денис С., 3 года, в семье 7 месяцев.** Отказались от Дениса, потому что у ребёнка были отмечены, как предположили родители, приступы эпилепсии. По мнению психиатра всего лишь шёл процесс адаптации, ничего страшного. Причины отказа: неуправляемое поведение, невозможность наладить контакт с ребёнком, психическое заболевание.

Это всё у трехлетнего ребёнка. Почему вообще мальчик 2-х лет попал в приёмную семью, а не был усыновлен? Неуправляемое поведение в 3 года, с которым не сумели справиться двое взрослых людей. Родители были готовы воспитывать не реального ребёнка, а такого, какого себе вообразили. Когда реальность и ожидания не совпали, решили от него отказаться.

**” Две сестры, 16 и 9 лет, в семье 1 год.** Спустя полгода стали возникать конфликтные ситуации в связи с отсутствием детско-родительских отношений. Опекун активно сотрудничала с психологом, все рекомендации выполняла. Девочки какое-то время вели себя нормально, но потом всё возвращалось – грубость, непослушание, нежелание выполнять требования. Договор расторгнут, девочек отдали в детский дом.

Возможно, девочки сначала даже хотели попасть в семью, хотя в 16 лет это уже нечасто встречается. Сформировать нормальные внутрисемейные отношения с шестнадцатилетним уже сформировавшимся подростком очень сложно, на грани возможного. Сразу не получилось, а потом началась борьба за выживание. Как известно, в борьбе взрослого с подростком всегда победит подросток. Как тут не вспомнить классическую истину: «С подростком не нужно бороться, с ним нужно дружить».

**””** *Сергей Ф., 12 лет, в семье 4 месяца. Причины возврата – поведенческие отклонения, агрессия, невозможность наладить контакт.*

На самом деле, это не причина, а естественная реакция подростка на атмосферу в семье. Кроме него в ней оказалось ещё 6 приёмных детей, которые не потерпели ещё одного конкурента за «место под солнцем». Но о таких проблемах мы ещё поговорим. Последствия такого странного с точки зрения здравого смысла семейного устройства были очевидны. Ну а родители оправдались тем, что плохого ребёнка подсунули.

**””** *Роман К., 13 лет, в семье 3 месяца. Пропускал уроки, не выполнял домашние задания, самовольно уходил из дома. Однажды пришел в алкогольном опьянении, устроил дома погром, ударил кулаком в оконное стекло. Четыре шва.*

Что-то пошло не так на этапе адаптации. Его недаром называют «медовым месяцем». В это время все стараются друг другу понравиться, и поведение мальчика, по меньшей мере, странное. Это, скорее всего, реакция на очень сильное потрясение, переживания, в которых никто не разбирался. Поскорее от него избавились. Был ли готов взрослый человек стать приёмным родителем, какие были у него мотивы?

” **Виктор З., 10 лет, в семье 7 месяцев.** Провел 6 лет в приёмной семье, где произошел конфликт с кровными детьми опекуна, его вернули в детский дом. Взяли в другую семью. Через полгода новая мать потребовала, чтобы ребёнка забрали, так как не желает его дальше воспитывать по причине агрессивного, неуправляемого поведения. Три месяца с ребенком работали специалисты, психиатры, психологи. Определили режим, наблюдение, лечение. Однако мать своего решения не изменила, заявив, что не давала согласия брать ребёнка, имеющего психическое заболевание.

К сожалению, это встречается часто. Трудно установить, чья вина. Врач детского дома скрыл диагноз, или мать не придавала ему значения. При активной помощи специалистов с проблемой вполне можно было справиться, было бы желание. Оказалось, столько мороки, столько времени нужно на этого ребёнка убить, а сколько денег уйдёт на лекарства и сопровождение врачей. Короче, опять неподходящий ребёнок.

” **Люда И., 14 лет, в семье 1 месяц.** Выяснилось, что сожитель приёмной матери не хочет, чтобы девочка жила в семье. И ещё она не захотела ехать с ними на Алтай. Пришлось вернуть.

Как раз тот случай – мотив принятия ребёнка был направлен не на ребёнка, а на себя. Ребёнок должен был помочь создать атмосферу семьи, дома. Как у людей. Но как только стало понятно, что семья так просто не получается, девочка сразу стала не нужна. Не хочется думать, что сожитель уже существовал, а мать, когда брала ребёнка в семью, не нашла нужным с ним посоветоваться.

” **Коля Н., 11 лет, Таня О., 9 лет, в семье 2 месяца. Опека.**  
*Ухудшилось здоровье опекунов. Опекунам 65 и 67 лет.*

Возможно, не было другого выхода, но почему нельзя было временно оставить детей в учреждении, пока не найдётся подходящая семья? В результате пострадали и пожилые люди, наверняка тяжело переживавшие происходящее, и дети. Ошибки можно было избежать, поскольку риск на поверхности, совершенно очевиден. Но об этом не подумали.

Есть и совершенно экзотические причины отказа. Без комментариев.

” **Аня, 2 года, Света, 6 лет, Марат, 4 года, несколько недель в семье.** *Приёмная семья. Родители в заявлении об отказе от детей: «Не знаем, что с ними делать, конфликты в семье». Родителям 29 и 33 года. Пришлось вернуть, семья дороже.*

” **Кристина Ж., 8 лет, в семье 2 месяца.** *Приёмная мать с мужем сообщили, что при знакомстве с ребенком их обманули, не учли три требования, которые они предъявляли – интеллект на уровне среднего, не холерик, психически и физически здоровый ребёнок. Но за время проживания Кристины в их семье (2 месяца!), они поняли, что девочка – полная противоположность того, чего они ожидали. Психолог пыталась их успокоить, что это лишь период адаптации, всё ещё может измениться, но мать отказалась от девочки, поскольку муж не был готов идти на компромисс. Считают себя правыми – хотели сделать доброе дело, а их обманули.*

” **Давид М., 11 лет, 2 года в семье.** *Приемная мать отказалась от мальчика, сообщив, что не справляется с*

*воспитанием и развитием ребёнка, так как он нуждается в постоянном уходе, который она обеспечить не может.*

Все дети из приведенных выше случаев недолго пробыли в семье. Впрочем, как знать, может быть, им ещё повезло, что «счастливая жизнь в семье» быстро закончилась.

Причины все разные, но подоплёка у них у всех одна: «Так получилось, что делать, мы не виноваты». Родители не мотивированы, не готовы, не способны. Определенно была возможность предотвратить устройство детей в эти семьи и подыскать им более подходящие варианты.

## **Пожилые опекуны и «долгожители» подопечные**

Приёмная семья – долгосрочный проект. В среднем 10-12 лет, если не брать в расчет принимаемых в семью подростков, по возрасту приближающихся к совершеннолетию.

Обычно родителями становятся в возрасте 23–30 лет. Тогда к достижению ребенком особенно сложного переходного возраста, который недаром называют кризисом, родителям соответственно 40–45 лет. К совершеннолетию ребёнка они ещё вполне молодые, энергичные, здоровые люди. Приёмные родители в возрасте 50 и старше, принимающие в семью 4–6-летнего ребёнка, должны понимать, что к его совершеннолетию им будет за 60. Появляющиеся с возрастом усталость, болезни, непонимание интересов и ценностей подростка другого поколения, приводят к конфликтам и разрыву отношений.

Большая часть возвратов приходится на пожилых родителей, чьи приёмные дети достигли подросткового возраста. Пожилые

бабушки и дедушки ещё справлялись с ребенком, когда он «поперек лавки ложился», но справиться с неуправляемыми, своенравными и непонятными подростками им уже не под силу.

Примерно 30% возвращаемых подростков находились в приёмной семье свыше 8 лет. По сути, это дети, выросшие в замещающей семье. Очевидно, взрослые не слишком утруждали себя воспитанием в те годы, когда ещё имели на них влияние. Вместо формирования привязанности и доверия, добивались послушания.

Дети росли сами по себе, а воспитанием занималась улица, сверстники. Опекуну это устраивало. В результате, когда вчерашние дети почувствовали, что можно вести вполне самостоятельный, независимый образ жизни и не прислушиваться к требованиям опекунов, они окончательно вышли из-под контроля, а в некоторых случаях их образ жизни стал представлять угрозу для семьи. Единственный выход – сдать подопечного. Кстати, подростки сами не против такого решения, отказываясь жить в семьях, в которых провели практически всю жизнь.

” **Никита К., 17 лет, 8 лет в семье.** Отказ от попечительства над несовершеннолетним в связи с конфликтными отношениями и состоянием здоровья опекуна.

” **Михаил К., 17 лет, 8 лет в семье.** Отказ от обязанностей приемного родителя в связи с отсутствием взаимопонимания с ребенком и отсутствием с его стороны уважения и послушания, а также по состоянию здоровья опекуна.

” **Денис Ш., 11 лет, 9 лет в семье.** «Денис, находившийся на индивидуальном обучении, отказывается обучаться,

*проявляет агрессию, выражающуюся в оскорблении педагогов, приёмного родителя, в разрушении личных вещей, мебели; появились проблемы в поведении, уходит из дома, отсутствует мотивация в обучении. Совершил преступление имущественного характера. Неоднократно похищал ценные вещи и деньги у приёмного родителя. Четыре раза помещался в учреждения социальной защиты для проведения занятий по коррекции поведения».*

Мальчик попал в приёмную семью в возрасте двух лет. Почти всю жизнь в ней прожил. По сути, он ничем не должен отличаться от родного ребёнка. Почти все пробелы развития у двухлетнего ребёнка ещё можно было восстановить. Да, наследственность могла дать о себе знать. Но об органических изменениях, диагнозе ничего не говорится. Трудно судить о том, что происходило в семье, если его к 11 годам приходилось четыре раза реабилитировать. Нуждался ли он в постоянном лечении, наблюдении специалистов? Ложь, воровство, побеги, поломанные игрушки – всё это по наследству не передаётся.

**” Дарья Н., 16 лет, 12 лет в семье. Опекун подала заявление о помещении несовершеннолетней на реабилитацию в Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, в связи со своей болезнью, сроком на 3 месяца. Затем отказалась от подростка.**

**” Артем Х., 17 лет, 15 лет в семье. Находился под опекой с 2-летнего возраста. Причина расторжения договора – отсутствие взаимопонимания.**

Опекунам к моменту расторжения договора опеки уже за шестьдесят. За десять лет нахождения ребёнка в семье не удалось

сформировать отношения доверия, принятия, привязанность. Способы управления поведением, работавшие с детьми, с подростками работать перестали. Безразличные отношения сменились скандалами, пререканиями, грубостью и откровенным непослушанием. Вредные привычки, подозрительные компании, агрессия стали вызывать у взрослых страх и отчаяние. Да и здоровье уже не то.

” **Саша М., 16 лет, 13 лет в семье.** Причина отказа – невозможность наладить контакт, нежелание подростка проживать в этой семье, воровство, нежелание учиться.

” **Никита П., 17 лет, 10 лет в семье.** Отказался жить в приемной семье. Был уверен, что кровная мать возьмет его к себе.

Объявившаяся лишенная родительских прав кровная мать взять сына к себе не хотела, да и не могла. Подростка пришлось устраивать в другую семью.

” **Ива Ш., 17 лет, 11 лет в приемной семье.** Неуправляемое поведение, невозможность наладить контакт.

Серьезные проблемы, конфликты, особенно с подростками, нередко случаются и в обычных семьях. Это нормально. Период отрицания заложен природой. Затянувшийся кризис подросткового самоопределения может вывести из себя любого взрослого, но в обычной семье и подростки, и взрослые стараются сохранять отношения. СТАРАЮТСЯ! Деваться-то некуда. Да и не хочется – они семья. А тут есть возможность – с одной стороны отказаться, с другой – освободиться. Эмоциональное выгорание, взаимное желание избавиться друг от друга. Похоже, выхода нет.

А был бы кровный ребёнок, а не приёмный? Что тогда? Хорошо бы заранее подумать, что будет, если... Кто может подстраховать? Кому ребёнок доверяет? Кто сможет позаботиться о нем? Что с ним будет? Как ему жить дальше?

Так может ли любой взрослый, которому кажется, что он любит ребёнка, стать ему приёмным родителем?

К сожалению, законодательство не регламентирует возраст граждан, намеревающихся создать приёмную семью. Остается просто напоминать, что все дети имеют обыкновение расти и меняться.

## **Зачем возиться с малышами? Лучше один или даже несколько подростков**

Был период, когда участились случаи приёма в семью подростков. Возможно, это объяснялось тем, что количество маленьких детей в детских домах сокращалось. Но при этом были и другие мотивы. Кто-то надеялся, что до совершеннолетия совсем недалеко и несколько лет можно и потерпеть, зато подросток будет помощником в доме и хозяйстве. А что касается «трудного» возраста, так родители часто ориентируются на то, как выросли их собственные дети, забывая, что приёмные дети, пережившие насилие и раннюю депривацию, требуют особого подхода, гораздо больше внимания, знаний, времени и терпения.

Подросток не чувствует себя членом семьи. Он быстро понимает, что взят на роль батрака, а поскольку взаимопонимания и доверия нет, то даже помыть за собой посуду считает ниже своего достоинства. Подростки могут быть очень жестоки по отношению к людям, с которыми их ничего, кроме совместного проживания, не связывает. Могут добиваться своего шантажом и манипуляциями.

Для них приёмные родители – ещё одни взрослые, от которых за всю свою жизнь они не видели ничего хорошего. Они постоянно ждут и ищут подвоха, не верят в искренние мотивы, агрессивно реагируют на требования и просьбы, ведут свою жизнь, на что родители либо закрывают глаза, считая, что ребёнок уже обязан им за то, что его кормят и одевают, либо вступают с ним в борьбу, шансов на победу в которой у них практически нет.

Воспитывать 4-5-летнего ребёнка и 13-15-летнего подростка – далеко не одно и то же. Родители переоценивают свои силы и недооценивают обстоятельства.

Только за последние два года почти 30 подростков, попавших в приёмную семью в возрасте свыше 12 лет, не прожили в ней и года.

Конечно, есть примеры, когда подросток действительно обретает семью, становится ее полноправным членом, но это, как правило, в семьях, уже имеющих опыт воспитания не одного поколения приёмных детей, хорошо знающих их особенности и потребности. Но и они с большой осторожностью относятся к принятию решения.

**” Кирилл Б., 15 лет, в семье 5 месяцев.** *«Попечитель обратилась в отдел опеки с заявлением об освобождении её от обязанностей по причине отсутствия взаимопонимания с подопечным. У Кирилла появились проблемы в поведении, стал часто уходить из дома, не соблюдает режим дня, не выполняет рекомендации по организации свободного времени, отсутствует мотивация к обучению в школе. Избил одноклассника, по несовременности уголовной ответственности не понес. По мнению матери, может представлять опасность для её кровных детей».*

Брать в приёмную семью подростка 14 лет, практически взрослого человека, сформировавшегося в условиях выживания в кровной семье, а потом в приютах, – большой риск. Шансов на то, что он может прижиться в семье, принять ее уклад, ценности чрезвычайно мало. И то при условии, что приёмные родители имеют опыт воспитания подростков, имеют достаточно сил и терпения.

Период адаптации в новой семье не закончился, но для матери стало неожиданностью, что у подростка появились проблемы, он стал уходить из дома, дрался, ссорился и ругался с родителями. Скорее всего, у него случился конфликт с кровными детьми, которым он был совсем не нужен и которые, вероятнее всего, ещё и подставляли его, чтобы поскорее избавиться. Мальчик не привык к семейным порядкам, ему было плохо в этом доме, вот и убегал, вымещая свою боль на всех, кто попадался под руку. Увещевания взрослых, чиновников и педагогов ничего кроме злости и агрессии не вызывали. Он за свои годы уже наслушался наравоучений. И новые родители ничем не отличались от других взрослых, встречавшихся у него на пути.

## **В семье уже есть несовершеннолетние приёмные дети, да ещё кровные, внуки, племянники**

Иногда родители открыто заявляют, что основной мотив взять в семью приёмного ребёнка – облегчить себе воспитание собственных детей, чтобы своим было не скучно. Кровные дети часто не против, чтобы в семье появился приёмный. Родители обещают, что у них будет сестра или братик, с которыми можно играть, вместе ходить в школу. Будет весело! Но когда приёмный поселяется в семью, свои дети вдруг обнаруживают, что он будет

здесь и завтра, и через неделю, и вообще всегда, что большая часть времени матери теперь посвящена ему, что приходится делить с ним комнату и игрушки, что им не нравится, как он выглядит, как ведет себя. Дети, как кровные, так и приёмные (они ведь тоже борются за наконец обретенных родителей), начинают конфликтовать, подставлять друг друга, бороться за время и внимание матери. Конфликт чаще всего заканчивается возвращением приёмного в учреждение – нужно спасти своих кровных.

Между кровными и приёмными детьми примерно одного возраста обязательно возникнет ревность. Обида и ревность – естественные реакции ребёнка, который ещё вчера был единственным и «настоящим», а сегодня ему приходится всем делиться с чужим и «ненастоящим» братом или сестрой. Родители искренне считали, что будут относиться к детям одинаково, что для них нет и не будет разницы между своим и приёмным. Оказывается, это не так. И не только потому, что материнский инстинкт всегда отдаст предпочтение кровному, но и потому, что апробированные со своими детьми приёмы и способы воспитания с приёмными не работают. Слишком разный у них жизненный опыт.

**” Карина В., 8 лет, в семье 1 год. В семье двое кровных несовершеннолетних детей. До того, как оказалась в приёмной семье, Карина жила в двух приютах, в детском доме и под опекой. «В течение 6-ти месяцев адаптация у девочки проходила спокойно. Затем между приёмным ребёнком и кровной дочерью опекуна возникли конфликтные отношения. У Карины появились выраженные проблемы, девочка почти не спит ночами. Мать стала ограждать свою дочь от общения с Кариной, изменила своё отношение к ней. Карина, заметив к себе**

*отрицательное отношение, начала грубить, блуждать после школы на улице, письменно выразиться нецензурной бранью в сторону приёмной мамы и её дочери. Проводились беседы с приёмной мамой, рекомендовано пройти обследование у врачей: психиатра, невролога, гинеколога, обратиться к психологу. От встреч с психологом отказывалась. В дальнейшем приёмная мама отказалась что-либо делать для решения возникшей проблемы и от помощи специалиста службы сопровождения замещающих семей».*

Ребёнка вернули. Нужно было спасти собственную дочь. А ведь брали, наверное, чтобы ей веселей было. Присутствие в семье кровных детей, конечно, не единственная проблема в истории Карины. Здесь и многочисленные переходы из одного детского дома в другой, затем в семью. И, конечно, ревность к родным детям опекуна. Всё это однозначно требовало с самого начала активных действий приёмного родителя, внимания, времени. Но усилия взрослых были брошены на разруливание конфликтов между приёмной и кровными. В итоге выбор был сделан в пользу кровных.

**” Настя Б., 15 лет, 11 лет в семье.** *Неуправляемое поведение, отсутствие взаимопонимания, конфликт с кровными детьми. Мама принимала помощь психологов, активно посещала ШПР и семинары. Девочка проходила реабилитацию, семья была направлена на диагностику детско-родительских отношений. Однако конфликт с кровными детьми перевесил все усилия. А тут ещё и подростковый кризис в разгаре. Девочка отправлена в центр помощи детям.*

**”** *Саша О., 15 лет, в семье 2 года. В семье двое кровных несовершеннолетних детей. Попал в приёмную семью в 13 лет. Это у него уже вторая семья, и три приюта позади. «Неоднократно за время проживания в семье самовольно уходил из дома (4 побега). Бегать начал в последние полгода. Увёл машину у приёмного родителя. Было заведено уголовное дело. Прекратили в связи с «примирением сторон». После расторжения договора находился в приюте, откуда опять бежал».*

Бегут ли от людей, которых уважают и принимают, из дома, где хорошо? Полтора года на что-то надеялся, потом понял, что новая семья ничем не лучше предыдущей и приютов, что третьим кровным ему все равно не быть, что он плохой, безнадежный, не гордость семьи. Да и привык уже к вольной жизни без правил, требований. Почувствовал, что такое свобода. Стал сам устраивать свою жизнь. Как мог.

Нужно обладать недюжинными педагогическими способностями, терпением, чтобы создать в семье атмосферу доверия, доброжелательности и принятия. Кровный ребёнок и представить себе не может, какие испытания пришлось пережить новому брату с его чудовищным опытом выживания и отношений со сверстниками и взрослыми. Да если он ещё начнет просвещать наивных кровных в вопросах, где считает себя опытным и взрослым, рассказывать обо всём, чему научился в кровной семье и детском доме. Придется спасать своих.

**”** *Ирина и Даша К., 8 и 11 лет. Конфликт с кровным ребенком. Девочки отправлены обратно в детский дом.*

**”** *Две девочки, 16 и 10 лет. Были помещены в неполную семью (мать-одиночка), в которой трое*

несовершеннолетних кровных детей и совершеннолетняя дочь с новорождённым ребенком. Старшую девочку семья не приняла, мать всегда оказывалась на стороне кровных детей. После серии конфликтов и скандалов девочка отказалась жить в семье и была помещена в реабилитационный центр. Приёмная мать нетерпима, жестока, были случаи физического наказания. У неё, как и у старшей дочери, постоянно меняются партнёры. Всё это происходит на глазах у детей.

” **Аня и Таня Б., 3 года и 5 лет, в семье 11 дней. В семье двое кровных несовершеннолетних детей.** Взяли двух подружек для своих детей. А дружбы не вышло. Специалисты предупреждали, что дети сложные, что в семье есть свои, кровные несовершеннолетние, что наверняка будет ревность. Просили не спешить и подумать. Но когда очень хочется, никакие разумные аргументы не действуют. Более того, возникает желание писать и звонить в инстанции с жалобой на равнодушие и жестокость опеки. Детей дали. Через неделю супруга заявила приёмному папе – или я, или они. Удивительно, что нужно было делать одиннадцать дней с маленькими девочками в самый благоприятный период адаптации, который и называется «медовый месяц», когда все хотят друг другу нравиться, чтобы появились весомые причины для немедленного отказа от них.

Полный набор рисков – несовершеннолетние кровные дети, отсутствие согласия между супругами, неготовность принять детей с особенностями развития и поведения, игнорирование рекомендаций специалистов. Ни один из них не рассматривается

законодательством как основание для отказа. В итоге всё как бы по правилам, но где в них место для Ани и Тани?

Если уж в семье есть кровные дети, они по возрасту должны относиться к старшим подросткам, кто уже не так нуждается во внимании взрослых, а, скорее, старается от него избавиться. Лучше, если разница в возрасте между кровными и приёмными будет 5-7 лет. Внимание взрослых перенесётся на нового брата или сестру, старшие при умелом поведении родителей действительно будут помогать воспитывать младших, защищать их. И всё это – если повезёт и при огромных усилиях со стороны взрослых. Опять уместно вспомнить об эффективности – будет ли вклад адекватен результату.

Часто ребёнок приходит в семью, где уже есть приёмные дети. С ними происходит то же самое. Начинается борьба с чужаком за его выживание, ведь теперь их благополучие и расположение родителей под угрозой.

” *Катя Я., 16 лет. Была определена в приёмную семью, где уже находились двое приёмных подростков. Возврат через 6 месяцев. Девочка, столкнувшись с ревностью и недоброжелательным отношением уже находившихся в семье детей, не захотела там жить.*

” *Два мальчика, находились в семье 11 лет. Приёмная мать берёт под опеку девочку 12 лет. Через 9 месяцев отказывается от неё по причине отсутствия контакта и нежелания ребёнка жить в семье. Через три месяца отказывается и от проживавших у нее 11 лет мальчиков по состоянию здоровья.*

Вероятно, девять месяцев борьбы с тремя подростками дались нелегко.

” **В семье Д. 6 приёмных детей.** В декабре 2020 в семью направляют ещё одного 10-летнего мальчика (седьмой!). Через полгода приёмная мать его возвращает. Причина – психическое отклонение и агрессивное поведение.

При шести старожилах заниматься проблемами нового приёмного было некогда. А он требовал не только внимания, но и особого ухода, наблюдения специалистов, лечения, спокойной, дружелюбной обстановки дома. Угадайте, какой был мотив у опекуна? А у людей, принимавших решение?

” **Вероника Л., находилась в семье К. 5 месяцев.** Отдали 12-летнюю девочку в семью, где уже находился приёмный подросток.

” **Настя А., 12 лет, провела в приемной семье 7 дней (!!!).** Другая приёмная дочь категорически отказалась принимать в семью ещё одного ребёнка. Пришлось срочно устраивать девочку к подруге.

” **Кристина П., 16 лет, в семье 10 лет. В семье ещё трое несовершеннолетних приёмных детей.** «Проблемы с поведением у ребёнка возникли с момента прихода в семью после детского дома. Девочка могла уходить из дома, приставать на улицах к незнакомым случайным прохожим. Затем возникли сложности с адаптацией в школе. Был поставлен диагноз. Объяснить своё поведение ребёнок не мог. Отклоняющееся поведение ребёнка – самовольные уходы из дома, школы, кражи, употребление спиртного, сексуализированное поведение, попрошайничество. При этом ребёнок подтверждает,

*что для неё созданы все условия в доме, очень любит приёмную мать и семью, в которой она прожила 10 лет. До настоящего времени общается с приёмными родителями. Осознаёт, что к ситуации отказа привело её поведение, но не может обещать, что в силах изменить его».*

Десять лет в семье, где ещё трое приёмных. Тоже, вероятно, непростые детки. Все десять лет проблемы с поведением? Если действительно что-то неладно с психикой, что предпринимала опекун? Каким специалистам девочку показывали? Мать просто терпела, думала, что справится сама? Скорее всего, на неё просто не хватало времени, а потом махнула рукой. Естественно, что в переходном возрасте всё обостряется. Вот тогда, наверное, терпение и кончилось. В описании случая ничего об этом нет.

**” Вячеслав В., 13 лет, в семье 9 лет. В этой семье трое кровных несовершеннолетних и четверо приёмных детей.** *«Возник конфликт между приёмным родителем и ребенком, когда в семье появились ещё двое приёмных детей младшего возраста. У Славы начались проблемы в школе (воровство вначале по мелочи: ручки, карандаши, резинки, затем деньги), стал проявлять агрессивность по отношению к младшим детям, неадекватно относится к запретам и замечаниям со стороны взрослых. В 2016 году проходил обследование, по результату которого было установлено – смешанное расстройство поведения и эмоций».*

Смешанное расстройство поведения и эмоций явно развилось на фоне семейных неурядиц. Появились новые дети, внимание матери переключилось на них. Мальчика никто не спрашивал, хочет ли он новых братьев и сестер, а он думал, что это

его семья, что он в ней что-то значит. Он в ней с 4-х лет, другой не помнил. Хотя и в ней он был не главный – у мамы трое своих детей. А оказалось – опять детский дом. Только маленький. Фокус внимания переместился на малышей. Решили, что он уже взрослый. В подростковом возрасте обострились те самые эмоции из диагноза – обида, ревность, злость, неуверенность в завтрашнем дне. Появилось чувство ненужности. Справлялся с ним как мог – вот и воровство, и демонстративное непослушание, и агрессия. А ему просто нужно было знать, что его любят, что он нужен, что у него есть дом. А в доме, наверное, нужны были деньги.

Наличие в семье кровных несовершеннолетних и других приёмных детей – типичная причина возвратов. Кажется, проблему решить элементарно. Просто не нужно помещать детей в семьи, где уже есть другие несовершеннолетние. Неважно, кровные или приёмные. Да, могут быть исключения. Но это именно исключения. Однако из года в год число семей, куда добавляются дети-сироты, не сокращается. Специалисты знают, сколько в семье уже есть детей, какие, какого возраста. О проблеме уже столько написано и сказано. Но ничего не меняется. Определяющий мотив – материальный интерес. Чем больше детей, тем больше достаток семьи, тем больше возможностей удовлетворить собственные потребности, а в случае чего, от ребёнка всегда можно отказаться.

## **Большая семья. Чем больше, тем лучше?**

Было время, когда большие приёмные семьи не сходили с экранов телевизора и страниц газет. Появился термин «семейный детский дом». Организаторы таких домов всячески поощрялись.

Принято рассказывать истории о том, что на Руси всегда были большие семьи, в которых дети прекрасно воспитывались. Наверное, не все знают, почему и зачем они были такими

большими. Есть большие семьи и сейчас, хотя это, скорее, исключение. Считается, что в большой семье детей легче воспитывать. Возможно, это ещё один миф – всё изменилось.

Большая приемная семья – большая проблема. У каждого ребёнка своя история, каждый ребёнок пришел в неё со своим прошлым опытом, знанием жизни, уровнем развития, представлением о добре и зле. Каждый требует индивидуального подхода, индивидуального маршрута развития. Их ничего не связывает друг с другом, даже если это родственники. Всем им нужно много внимания и времени, прежде всего от матери. Дети, испытывающие с ранних лет дефицит внимания, будут бороться за свою наконец обретенную мать или отца. В каждом брате или сестре они будут видеть соперника. Никто не хочет делиться любовью матери. С каждым нужно много разговаривать, у каждого разный уровень самых элементарных умений и навыков, каждого нужно учить, с каждым выстраивать отношения и одновременно учить жить и общаться друг с другом, терпеть, уступать, помогать.

Умения и навыки, естественно формирующиеся в семье у детей в возрасте 2-4 лет, с трудом усваиваются в раннем подростковом возрасте. На восстановление упущенного приходится тратить много времени и сил.

Сколько времени может уделить детям приёмная мать, как и все другие повязанная стиркой, готовкой, походами по магазинам? Кстати, многие приёмные родители работают, родительство для них, скорее, подработка. Не стоит даже говорить о том, что дети-социальные сироты нездоровы, с ними нужно бесконечно ходить по врачам, заботиться о них. Нужно следить за тем, как они учатся, как выполняют домашние задания, занимать их чем-то интересным и полезным. А ещё воспитание и развитие. А они все разные.

Кроме адаптации к семье, ребёнку приходится адаптироваться к требованиям школы, к соседям-ровесникам. Словом, каждый приёмный ребёнок, если речь идет о его действительной реабилитации, развитии, воспитании, требует слишком много времени и внимания взрослых. И это при том, что взрослые должны быть для него особо значимыми, которых он принимает, которым доверяет себя и своё будущее.

**””** *Семья Л. Возврат 7-ми мальчиков. Жестокое обращение. С апреля 2013 в семье живут двое мальчиков, им в 2019 уже 12 лет. В 2018 мать берёт ещё двух мальчиков 9 и 10 лет. В ноябре 2019 берет ещё двух мальчиков 8 и 13 лет. В ноябре 2020 берет ещё одного мальчика 9 лет. Все дети, в результате, возвращены – и «старички», и «новички».*

Зачем поощряли приём в семью всё новых и новых подростков? Конфликты, ревность, кризисный возраст. Когда терпение кончается, а слова перестают действовать, самое время перейти к подзатыльникам.

**””** *Дима Ж., 10 лет. Был помещён в приемную семью вместе с сестрой (8 лет) в качестве условия для передачи в семью сестры. К этому времени там уже находились две приёмных девочки и мальчик. Через год после прихода в семью Димы с сестрой туда передали ещё трех девочек. Диму изначально, как нежеланного ребёнка, в семье не приняли. С началом переходного возраста у мальчика начались проблемы (неуспеваемость, прогулы, побеги, дерзость). Дети и родители объединились против подростка. Времени и желания заниматься мальчиком индивидуально в семье, в которой находилось ещё 6 детей, не хватало. Решили от него избавиться.*

*Мальчика поместили в психоневрологический диспансер на обследование, но серьезный диагноз не подтвердился. А затем – детский дом.*

Проще всего объяснить протестное поведение и эмоциональные взрывы у ребёнка проблемами с психикой и снять себя ответственность. Самое печальное, что придуманный диагноз позволил отдать мальчика и оставить всех остальных детей. Мать подала детям отличный пример заботы и доброты. Интересно, кто будет избран детьми следующим козлом отпущения. Скорее всего, через несколько лет им станет сама мать.

” **Толя П., 16 лет, в семье 4 года. В семье 7 приёмных детей 3-й группы здоровья.** «За период проживания в приёмной семье Анатолий зарекомендовал себя с отрицательной стороны: неоднократно замечен в курении, употреблении спиртных напитков, воровстве денежных средств, агрессивном поведении, был самовольный уход из дома. Уровень успеваемости Анатолия с первых дней пребывания в семье был слабым по всем учебным дисциплинам, к учебному процессу Анатолий относился пассивно, каких-либо усилий по исправлению неудовлетворительных оценок не прилагал. С Анатолием и приёмным родителем неоднократно проводились беседы профилактического характера, рекомендовалась консультация врача-нарколога, однако подросток категорически отказывался идти на прием или сбегал. Вся проводимая профилактическая работа давала положительный результат на короткий период. Анатолий всегда выслушивал, все замечания принимал к сведению, свою вину признавал, однако спустя небольшой промежуток времени, подросток снова начинал воровать деньги, употреблять спиртные напитки,

*проявлять агрессию по отношению к окружающим людям, Анатолий применял физическую силу по отношению к другим членам семьи».*

Мальчик, судя по всему, сложный, многое переживший за свои 12 лет скитания по семьям и приютам. Рассчитывать на особое внимание к себе в семье, где кроме него было ещё 7 детей, половина из которых больные, мальчик не мог. Вместо позитивных изменений все его проблемы с возрастом только обострились. Это реакция на отсутствие внимания и привязанности, ревность. Неудивительно, что подросток почувствовал, что наконец может ответить на все несправедливости, равнодушие взрослых. Он так и не обрел семью, не получил помощи и поддержки. Родители видели причины в ребенке, но не находили их в себе. После «профилактической работы» он возвращался в ту же семью, к прежним отношениям и укладу. «Профилактики» хватало ненадолго.

В чем смысл большой приемной семьи? Может быть, родители – талантливые педагоги и психологи, способные реабилитировать, обеспечить развитие и воспитание трудных детей в коллективе? Почему же бросили Толю? Толя попался «плохой», а они, наверное, гордятся, что в большой семье спасают несчастных детей-сирот от «ужасов» детского дома, дают им заботу и любовь. И вообще, государство должно быть благодарно им за этот подвиг. А Толя? Сам виноват. И ещё его кровные родители.

**” Катя К., 15 лет, в семье 1 год. В семье четверо кровных и трое приёмных детей. С самого начала приёмную мать раздражала низкая успеваемость девочки, при этом на сотрудничество со школой она не шла и помощь в обучении не оказывала. Специалисты отдела опеки**

*неоднократно предлагали свою помощь, на что мать всегда отвечала отказом.*

Ещё один «не тот» ребёнок. Не соответствовал ожиданиям. Надеялись на отличницу, с которой не придётся возиться. Брать 15-летнего подростка в семью, где уже находятся семь несовершеннолетних детей, в том числе четверо кровных, можно, либо имея огромный позитивный опыт воспитания подростков (особенно детей-социальных сирот), либо рассчитывая на потенциальную няньку и помощницу по хозяйству.

**” Настя Т., 17 лет, в семье 8 лет. В семье ещё 9 приёмных детей.** *«Девочка начала обучаться в колледже, и с приёмными родителями стали возникать постоянные ссоры. Родители начали её обвинять, что она не помогает по хозяйству. Родители и девочка отказались проживать совместно. Проводились профилактические беседы специалистами ООиП с приёмными родителями и девочкой. Насте предложено посещать психолога, но она отказалась».*

В семье, где 9 детей, трудно рассчитывать на внимание и индивидуальный подход. Сколько времени посвящала мама приёмной дочке, вступившей в подростковый возраст? О чём с ней разговаривала? А тут ещё девочка в колледже увидела другую жизнь, другие отношения и почувствовала себя свободной и самостоятельной.

Кровные дети тоже не очень любят помогать по хозяйству. Другое дело, когда приёмный подросток начинает понимать, что его, в отличие от кровных детей, считают батраком или домработницей. Что за приют и еду нужно платить. Чаще всего это возникает, когда между взрослым и ребенком не сформированы

привязанность и доверие. Если маленькие дети подчиняются, потому что верят в авторитет взрослых и боятся наказания, то подростки начинают бурно протестовать против несправедливости. В этом возрасте им особенно нужны дружеские, доверительные отношения со взрослым, но вместо этого их отправляют на правку к психологу.

## **Вырастить из сироты настоящего человека. Чего бы это ни стоило!**

Это один из вариантов решить собственную проблему за счёт приёмного ребёнка. Женщина, реже мужчина, оставившая по каким-то причинам работу, но имеющая имя и статус в обществе, имеющая успешных взрослых детей, уже покинувших родительский дом, нуждающаяся в занятости, деятельности, признании, проявлении уважения и спасении от одиночества, решает сделать благородное дело – взять в семью сироту и сделать из него достойного, полезного для общества человека. Иначе говоря, на глазах у изумленной публики сделать из трудного ребёнка успешного, гордиться делом своих рук, доказать всем свою состоятельность и талант воспитателя. Часто это бывший (или действующий) педагог, психолог, воспитатель, социальный работник, чиновник.

Невозможно создать из детей, проведших годы в детских домах и «семьях риска», отличников, не совершающих ошибок, не ввязывающихся в истории, не пробуящих все возможные «запретные» соблазны и к тому же физически здоровых. Поэтому ожидаемые результаты никак не достигаются. Ребёнок не в состоянии «допрыгнуть» до поднятой для него планки. Родитель ищет причину своих неудач не в себе (я-же-как-профессионал), а в

наследственности и ранней депривации, что, скорее всего, так и есть, правда, это с самого начала было ясно и понятно.

Нереальные цели и жестокие способы их достижения превращают жизнь ребёнка в ад. Трудности воспитания для таких родителей – не повод для того, чтобы научить ребёнка тому, что он не умеет или не понимает. Это вызов профессиональной компетентности, авторитету, положению в своей среде. Отношения не складываются, потому что ребёнок не отвечает уготованным для него стандартам. Плохой ребёнок попался. Как правило, через несколько лет борьбы пара разлучается, с обидой для взрослого и очередной травмой для ребёнка.

” **Настя К., 10 лет, в семье 1 год.** Жалобы матери на поведение девочки: самовольные без разрешения уходы из дома (не побеги!), задержки с прогулки, из-за чего все в семье волнуются. Была замечена в прогулах, курении, воровстве. С девочкой работали психологи, ей нравилось в семье, не хотела, чтобы ее забирали. Но изменения происходили медленно и не соответствовали ожиданиям матери. Да, кстати, в семье есть ещё один приёмный ребёнок. Хороший.

” **Катя Т., 10 лет, в семье 5 лет.** Замечено поведение, которое, по мнению матери, негативно может повлиять на кровных детей. Кровные дети, конечно, важнее, и девочку начинают прорабатывать. С семьёй долго и упорно работают специалисты-психологи. Результаты диагностики: у приёмной матери нет привязанности к ребёнку, своей строгостью и требовательностью, слезкой и долгими разборками она повышает её тревожность. Хорошо, что для девочки нашли другую семью.

Наблюдения показывают, это широко обсуждалось в специальной литературе, что представители таких профессий как педагог и психолог особенно склонны добиваться быстрых и очевидных результатов адаптации и реабилитации приёмных детей, поскольку воспринимают это как вызов своей профессиональной компетентности. Как правило, это происходит в ущерб формированию устойчивой привязанности и доверия со стороны ребёнка. Причина такого поведения, возможно, в том, что опекуны справедливо считают себя профессионалами, имеющими опыт воспитания и психологического консультирования, но не учитывают особенностей депривированных детей, особенно подростков. В случае неудачи они опасаются за свой авторитет и признание в среде, где они выполняют свои профессиональные обязанности.

Принято считать, что нужно с осторожностью рассматривать кандидатуры учителей и психологов. Только в прошлом году две учительницы вернули детей. Одна выдержала 1 месяц (9 лет мальчику), вторая – 2 года и 10 месяцев. Девочка сама ушла (13 лет).

## **Нет своих детей. Можно взять ребёнка из детского дома**

Иногда семье в течение нескольких лет не удаётся завести своих детей, и тогда принимается решение усыновить или удочерить ребёнка. Поскольку усыновление, в отличие от других видов семейного устройства, имеет приоритет, родители могут выбрать самого маленького ребёнка до 3-х лет, то есть в самом благодатном возрасте для его воспитания и, в случае необходимости, восстановления.

Однако случается, что через год после создания приёмной семьи в ней рождается собственный ребёнок. Это явление

многократно описано в литературе и, похоже, в этом нет ничего необычного. Родителям, усыновляя ребёнка, стоит иметь это в виду, чтобы увеличение семьи не стало неожиданностью, а всё внимание не переключилось на кровного ребёнка. Редко, но бывает, что приёмного в таком случае просто возвращают обратно в детский дом.

” **Володя Б., 8 лет, в семье почти 4 года.** *Кровных детей у приёмных родителей не было, вот и решили взять в семью мальчика-сироту. И вдруг (в таких ситуациях это всегда бывает вдруг) рождается свой, родной, а через год ещё двое – близнецы. После их рождения взаимоотношения между замещающими родителями и Володей ухудшились. Мальчик был замечен в кражах, перестал учиться, готовить домашние задания, прогуливал уроки. Чтобы сохранить семью для ребёнка, родителям предложили психологическую помощь. С Володей проводили профилактические беседы.*

Какими беседами и увещеваниями можно внушить ребёнку, что он по-прежнему нужен, что его любят, что он член семьи, когда каждый день он убеждается в обратном? От сотрудничества со службами сопровождения, от процедуры медиации супруги категорически отказались и написали заявление об освобождении от обязанностей. Мальчик был больше не нужен.

## **Все течет, все изменяется. И семья тоже**

Ещё раз стоит напомнить, что приёмная семья – долговременный проект. За 10-15 лет в жизни приёмных родителей многое может произойти: замужество, женитьба, переезд в другой город, болезнь, потеря работы, новая должность, требующая времени и сил. Всё это может быть совершенно

непредсказуемым на момент принятия ребёнка. В любом случае ответственный взрослый должен подумать о том, что будет, если что-то произойдёт. С кем может остаться ребёнок, кто может ему помочь? Конечно, есть детский дом, но это самый крайний вариант, так же, как и для кровной семьи.

” **Алексей Б., 15 лет, в семье 1 год.** От попечителя поступило заявление об освобождении его от обязанностей в отношении несовершеннолетнего Алёши Б. В заявлении мужчина указал, что он не является родственником и не может больше воспитывать подростка, так как его повысили в должности и он будет постоянно в командировках. Поместить мальчика на реабилитацию или обратиться за консультацией к психологу попечитель отказался, ссылаясь на то, что ему это не нужно и у него нет на это времени.

” **Роман Л., 17 лет, в семье 9 лет.** «Нежелание несовершеннолетнего ребёнка и приёмного родителя проживать совместно. Отсутствие взаимопонимания, нарастающие конфликты подростка с сожителем матери. Жалобы Романа на то, что жизнь в семье стала невыносимой и он не может в ней больше оставаться. Специалисты отдела опеки хорошо знали мальчика, при посещении семьи он выглядел раскрепощённым, в хорошем настроении. Школа предоставляла на него хорошие характеристики, педагоги хорошо отзывались о приёмной семье, считали её идеальной. Со слов Романа, в семье всё было хорошо, пока у приёмной матери не появился сожитель, который стал настраивать её против него».

В течение 9-ти лет ребёнок помогал матери решать её проблемы. При появлении потенциального спутника жизни потребность в ребёнке, по сути, воспитанном и выращенном в этой семье, отпала. Выбор был сделан в пользу сожителя.

## Неожиданные кровные родственники

Вдруг появляются кровные родственники – освободившаяся из заключения мать, восстановившийся в правах отец, родня, вспомнившая о ребенке, особенно когда его возраст приближается к совершеннолетию. Находящиеся в заключении кровные родители, раздобыв номер телефона ребёнка или приёмной семьи, начинают с ним общаться. В этом нет ничего плохого, если родителями действительно движут добрые чувства, потребность восстановить связь с ребёнком. Да и для детей, что бы там ни происходило в раннем детстве, нужна эта связь. В какой-то момент они начинают интересоваться сами, искать контакты родителей, и приёмные им в этом не мешают, хотя опасение, что придут кровные отец или мать и заберут ставшего уже своим ребёнка, имеет основания. Важно, чтобы кандидаты в приёмные родители старались до принятия ребёнка точно выяснить его статус: есть ли кровные родители, где они, что с ними. Лишены ли они родительских прав и каковы шансы на восстановление. Это в фостеровских семьях так устроено, что приёмные родители прекрасно сознают, что ребёнок у них временно до усыновления, пока подберут подходящую семью, или до возвращения кровных родителей. У нас всё иначе, для большинства приёмный ребёнок – свой, родной. Внезапное появление кровных претендентов на ребёнка вызывает шок, стремление занять глухую оборону, не допустить контактов с ребенком и ни при каких условиях его не отдать. Страдают от этого как сами взрослые, так и дети.

За всё время мы встретились всего с несколькими случаями, когда кровные родители с согласия детей забрали их из приёмной семьи, воспользовавшись своими законными правами. В остальных случаях это пустые обещания взять ребёнка в родную семью и настойчивые убеждения в том, что в чужой семье его не любят, заставляют работать, живут на его деньги. Детям рисуют завораживающие перспективы поездок, дорогих подарков и красивой жизни. Дети этому верят, ждут, страдают, но ничего из обещанного не происходит.

Очень грустная история Никиты.

” **Никита В., 15 лет, в семье 8 лет.** В 13 лет у Никиты начались проблемы с успеваемостью, он прекратил заниматься в спортивной секции, стал замыкаться в себе, ушел из дома. Видимо, незадолго до этого с ним начала общаться кровная мать. На просьбы опекуна вернуться домой не реагировал, оказался в центре помощи детям. Там его навещала лишённая родительских прав мать, передавала сладости и продукты, обещала восстановиться в правах и забрать его домой, требовала объяснений, почему ей не разрешают общаться с сыном, отчёта, куда приёмная семья тратит его деньги. Через какое-то время Никита заявил, что хочет вернуться в приёмную семью, что у него появилась надежда, что мать восстановится в правах и он вскоре станет жить с ней. Обещал больше не бегать из дома, не конфликтовать. Проходили недели, от матери не было никаких известий. Мальчик находился в депрессивном состоянии, всё время ждал. Не выдержал, сбежал из дома, его вернули, через месяц снова сбежал. Возможно, кровная мать как-то общалась с ним. Видимо, она казалась мальчику искренней, убедительной, а

*обещания реальными. Он перестал учиться, целыми днями сидел в комнате за компьютером. Приёмная мать вынуждена была отказаться от ребёнка, понимая, что ничего уже не может изменить, прежней жизни не будет и она ничем не может ему помочь, что смысл жизни мальчика – дожидаться возвращения матери, и в центре помощи детям ему будет лучше. Кровная мать подала на восстановление в родительских правах, но суд ей отказал.*

Однако не всегда подобные ситуации заканчиваются так трагично. Приемным родителям не стоит так уж сопротивляться контактам с кровными, если они не приносят вреда ребёнку. Всё равно он знает, что его родные мама и папа существуют. Если знает, где они живут, то настойчиво просит к ним съездить, навестить. Мы неоднократно слышали от приёмных родителей, как тяжело им давалось решение устроить такую встречу, но результат почти всегда одинаков. Ребёнок, видя чужих для него людей, которым он не интересен и не нужен, больше не настаивает на встрече. Реже бывают случаи, когда кровные родственники поддерживают отношения с ребёнком, ничего не обещая и не противопоставляя себя приёмной семье. А дети понимают, что у них две семьи, где их любят, но жизнь сложилась так, что жить они могут только с одной, приёмной, и это не становится для них непреодолимым противоречием. Но это бывает редко.

Бывают случаи, когда приёмные родители, приняв в семью совсем маленького ребёнка, не решаются сказать ему, что у него есть ещё другие мама и папа, которые в силу обстоятельств не могут заботиться о нем. В таких случаях встает вопрос – как и когда сказать. Нужно ли хранить тайну. Обычно это касается усыновленных детей. Но результат запоздалого информирования

почти всегда одинаков – шок, с которым подросток не в состоянии справиться.

” **Дима Л., 15 лет, в семье усыновителей 13 лет.** Супруги М. усыновили мальчика в 2009 году, а до этого два года были его опекунами. Когда мальчику исполнилось 14 лет, отношения между усыновителями и ребёнком стали сложными, конфликтными: подросток несколько раз сбегал из дома, находился в розыске, отказывался учиться. Трудно сказать, было ли все это причиной того, что родители решились рассказать ему, что он усыновлённый. Подросток вышел из-под контроля, доверительные отношения между ним и родителями утратились. Специалистами-психологами проводилась работа, направленная на сохранение семьи и предотвращение вторичного сиротства, но и родители, и подросток отказались сотрудничать в связи с занятостью на работе и нежеланием Димы посещать психолога. Потом мальчик ушёл из дома. В тот же день его нашли, но родители отказались забирать его домой. Суд отменил усыновление, и мальчик после 13-ти лет жизни в родной, фактически, семье оказался на улице.

Конечно, это особый, редкий случай. На занятиях с потенциальными усыновителями проблема «говорить или не говорить» подробно обсуждается. Интернет полон самых разных жизненных историй на эту тему. У приёмных родителей такие вопросы практически не возникают. Приёмные дети знают, что у них есть другая семья, другие родители.

## Неполная семья

Статистика последних десяти лет показывает, что половина всех замещающих семей, не справившихся с воспитанием детей, неполные. Вряд ли это случайное совпадение, хотя есть множество успешных, благополучных семей, где детей воспитывает одна мать или, реже, один отец. Нет прямой корреляции в том, что в неполных приёмных семьях избавляются именно от мальчиков, которые нуждаются в твердой мужской руке. Проблема детей-социальных сирот в том, что они имеют смутное представление о том, что такое семья, каковы роли отца и матери, что такое ответственность члена семьи, как распределяются обязанности, как вообще функционирует семья. Собственная кровная семья не давала ответов на эти вопросы, да они до времени и не интересуют ребёнка. В будущем, однако, они выливаются в неспособность создать и сохранить собственную семью. А потом – вторичное сиротство – своего родившегося ребёнка отдают в детский дом, потому что не знают, что с ним делать, как преодолеть возникающие с его появлением проблемы. Неполная семья не может дать представление о том, что такое в семье отец, какова его роль, и мальчики так и остаются в неведении, как себя вести в своей собственной будущей семье.

Мы не можем привести здесь примеры, поскольку последствия носят отдаленный характер и проявятся через несколько лет. Но их без труда можно найти в статистике оставления грудных детей в домах ребёнка и в постоянно растущем количестве разводов только что созданных семей.

## **Ангел превращается в дьявола. Кризис подросткового возраста**

Две трети возвращаемых детей – подростки. В этом возрасте начинают особенно ярко проявляться последствия всего, что было не сделано, проигнорировано, чему не придавали значения и что

теперь выливается в стандартную причину – отсутствие взаимопонимания и привязанности. А были ли они? Или смыслом приёмной семьи было удовлетворение базовых потребностей – еда, крыша над головой. На самом деле, под отсутствием взаимопонимания имеется в виду невозможность продолжать влиять на подростка, управлять его поведением, поскольку всё то, что так легко удавалось проделать с маленьким ребенком, теперь встречает сопротивление, агрессию и нежелание подчиняться.

Это связано уже не столько с прошлым ребёнка, сколько с особенностями подросткового возраста. Ребёнок выполняет требования взрослых, подчиняется им, согласовывает свои потребности с их требованиями. Он понимает, что во всём зависит от них и не видит в этом ничего особенного. Подросток ищет и испытывает себя, выбирая самостоятельный путь, старается понять, на что он способен. Причём делает это иногда весьма экстравагантными способами. Ему свойственно совершение ошибок, это часть его взросления, движения к самостоятельной жизни. От взрослых ему нужна помощь и поддержка, а не придирки и бесконечное морализирование о том, что он ещё ничего из себя не представляет и поэтому не имеет права на свое мнение, выбор и решения.

Жизнь превращается в бесконечную череду конфликтов, обвинений, бессмысленных наказаний и нескрываемой неприязни. В борьбе взрослого с подростком всегда выигрывает подросток, заявляющий, что больше в этой семье жить не хочет.

Перечисленные в заявлениях родителей причины, по которым они отказываются от детей (если при этом ещё не скрываются другие) – описания типичных признаков кризиса подросткового самоопределения, так называемого «переходного возраста». Стандартный набор претензий к ребёнку: грубость,

агрессия, непослушание, побеги из дома, невыполнение установленного режима и правил, нежелание учиться, сомнительная компания сверстников и взрослых, курение, употребление алкоголя, конфликты с учителями, нежелание помогать по дому и заниматься хозяйством, угрозы и манипуляции, ложь, сексуализированное поведение и так далее.

Родители не понимают, что происходит с подростком, не считают нужным что-то менять в отношениях с ним или тем более меняться самим – ничего, перебесится, нужно только покрепче завернуть гайки. Родители не могут, а точнее, не умеют и не хотят перестроить свои отношения с подростком.

**”** *Слава М., 16 лет, в семье 8 лет. Приёмная мать обратилась за помощью в связи с тем, что мальчик перестал учиться, в семье начались конфликты, дерзит, не прислушивается к замечаниям. На предложение психолого-педагогического сопровождения мать ответила отказом – нет времени глупостями заниматься. Поговорить с психологом всё же согласилась, но от дальнейшего сотрудничества отказалась. Весной Слава ушел из дома. Его поместили в центр помощи детям, но через какое-то время приёмная мать решила его забрать, Слава не возражал. Через неделю снова сбежал. Матери было настоятельно рекомендовано принять помощь специалистов, чтобы восстановить детско-родительские отношения. Подросток снова сбежал, скитался где-то полмесяца. Нашли, определили на три месяца в центр помощи семье и детям, но попечитель отказалась от дальнейшего воспитания мальчика в связи с тем, что он вышел из-под контроля, совершает самовольные уходы, конфликтует с кровным ребенком, утратил доверие опекуна, и*

*написала заявление об освобождении её от обязанностей законного представителя.*

Вряд ли мы узнаем, что происходило с мальчиком в семье, после чего он в очередной раз сбегал из дома. Но причин для его возвращения в детский дом целый букет – непонимание причин изменения поведения подростка, нежелание воспользоваться помощью и поддержкой специалистов, конфликт между кровным и приемным ребенком.

” Игорь Ш., 15 лет, в семье 8 лет. Подросток пропускает уроки, поздно возвращается домой с прогулки, грубит, «не соблюдает субординацию со взрослыми», обманывает, проявляет агрессивное поведение в школе, сбегает из дома, общается в компании взрослых, имеющих судимость. В связи с этим приёмная мать приняла решение о расторжении договора и возвращении мальчика в государственное учреждение.

Вряд ли так было все восемь лет. Ребёнок вырос, но, кажется, этого никто не заметил. И началась борьба – кто кого. Отсутствие взаимопонимания, отношения между членами семьи эмоционально заряженные, конфликтные, низкий уровень доверия друг к другу, нежелание идти на компромисс. С семьёй кто только не работал, но ничего не вышло. Родители не понимают, что с подростком не нужно бороться, с ним нужно дружить. Вот, видимо, «имеющие судимость» и дружат. С ними Игорю было комфортно.

” **Евгений Ж., 15 лет, в семье 13 лет.** «Подопечный иногда не ночевал дома, не сообщая законному представителю о своем месте нахождения. Курил, много времени проводил вне дома, нарушал правила, установленные в

его семье. Состоял на учете в КДН – кражи сотовых телефонов, денег, вещей у родственников, привлекался к административной ответственности, на опекуна составлялись протоколы. Опекун признавала, что не пользуется авторитетом у мальчика, ему неинтересны увлечения семьи. Признавала, что не справляется с воспитанием подростка, так как Женя неорганизован, не желает подчиняться разумным дисциплинарным требованиям; отмечает у себя эмоциональное выгорание.

С подростком регулярно проводились профилактические беседы о недопустимости совершения противоправных деяний, однако никаких результатов проводимая работа не имела. Законный представитель пыталась изменить его поведение беседами, однако это не оказало действительного влияния.

По просьбе опекуна Центр помощи детям провел психолого-педагогическое обследование семьи с целью исследования внутрисемейных отношений. Жене был рекомендован цикл психологических консультаций, который не был реализован в полном объёме. Какое-то время семья продолжала сотрудничество с указанным центром, состояла на кризисном сопровождении.

На основании заявления опекуна мальчик на полгода был помещён в реабилитационный центр. Курс реабилитационной программы Евгений прошёл в полном объёме, по всем показателям отмечена положительная динамика, отношения с опекуном улучшились. Подросток захотел проживать дома, ждал возвращения в семью.

Через некоторое время отношения в семье снова резко

*ухудшились. Попечитель снова обратилась в отдел опеки и попечительства с заявлением о помещении Евгения временно в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Мальчик провел там три месяца, а на основании заявления опекуна затем ещё два. После чего попечитель написала заявление об освобождении от исполнения обязанностей попечителя».*

Видимо, ошибки, совершённые за 13 лет пребывания мальчика в семье попечителя, исправить невозможно, несмотря на все усилия. Непонятен смысл неоднократного изъятия ребёнка на несколько месяцев из семьи с целью коррекции семейных отношений. Трудно представить, как это можно сделать вне семьи. Это как передача в камеру хранения, чтобы дать передохнуть матери. Неудивительно, что результаты пребывания в центре быстро обнулялись при возвращении в семью. Возможно, лучшим вариантом было бы сразу передать подростка в другую семью или в детский дом.

**”** *Елена К., 14 лет, в семье 12 лет. Приёмная мама обратилась в отдел опеки с жалобой на приемную дочь: не желает посещать школу, огрызается с опекуном, не прислушивается к её мнению. С семьёй начинает работать психолог. В тот же день девочка убегает из дома. Возвращается. Обращаются в другой фонд, к другому психологу; и новый побег. Девочку отправляют на реабилитацию. Мать отказывается от предложения коррекции семейных отношений, за всё время ни разу не встречается с девочкой, не интересуется её здоровьем и успехами. Договор расторгнут.*

Если за годы пребывания в семье приёмные родители не стали для подростков авторитетом, старшими товарищами, отношениями с которыми они бы дорожили, если не сформирована привязанность, подростки перестают слушаться, подчиняться. Они хотят, чтобы их воспринимали, как взрослых, а взрослые видят в них неблагодарных, испорченных детей. Причём, когда возвращают детей, проживших в семье 7-10 лет, взрослые забывают, что подростки – уже продукт их собственного воспитания.

**”** *Евгения Л., 17 лет. Девочка неоднократно жаловалась на приёмного родителя, которая постоянно высказывает в её адрес претензии, разговаривает с ней на повышенных тонах, не прислушивается к её мнению и даже оскорбляет. Неоднократно с мамой беседовали специалисты отдела опеки и службы сопровождения, она соглашалась выполнять все рекомендации специалистов, однако отношения в семье не улучшались, опекун по-прежнему настаивала, что во всём виновата девочка.*

Кстати, ни в одном заявлении, ни в одной анкете по поводу возврата ребёнка ни одна приёмная семья не признавала своих ошибок и вины в отказе от ребёнка.

Как видно из этих примеров, причина редко бывает одна, как правило, их несколько, но катализатором выступает именно изменившийся статус – подросток уже не ребёнок, но ещё не взрослый. В состоянии физического и психического разлада ему нужно время, понимание, сочувствие, сопереживание, но он остается один на один с собой против всех.

**”** *Алина М., 17 лет, в семье 14 лет. В 14 лет начались проблемы. Перестала посещать школу, не была*

аттестована за первую четверть. Стала уходить из дома, могла отсутствовать несколько дней. Год назад семья опекуна была взята на контроль в связи с попыткой суицида у девочки. Следующий год Алина перестала посещать школу, неоднократно совершала самовольные уходы из дома, могла отсутствовать несколько дней. Приёмной матери было рекомендовано обратиться за помощью в службу сопровождения замещающих семей, в несколько центров и фондов, однако после нескольких занятий опекун и подопечная отказались их посещать, рекомендации игнорировали. Самовольные уходы продолжались, появились случаи воровства, обстановка в семье продолжала накаляться. После попытки суицида девочка была помещена в психиатрическую больницу.

**Ксения П., 14 лет, в семье 3 года.** Первые два года проблем не было. И вдруг, ни с того ни с сего, девочка убегает из дома. Полиция отправляет её в центр помощи детям, откуда приёмная мать забрать её отказывается – контакт потерян, влиять не может. Попросила оставить девочку в центре на 6 месяцев, но через неделю передумала и от подопечной отказалась. Адвокатом выступил кровный сын опекуна: «Не надо давить на совесть матери, за две недели проблем с девочкой она заметно постарела».

**Кристина О., 17 лет, в семье 9 лет.** «Выявлены проблемы: длительное время гуляет по улице, не ночует дома, вступает в конфликты, как с приёмным родителем, так и с одноклассниками, не выполняет просьбы приёмных родителей, часто сама провоцирует ссоры, грубит, уходит с уроков, стремится к общению с

*более старшими людьми. К советам, уговорам родителей не прислушивается. Бывают крайне редкие периоды спокойствия в семье в течение 1-2 дней. Если не делали замечания и ничего от неё не требовали, тогда было всё нормально, но при малейшем противоречии начинались оскорбления, крики, шантаж, нецензурная брань».*

Причины, по которым мать отказалась от девочки: нет взаимопонимания, неуправляемое поведение, агрессивность. Видимо, все девять лет пребывания в семье девочка успешно маскировалась под хорошую и послушную. А в характеристике, составленной специалистом отдела опеки – описание типичного поведения подростка, переживающего возрастной кризис.

**” Алексей Ш., 16 лет, в семье 10 лет.** *«Лёша не хочет учиться. Не даёт проверять уроки (16 лет парню!). Ему нужно больше свободы, стал уходить (уезжать на велосипеде) из дома, возвращался очень поздно, не отвечал на телефонные звонки. Был замечен в употреблении спиртных напитков (приходил домой пьяный, стал курить, подозревался в краже денег из дома). Мальчик стал врать. Родитель неоднократно обращалась с просьбой о помощи, поскольку не справлялась с воспитанием мальчика. С Алексеем проводились беседы, неоднократно посещал психолога, но Лёша не хочет идти на контакт и принимать сторону родителя, родитель так же не хочет уступать мальчику».*

Проблемы шли по нарастающей. Возможно, изменить что-нибудь было уже поздно. Просто десять лет в семье, с точки зрения формирования отношений, привязанности и доверия, прошли

даром. Бывают случаи, когда другого выхода, кроме расставания, уже нет. Психологи, поддержка уже бесполезны, когда ребёнок и родитель не могут и не хотят найти компромисс.

А вот уже просто поучительный эксперимент. Берут в семью 14-летнего подростка, целый год жалуются на её невыносимость, привлекая на помощь всех, кого только можно, и потом благополучно от неё отказываются.

” **Наташа П., 15 лет, в семье 1 год.** Девочка была передана в семью в «переходном» возрасте. Приёмная мать не стала для неё авторитетом. Причины постоянных конфликтов: не хочет посещать школу, уходит из дома и отсутствует по несколько дней, употребляет спиртное, общается с компанией сверстников, «не склонных к общепринятым правилам и нормам в обществе». Список применённых санкций, привлечённых организаций и специалистов занимает целую страницу. Но довести подростка до уровня требований и ожиданий матери не удаётся.

Поиск компании, где лучше, чем дома, поведение, имеющее одну цель – убежать от этой семьи. Скорее всего, в детский дом. Опять завышенные ожидания и требовательность матери. Опять безуспешные попытки фондов и центров вмешаться, помочь в очевидно безнадежной ситуации. К сожалению, мы не знаем, что пережила Наташа за 15 лет жизни до своего появления в приёмной семье. Видимо, не знала об этом и опекун. Иначе подумала бы прежде, чем принимать решение. А девочке ничего не остается, кроме как общаться с «несклонными к общепринятым правилам». Там её понимают.

У всех без исключения детей школьного возраста, возвращенных в учреждения общественного воспитания, проблемы со школой. Как и много лет назад не исчерпал себя диалог аргументов: «Вас в институте учили, вот и учите моего ребёнка» – «Вам зарплату платят за приёмного ребёнка, вот и занимайтесь с ним». Беда одна у тех и у других – ни родители, ни учителя не знают, что делать. А часто и не хотят. Кроме педагогической запущенности, у приёмных детей ещё множество психологических проблем, усугубляющих школьную неуспешность. Низкая самооценка, страх совершить ошибку, неготовность к школе, отсутствие общеучебных навыков, неудачи, отсутствие успеха, конфликты с родителями из-за плохой успеваемости, конфликты с учителями. Безысходность замкнутого круга: нежелание ходить в школу, учиться, прогулы, состояние постоянного стресса. Нет необходимости приводить примеры. Это у всех. Есть ли пути решения? Есть. Репетитор, возможно, старенькая учительница на пенсии, для которой хотя и не большие деньги, но подспорье. Учитель, который понимает ребёнка, сопереживает ему, находит способы помочь и поддержать, поверить в него. Родители, которые имеют возможность (время, знания, терпение, сотрудничество со школой) помогать в учебе. К сожалению, за редчайшим исключением, все три варианта практически нереальны.

## **Родные приёмные. Дети из опекунских семей**

Кроме формальных (по закону) признаков, опекунская семья имеет целый ряд отличий от приёмной:

- мотивация на принятие в семью родственного ребёнка (племянник, внук), казалось, бы сильнее, чем у приёмного родителя, но часто это не так. Бывает, что опекун берёт

ребёнка, чтобы он не попал в детский дом, из чувства долга, часто совсем его не зная и не рассчитывая свои силы и ресурсы;

- опекуны, за небольшим исключением, старше приёмных родителей. Как правило, это бабушки, которым к моменту достижения опекаемым подросткового возраста уже сильно за шестьдесят. Здоровья и сил справляться с подростком у них просто нет;
- по закону опекуны-близкие родственники могут не проходить обучение, обязательное для кандидатов, и не посещать школы приёмных родителей, обучающие семинары. Их возраст и уровень образования ограничивает их способность и возможность принимать и следовать рекомендациям психологов;
- у большинства опекунов отрицательный опыт родительства (не случайно их дети были лишены родительских прав или находятся в местах лишения свободы), который теперь проецируется и на опекаемых детей;
- многие опекаемые дети больны, имеют проблемы с психикой, требуют систематического лечения, наблюдения у специалистов, ухода. Всё это становится неразрешимой проблемой для пожилых людей.

Конечно, и в этом случае встречаются вполне благополучные опекунские семьи, адекватно воспринимающие как проблемы детей, так и помощь, им предлагаемую. Однако почти половина возвратов – это опекунские семьи.

**”** *Лера Б., 16 лет, в семье 10 лет. Находилась под опекой у бабушки. С 15 лет отношения между попечителем и ребенком стали напряженными. Бабушка делала все, что*

от неё зависело, чтобы исправить ситуацию, посещала психолога, профилактические беседы со специалистами опеки, однако безрезультатно. Здоровье попечителя ухудшилось, и Лера полностью вышла из-под контроля, может не ночевать дома, на телефонные звонки не отвечает, выражается нецензурной бранью, была неоднократно замечена в употреблении алкоголя и табакокурении. Опекун написала заявление об освобождении её от обязанностей попечителя.

” **Иван, 12 лет, в семье 9 лет.** Опекун мальчика обратилась с заявлением об освобождении её от обязанностей в связи с отсутствием взаимопонимания и невозможностью контроля за ребёнком по причине жёсткого рабочего графика. У несовершеннолетнего низкая учебная мотивация, склонен к бродяжничеству, воровству, лжи, за свои поступки не переживает, не старается исправиться. Состоит на внутришкольном учёте и на учёте в ПДН отдела полиции. Опекун к рекомендациям психолога относилась скептически, основной проблемой в воспитании и асоциальном поведении ребёнка считала «плохую наследственность». Впоследствии она вообще отказалась от сотрудничества со специалистами, сославшись на занятость и отсутствие результата в работе с ребёнком. Опекун исчерпала свой потенциал, вследствие чего нахождение Ивана под её опекой стало нецелесообразно и не отвечало интересам ребёнка. Иных родственников, либо посторонних лиц, желающих оформить опеку в отношении мальчика, не оказалось.

” **Таня Ш., 11 лет, в семье 3 года.** Родная бабушка добровольно согласилась снять с себя обязанности

*опекуна по состоянию здоровья и передать внучку под опеку знакомой, которая тоже проживает в этом селе. Однако практически сразу бабушка начала препятствовать нормальной адаптации ребёнка в новой семье, настраивала ребёнка против опекуна, пыталась учить её, как нужно обращаться с внучкой, ревновала девочку к опекуну.*

**” Елена Ф., 5 лет, в семье 2 года.** *Опекун обратилась с заявлением об освобождении её от обязанностей. Семья психологически не готова воспитывать девочку, поведение которой вызывает постоянный дискомфорт. Девочка пессимистична, плаксива, истерична, требует повышенного внимания к себе. В то же время супруги много и охотно говорили о сыне, привязанности к нему, психологическом комфорте от общения с ним, при этом о Елене отзывались только негативно.*

Всем опекунам в описанных выше случаях за шестьдесят.

## **Жестокое обращение**

Случаи жестокого обращения отмечаются нечасто, но мы никогда не можем знать реальную картину, поскольку далеко не вся информация об этом выходит из семьи. Подавляющее большинство приёмных родителей категорически отвергают саму возможность использовать физические наказания для управления поведением ребёнка, однако всегда можно услышать: «Вот меня родители наказывали, а из меня вырос нормальный хороший человек». И потом, само понятие «физическое наказание» в данном контексте требует уточнения. Шлепки, щелчки, не оставляющие синяков и принимаемые детьми как должное, это уже физическое наказание или ещё нет?

- ” **Вика К., 6 лет.** Мать воспитывала девочку пластмассовой клюшкой.
- ” **Максим О., 10 лет.** Приемный отец (нет матери, гражданская жена) учитель физкультуры. Неоднократные физические наказания, мальчик сбегает из дома, спит в сарае, чтобы не приходиться домой.
- ” **Настя Д., 16 лет, в семье 6 лет.** Насильственные действия со стороны взрослого – приёмного родителя. Затяжной конфликт с матерью. Причина возврата указана: нежелание ребёнка проживать в этой семье.
- ” **Руслан, 9 лет, Мария, 7 лет, Лида, 5 лет, в семье 3 месяца.** Анонимное телефонное сообщение: у ребёнка и старшего брата на лице и теле синяки. Со слов ребёнка, синяки из-за драк детей между собой и от опекуна.

Это только четыре истории возврата по причине жестокого обращения со стороны приёмных родителей. Сколько их на самом деле, сказать трудно. А ведь есть ещё и психологическое, и эмоциональное, и моральное насилие, которые следов на теле не оставляют.

В разговорах с детьми, уже оставившими приёмную семью по возрасту или возвращёнными в детский дом, многие признаются, что их физически наказывали, причём большинство рассказывают об этом спокойно, без осуждения родителей. Принимали как должное.

Физические наказания – признак бессилия взрослых, отчаяния, отсутствие способности влиять на их поведение убеждением, личным примером, подкрепленными привязанностью и доверием, желание получить результат

немедленно, ещё раз доказать, «кто в доме хозяин». К подобным наказаниям дети быстро привыкают, лишний раз убеждаются, что беда не в том, что они сделали, а в том, что попались. Следовательно, в другой раз они постараются быть находчивей и осторожней. Всё это может продолжаться до того момента, когда ребёнок понимает, что уже в состоянии дать сдачи.

## **Дети сами хотят вернуться в детский дом**

Больше половины подростков покидают приёмную семью по собственному желанию, которое, к сожалению, всегда совпадает с желанием опекунов. Почему дети, прожившие в замещающей семье много лет, по собственному желанию или по необходимости должны покинуть её? Смогут ли после всего пережитого прижиться в новой семье, каково им будет в детском доме?

Число расторжения договоров об опеке по инициативе приёмных детей в связи с нежеланием жить в семье год от года растёт. Считалось, что основная причина в том, что дети, прожившие в детском доме, не принимают порядки и требования семьи – не хотят помогать по дому, подчиняться режиму, и чем дальше, тем более привлекательными становятся воспоминания о детском доме, где можно было ничего не делать и жить в своё удовольствие. Такая причина действительно существует, но не является преобладающей. Наиболее часто встречающиеся причины: отсутствие взаимопонимания с опекунами, желание соединиться или общаться с родственниками, нежелание соответствовать ожиданиям опекунов, непонимание опекунами потребностей и нежелание воспринимать их как взрослых. Короче, из двух зол выбирают детский дом.

В детский дом или куда угодно стремятся уйти из опекунской семьи дети, потерявшие контакт с приемными родителями, чья жизнь превратилась в бесконечную борьбу и конфликт, от которых хочется бежать. Поводом, надеждой на избавление может быть появление на горизонте кровных родственников, возможность поступления в училище, обвинение опекуна в насилии и что угодно.

**” Дарья М., 16 лет.** «В октябре 2018 года Дарья собрала вещи, уехала в отдел опеки и попечительства, где написала заявление о нежелании проживать в приёмной семье из-за отсутствия взаимопонимания. Попечитель пыталась наладить контакт с подопечной и вернуть её в семью. Ежедневно ей писала в Интернете, приезжала по просьбе Дарьи. С подростком проводились групповые и индивидуальные коррекционные занятия, направленные на стабилизацию эмоционального состояния ребёнка. Во время занятий с психологом Дарья говорила, что проживание в детском доме для неё будет более привычным и комфортным, что она очень тоскует по родственникам, проживающим в другой области. Не хотела возвращаться в семью, где чувствует себя лишней, считала, что между ней и попечителями отсутствует необходимая степень привязанности, что приводит к конфликтам».

Взяли подростком, с опытом многолетнего пребывания в детском доме.

**” Павел Н., 15 лет, в семье 3 года.** «От приёмного родителя поступала информация о том, что мальчик сжёг в печке пластмассовый совок, пытался разжечь огонь в кровати. Несколько раз совершал самовольные

*уходы из дома в компании своих ровесников. По словам мальчика, конфликтов с приёмным родителем у него не было, он просто «любит свободу», проживать в семьях не хочет, ему не нравится заниматься домашними делами, учиться в школе. Подросток был помещён в центр помощи детям на 2 месяца. Был осмотрен психиатром, назначено медикаментозное лечение, наблюдение у врача. Кроме того, в связи с тем, что у Павла бывают вспышки необоснованной агрессии, ему необходимо находиться в учреждении, где за ним будет осуществляться постоянный надзор и уход. Семья проживает в отдаленной от районного центра деревне, где отсутствует учреждение здравоохранения, и у нее нет возможности организовать постоянное наблюдение соответствующих специалистов, а также организовать обучение мальчика в специальной (коррекционной) школе. Нахождение ребёнка в семье будет создавать угрозу его здоровью и развитию».*

Не исключено, что проблемы с психикой у подростка обострились именно в пубертатный период. Но сколько примеров, когда заболевания выявляются через месяц, неделю после приема ребёнка в семью, за чем следует расторжение договора и возвращение ребёнка в учреждение.

**” Андрей, 14 лет, Олег, 11 лет, в семье 2 года.** *«Андрей с братом ушёл из дома. Опекун сообщила в отдел опеки, что братья не хотят возвращаться, потому что не желают проживать в семье, хотят, чтобы их вернули в детский дом. Через сутки, когда их обнаружили, подростки заявили, что им не нравится заниматься домашними делами, учиться в школе и т.д. Приемный родитель обратилась в отдел опеки и попечительства с*

*просьбой поместить ребят на реабилитацию, т.к. изменить их поведение в лучшую сторону она не может, а самовольные уходы несовершеннолетних несут угрозу их жизни (вокруг села густые леса, болотистая местность, в лесу обитают медведи). Олег заявил, что не хочет возвращаться в семью, хотя между ним и приёмным родителем нет никаких конфликтов и разногласий, поясняет это тем, что он длительное время проживал в детском доме и ему нравится там. В детском доме у него ещё проживают родные брат и сестра, и ему там лучше, чем в семье».*

**”** *Марина С., 14 лет, в семье 6 лет. Приёмный родитель выразила желание посещать вместе с девочкой психолога, поскольку она себя плохо ведет, была замечена в употреблении алкоголя, курении. Специалисты отдела опеки проводили с девочкой профилактические беседы, практически каждый день посещали семью. Исправлять своё поведение Марина не хотела и сама выразила желание поехать в детский дом.*

Из заключения непонятно, что же делала приёмная мать, столкнувшись с поведением, характерным для подросткового возраста, когда подросшие дети хотят всего попробовать, начинают перечить взрослым, проявляют самостоятельность действий и суждений, не устраивающих взрослых. Нравится это или нет – это часть взросления, тот самый переход от ребёнка к взрослому. Мать надеялась, что придёт некто, специалист, который всё исправит и вернет девочку обратно к 8 годам, когда она пришла в семью, и всё сразу снова станет хорошо и правильно. Марина в прошлое возвращаться не хотела.

**” Сергей К., 13 лет, 2 года в семье.** «В 12 лет у приёмной матери начались проблемы с Сергеем. Однажды пришел домой в состоянии алкогольного опьянения. Сергей не хотел учиться, был замечен в мелких кражах, изъявил желание жить в детском доме, так как друг ему сказал, что там можно лежать целыми днями на диване и играть на планшете. Опекун признала, что в последнее время не справляется с ребенком, его поведение становится всё хуже. Вечером того же дня Сергей не пришел домой и был объявлен в розыск. Утром Сергей пришел домой, сам позвонил в опеку и попросил поместить его в детский дом.

Около половины возвращаемых детей до этого уже находились в одной или нескольких приёмных семьях и детских домах. Семейное устройство предпочтительнее возврата в государственное учреждение, но опыт и исследования показывают, что часть детей, проведших годы в учреждении, не способны адаптироваться к жизни в семье и предпочитают вернуться к привычному им образу жизни. Да, некоторым детям лучше оставаться в детском доме, чем перемещаться из одной приёмной семьи в другую. Это трудно диагностировать сразу, но два, три перемещения – более, чем достаточно, чтобы понять, что ребёнку нужны профессиональные специалисты в государственном учреждении, а не приёмная семья.

**” Анастасия Б., 15 лет.** Движение: детский дом, приют, приёмная семья, ещё одна приёмная семья, третья семья – отказавшаяся. Последняя семья – родитель взяла девочку в 65 лет. В попытках решить её проблемы принимали участие все, кто так или иначе связан с семейным устройством детей. Безуспешно.

В отказных материалах много записей о работе с ребенком специалистов, психологов, учреждений, а результат минимальный или отрицательный. Почему? Ребёнок после реабилитации возвращается в свою семью с прежним устоявшимся укладом, стандартом отношений. Ничего не меняется, и среда подавляет всю позитивную динамику. Есть случаи, когда никакие решения не могут помочь. Лучше отдать в учреждение, где есть профессионалы. Хотя и это тоже не гарантирует успех.

Мы не рассматриваем здесь такие причины возвратов, как воровство, пьянство, употребление наркотиков, зависимости. Так ведут себя дети, которые не умеют по-другому реагировать на свою неустроенность, тревожность, обиду, злость, разочарование и безнадёжность. Как правило, у такого поведения есть скрытые причины – недостаток внимания, заниженная самооценка, паталогическая неуспешность во всём, неумение занять себя, отсутствие авторитетов и значимых взрослых, привязанности и доверия к приёмным родителям. Всё это следствие опыта, пережитого в кровной семье, и неспособности или нежелания новых родителей, приёмной семьи принять и понять взрослеющего ребёнка, изменить его поведение, приобщить к новым ориентирам и ценностям.

## **Ошибки, которые нужно было предусмотреть**

Помимо объективных причин неэффективного семейного устройства, существуют и субъективные причины – ошибки при принятии решения о создании замещающей семьи. Приходится ещё раз признать, что существующее законодательство почти никак не ограничивает возможности создания изначально бесперспективной замещающей семьи, которая неизбежно придёт

к отказу от ребёнка, даже прожившего в ней много лет. Но существует ещё и человеческий фактор – недосмотрели, поторопились, пошли на поводу, поддались давлению. И появляется приёмная семья, заведомо обречённая на неудачу.

” **Даша Н., 14 лет.** *Всю жизнь прожила в городе, не социальная сирота (родители погибли), была под опекой у тётки. Активно занималась в кружках и спортивных секциях. С появлением у девочки трудностей переходного периода тётка от нее отказывается. Опека определяет девочку в деревню, находящуюся в 58 км от районного центра, где нет кружков и секций, а клуб открывается раз в месяц. Из-за того, что подростку нечем заняться и не с кем выстраивать отношения в среде, для нее незнакомой, непривычной и враждебной, начались конфликты. В этой деревне проживает 11 приёмных семей. Тринадцать из 20 находящихся в них детей достигли переходного возраста. Из-за удаленности и отсутствия транспорта приёмные родители отказываются от посещения семинаров, нет контактов со специалистами службы сопровождения. Опекуну пришлось вернуть девочку.*

” **Виктор З., 10 лет, в семье 7 месяцев (четвертое перемещение!!!)** *Родитель, узнав (!!!) о том, что у мальчика диагноз – гиперкинетическое расстройство поведения, заявила, что она не желает его дальше воспитывать по причине агрессивного, неуправляемого поведения, поскольку не давала согласия воспитывать ребёнка, имеющего психическое заболевание.*

Как приёмная мать была подготовлена к приёму ребёнка? Как можно было отдать столько пережившего ребёнка в непроверенную и неподготовленную семью?

Итак, неизбежны ли возвраты? К сожалению, ответ – да. Задача в том, чтобы среди причин возвратов было меньше субъективных, порождаемых так называемым «человеческим фактором» ошибок, совершаемых от незнания, равнодушия, непрофессионализма.

Невозможно предусмотреть в течение длительного пребывания ребёнка в семье абсолютно все критические ситуации, невозможно научить родителей адекватно реагировать на самые неожиданные поступки и поведение детей. Кроме того, как уже было замечено выше, не всякий ребёнок способен прижиться в приёмной семье. Точно так же, как не каждая приёмная семья может стать для него семьёй.

Если всё-таки ребёнок, подросток возвращается, важно, чтобы он попадал в семью, которая примет его таким, какой он есть. Если ему лучше в детском доме, важно, чтобы с ним работали специалисты, целенаправленно для этого подготовленные, умеющие наладить контакт с подростками, стать для них теми самыми значимыми взрослыми, которых им так не хватает.

Приходится расставаться с мифом о том, что любая семья для ребёнка лучше, чем детский дом. Но это и к лучшему. Далёко не любая семья. Это хорошо должны понимать как потенциальные, так и действующие приёмные родители. И, конечно, все, кому государство делегировало право принятия решений о передаче детей-сирот на воспитание в семью.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (ДИАГНОСТИКА) – ПРЕПЯТСТВИЕ ИЛИ ПОМОЩЬ?**

Рыбникова Оксана Владимировна

У каждого, кто пришёл на обучение в школу кандидатов в замещающие родители, есть уникальная возможность не только получить знания в области воспитания приёмного ребёнка, узнать об особенностях детей, оставшихся без попечения родителей, но и пройти специальное психолого-педагогическое обследование (диагностику).

Сразу стоит отметить, что данная процедура – дело добровольное. Никто не может заставить будущего приёмного родителя проходить обследование без его личного на то согласия. Кандидаты, зачастую, пользуясь своим на то правом, отказываются от этой без сомнения полезной и совершенно бесплатной комплексной услуги. Но те, кто ей воспользовались, отмечают значительные плюсы.

Психологическое обследование (диагностика) позволяет оценить степень личной осознанности будущих кандидатов относительно принятия в семью ребёнка и тех изменений в семейной системе, к которым это приведёт, позволит наилучшим образом понять мотивы, которые лежат в основе этого, действительно, взрослого решения, над которым стоит подумать.

Обследование, которое проводит психолог, состоит из нескольких этапов:

1. Очная интервью-консультация.
2. Собственно диагностическое обследование.
3. Очная консультация по результатам диагностики.

Суть обследования заключается в углубленном исследовании личностных особенностей кандидата, его внутренних ресурсов, родительской позиции, особенностей детско-родительских, супружеских и внутрисемейных отношений.

Первый и второй этап самые продолжительные – они занимают от 3 до 6 часов. Познакомиться с результатами (заключением) можно будет только через 2-3 недели от даты обследования.

Стоит отметить, что указанные сроки условны. Продолжительность работы с каждым конкретным случаем индивидуальна и зависит от численного состава семьи, возрастных, эмоциональных и физических особенностей всех, принимающих участие в обследовании, членов семьи.

Конечно, процесс небыстрый, но это, пожалуй, его основной и чуть ли ни единственный минус.

Знакомясь с конкретной семьёй, психолог выясняет, насколько принимающая среда будет комфортной для приёмного ребёнка, и какие обстоятельства могут привести к ухудшению качества жизни всех членов семьи. Каждый кандидат, прошедший обследование, в итоге получает подробный психологический портрет своей семьи, где подробно описаны не только личностные особенности, но и указывается степень ресурсности семьи, риски, которые могут повлиять на качество адаптации всех членов семьи к изменившимся условиям. Даются подробные рекомендации по коррекции выявленных рисков, но, что особенно важно, у

кандидата появляется возможность получить психологический портрет потенциального приёмного ребёнка – половозрастные особенности, характер, темперамент, уровень здоровья и т.д.

Ну, а если сюда ещё добавить снижение уровня тревожности у кандидата, появление уверенности, понимания своих возможностей, ясности мотивов и перспектив дальнейшего развития семьи, то полученная информация становится, в прямом смысле, инструкцией по применению.

Если изначально подход к принятию решения осознанный, информация, предоставленная по итогам психологического обследования (диагностики), поможет сопоставить все «за» и «против», адекватно оценить ресурсность семьи.

## ПОДГОТОВКА КРОВНЫХ ДЕТЕЙ К ПРИЁМУ РЕБЁНКА

Рыбникова Оксана Владимировна

О том, чтобы принять в семью ребёнка, задумываются не только те, кто не имеет родительского опыта. Достаточно часто создать замещающую семью решают и те, кто уже является мамой и папой. Именно для этой категории кандидатов вопрос принятия в семью ребёнка стоит особенно остро. Ведь, прежде чем принять это важное решение, надо не только каждому из супругов всесторонне оценить свои личные возможности и риски, но ещё и обсудить эту тему с кровным ребёнком.

Бывает, что замещающие родители, приходя на консультацию к психологу службы сопровождения, сообщают о том, что они близки к тому, чтобы «вернуть приёмного ребёнка обратно в детский дом», потому что он никак не может ужиться с их кровным сыном или дочкой.

Как показывают многолетние исследования, чаще всего приёмные дети возвращаются обратно в учреждение из замещающей семьи потому, что к их появлению в семье были готовы все, кроме кровного ребёнка. Конечно, в уже случившейся ситуации, имея готовое решение расстаться с приёмным ребёнком из-за проблем с кровным, мало что можно изменить. Поэтому самое лучшее, что могут сделать будущие приёмные родители – это заранее подготовить своего кровного ребёнка к предстоящим переменам.

► И тут возникает резонный вопрос – с чего же начать? Давайте разберёмся и попробуем определить то важное, что нужно обязательно учесть для того, чтобы создаваемая приёмная семья была действительно пространством безопасности для всех членов семьи, в особенности, для детей, а не театром боевых действий.

Первое, с чего следует начать будущим приёмным родителям – это поговорить с собственным ребёнком. Очень важно не просто поставить его перед фактом: «Мы с папой берём ребёнка из детского дома! Тебе надо его принять и постараться полюбить, как родного. Ты должен делиться с ним своей комнатой, игрушками, одеждой и нашим вниманием». Нужно как можно доходчивее объяснить, как вы пришли к такому решению, почему и зачем. У вашего ребёнка должно быть время подготовиться и принять грядущие перемены в его жизни. Ваш ребёнок должен понимать, что у него тоже есть выбор и право голоса.

Детям, особенно дошкольного и младшего школьного возраста, очень сложно делать скорые выводы и принимать моментальные решения. Поэтому не требуйте от них сиюминутного ответа, а к первым реакциям относитесь спокойно.

Радость и счастье от того, что скоро у вашего ребёнка появится «братик» или «сестричка», могут быть вызваны, скорее, непониманием всего того, что придёт в его жизнь с появлением нового члена семьи. Рассуждая о том, как ему будет весело играть с приёмным ребёнком, ваш кровный вряд ли задумывается о том, что в его жизни появится тот, кто может, например, не только забрать его любимые игрушки, но и сломать их.

Таким же неосознаваемым для ребёнка остаётся и момент распределения ресурсов. Если раньше все «вкусняшки» и подарки, пространство в комнате, а самое главное, любовь папы, мамы, бабушек и дедушек, их свободное время, принадлежали только ему, то теперь этим всем надо будет делиться.

Не стоит пугаться и негативной реакции вашего ребёнка. Она так же, как и эйфория, вызвана непониманием всех нюансов. Вас с ними знакомят на школе кандидатов в замещающие родители, скорее всего, вы и сами читаете книги и форумы приёмных родителей, а, может, даже и лично общаетесь со знакомыми, воспитывающими приёмных детей. У вашего ребёнка такой возможности нет. Он только столкнулся с этой темой, и ему, может быть, просто страшно. Иногда маленькие дети испытывают тревогу даже перед появлением в семье кровного младшего братика или сестрички. Они думают, что станут не нужны, что их будут меньше любить. Но на то, чтобы свыкнуться с мыслью появления «кровного конкурента» у ребёнка есть как минимум месяцев 5-7, а вот приёмный придёт сразу и уже большой.

Конечно, ко всему выше сказанному стоит ещё добавить и описание моментов, которыми может сопровождаться адаптационный процесс – ребёнок может быть пугливым, или, наоборот, излишне любопытным и будет нарушать чьи-то границы, он может часто и много плакать, проявлять агрессию, плохо спать по ночам и т.д.

Одним словом, вашему ребёнку есть, над чем подумать. Будет много вопросов! Вам, как родителям, взрослым, которым принадлежит эта идея, надо быть готовыми к любым реакциям вашего ребёнка, к любым вопросам, а ещё и к тому, что вопросы могут и будут повторяться. И тут важно, чтобы каждый раз, когда у вашего ребёнка возникнет потребность ещё раз поговорить о

предстоящих переменах в жизни вашей семьи, вы были готовы ему ещё раз спокойно отвечать, снова и снова рассказывать обо всём, что будет происходить как в ближайшее время, так и в будущем.

Именно поэтому, повторимся ещё раз, фактор времени играет важную роль. Хорошо, если от момента, когда вы поделились с ребёнком желанием создать приёмную семью, до момента, когда это фактически произойдёт, пройдёт от нескольких месяцев до полугода.

За это время родители успеют собрать все необходимые документы, завершить обучение в школе кандидатов в замещающие родители, пройти психологическое обследование (диагностику), а ребёнок сможет свыкнуться с предстоящими переменами. А иногда будет не лишним прийти на консультацию к психологу вместе со своим ребенком. Это следует сделать, если у вас не хватает аргументов для обоснования своего решения, когда вам не удастся справиться с острыми негативными реакциями ребёнка самостоятельно. И на эту работу тоже нужно время.

Помимо того, что до кровного ребёнка следует донести все плюсы и минусы появления у него нового «братика» или «сестрички», было бы здорово познакомить его и с жизнью детей-сирот.

До недавнего времени у кандидатов была возможность посещать учреждения, где проживают дети, оставшиеся без попечения родителей. Им можно было принести игрушки, одежду и познакомиться с тем, как устроен их быт. Но всегда есть другие возможности. Например, можно найти среди своих знакомых, друзей или коллег семью, которая уже является замещающей. Общение с действующими замещающими родителями, имеющими опыт воспитания приёмных детей, будет полезно и будущим замещающим родителям, и их кровному ребёнку.

Если же в вашем социальном окружении нет таких семей, то всегда можно обратиться к форумам, группам поддержки приёмных семей, к художественной литературе и к кинематографу.

С ребёнком можно посмотреть видеофильмы, где показана жизнь детей-сирот: «Дети на другом берегу» (видеоэнциклопедия для народного образования), «Маленькая принцесса» Альфонса Куарона, «Крошка Стюарт» Роба Минкоффа, «Дитя с Марса», «Лило и Стич», «Правило виноделов» (с детьми старше 10 лет), а с дошкольником – мультфильм «Мамонтёнок».

Можно почитать сказки и рассказы, где затронута тема сиротства: «Дети подземелья» (В. Г. Короленко), «Золушка» (Шарль Перро), «Бронзовый кабан» (Г. Х. Андерсен), «Кошкин дом» (С. Я. Маршак), «Серебряное копытце» (П. П. Бажов), «У солнца» (А. С. Исаакян), «Мышка и Мишутка» (Е. Г. Карганова) и т.д.

Важно не просто поговорить о том, понравился ли фильм или нет, а обсудить эмоции, поведение героев до того, как с ними произошли перемены, лишившие их возможности жить и воспитываться в семье.

Будет не лишним рассказать вашему ребёнку и про то, что многие известные люди – Анджелина Джоли, Николь Кидман, Мишель Пфайффер, Шэрон Стоун, Калиста Флокхарт, Майкл Джексон, Маргарита Суханкина, Сергей Зверев, Татьяна Овсиенко, Михаил Барщевский, Алексей Серебряков, Ирина Алфёрова воспитывают приёмных детей.

- ▶ Очень важный момент, который, к большому сожалению, не удостоивается должного внимания будущих приёмных родителей, – это возраст кровного ребёнка.

Стоит отметить, что кризисный возраст кровных детей – это всегда один из первоочередных рисков замещающей семьи. Чаще всего супругам, воспитывающим кровных детей в возрасте 3-5 лет или подростков, рекомендуют вернуться к рассмотрению решения о принятии в семью ребёнка после завершения кризисного периода у кровных детей.

Кризис, особенно подростковый, – это непростое время не только для родителей, но и, в первую очередь, для самого ребёнка. Подростки сталкиваются с непростыми проблемами – отношения со сверстниками, противоречия в отношениях с родителями и с самим собой, тревога о собственном будущем, проснувшаяся сексуальность и т.д. Стремясь к независимости, проявляемой часто в протестных формах поведения (упрямстве, вербальной агрессии, противоречивости во взглядах и т.д.), подросток как никогда нуждается в психологической поддержке со стороны родителей. Исследования показывают, что в современных семьях отсутствует атмосфера теплоты и интимности в отношениях родителей и подростков. Подростки переживают отношение родителей к себе как «не до тебя». Они сталкиваются с трудными сторонами взрослой родительской жизни – постоянной усталостью и раздражительностью, переживанием беспомощности и тревоги за завтрашний день. Каждый шестой подросток испытывает эмоциональное отвержение со стороны обоих родителей.

Поэтому, прежде чем затевать с подростком разговор о принятии в семью ребёнка-сироты, задайте себе вопрос, насколько благополучны ваши отношения с собственным ребёнком.

Возможно, ответив на этот вопрос максимально честно, вы примете решение для начала уладить все те моменты, которые не позволяют вам определить ваши отношения с кровным подростком как гармоничные и доверительные.

Если же, несмотря на противоречия подросткового возраста, у вас отношения с взрослеющим ребёнком дружеские и открытые, он будет готов прислушаться к вам, выслушать и принять ваше желание подарить ребёнку-сироте возможность жить и воспитываться в семье.

Стоит отметить, что, независимо от возраста вашего кровного ребёнка, важно, чтобы приёмный ребёнок был младше как минимум на 2 года. По мнению исследователей, именно такая разница является наиболее оптимальной для того, чтобы избежать конфликта интересов, конкуренции между детьми и ревности. Но, нередки случаи, когда после осмысления предстоящих перемен кровный ребёнок аргументированно заявляет о своем желании быть в семье самым младшим. Эта позиция достойна уважения и должна обязательно обсуждаться на семейном совете. И если ребёнок настаивает на своей позиции, родителями следует учитывать её, принимая окончательное решение о замещающем родительстве.

Особого внимания требует создание приёмной семьи на базе кровной многодетной. С одной стороны, в многодетных семьях дети привыкли, что их много, что старшие помогают младшим. Поэтому появление приёмного ребёнка будет, скорее всего, воспринято детьми как обычное и естественное событие. Но, что важно, они уже – сплоченный детский коллектив со своими правилами, распределением ролей и способами взаимодействия. Именно поэтому наличие большого количества детей может стать настоящей проблемой для принятого ребёнка. Ему, равно как и любому другому ребёнку, хочется быть принятым, насладиться родительским вниманием и любовью. И каково же будет его удивление и негодование, когда он поймет, что на это внимание и любовь очередь, а внедрение в коллектив кровных детей может стать для него настоящим испытанием.

Конечно, среди воспитанников центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей, есть такие, кто с большим удовольствием ушёл бы в многодетную приёмную семью, но таких крайне мало. Поэтому, если, являясь многодетным родителем, вы всё же приняли решение создать приёмную семью, ориентируйтесь на поиск ребёнка, для которого «семеро по лавкам» – не проблема. Скорее всего, это будет ребёнок старше 12 лет, для которого в приоритете будут не внимание и активная забота со стороны приёмных родителей, а возможность жить вне стен учреждения, научиться самостоятельности в более свободных от жёстких правил и норм учреждения условиях.

Независимо от численного состава семьи, отсутствия или наличия кровных детей, их пола и возраста, важно помнить, что подбор ребёнка – это всегда вопрос очень индивидуальный как для вас, так и для того ребёнка, которого вы собираетесь принять в семью. Чем больше факторов вы учтёте, чем больше рисков минимизируете, тем больше шансов на то, что жизнь в изменившихся условиях будет доставлять радость всем членам вашей семьи, включая и принятого в неё ребёнка.

- ▶ Помните, что ваш кровный ребёнок – активный участник процесса создания приёмной семьи. Его нельзя исключать! Нужно учитывать и уважать его мнение. И если вам так и не удалось достичь с ним взаимопонимания по вопросу принятия в семью ребёнка, никто не запрещает вернуться к нему спустя год-другой, использовав это время для того, чтобы понять, что же стало камнем преткновения.

Только гармоничная семейная среда, где царит понимание, уважение и полное принятие интересов каждого, может стать тем

счастливым пространством, где приёмный ребёнок будет чувствовать себя «как дома».

## БАЗОВЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПРИЁМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ

Кульбенок Елена Александровна  
Михайлова Евгения Анатольевна

Приёмная семья является разновидностью опеки (попечительства), где замещающие родители заключают с администрацией района договор о возмездном выполнении своих обязанностей по воспитанию ребёнка (детей).

Приёмные родители по отношению к принятому на воспитание ребёнку или детям осуществляют права и исполняют обязанности опекуна (попечителя) и несут ответственность за их неисполнение или ненадлежащее исполнение (ст. 153 Семейного кодекса РФ).

- ▶ Основные права и обязанности приёмных родителей, опекунов предусмотрены ст. 15 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», а также ст. 36 Гражданского кодекса РФ и ст. 148.1 Семейного кодекса РФ.

Главная задача приёмного родителя – соблюдать и защищать законные права и интересы ребёнка. Для этого ему не нужны специальные полномочия, оформленные доверенностью. Право представлять интересы несовершеннолетнего в любых органах и организациях возникает у приёмного родителя (опекуна, попечителя) на основании акта о его назначении законным представителем (опекуном, приёмным родителем) ребёнка.

Опекун (попечитель) ребёнка имеет право и обязан воспитывать его, заботиться о здоровье подопечного, его физическом, психическом, духовном и нравственном развитии, должен обеспечить ребёнку получение основного общего образования.

Также опекун (попечитель) не может препятствовать общению ребёнка с его родителями и другими родственниками, за исключением случаев, если это общение не отвечает интересам ребёнка. Вопрос о целесообразности такого общения и отсутствии при этом вреда для ребёнка должен рассматриваться индивидуально в каждом отдельном случае.

Замещающий родитель может самостоятельно определять способы воспитания своего подопечного, однако необходимо обязательно учитывать мнение самого ребёнка с того момента, как последний сможет выразить его, а с достижения ребёнком возраста десяти лет учёт его мнения по закону является обязательным при решении любого вопроса, который касается интересов несовершеннолетнего. Также опекун (попечитель) должен соблюдать требования органов опеки и попечительства в данном вопросе и требования законодательства.

Если приёмная семья меняет место жительства, законный представитель ребёнка обязан известить орган опеки и попечительства о перемене места жительства несовершеннолетнего не позднее дня, следующего за днем выбытия с прежнего места жительства.

Что же касается имущественных прав детей, стоит отметить, что опекуны или попечители не имеют права собственности на имущество подопечных, в том числе на суммы алиментов, пенсий, пособий и иных предоставляемых на содержание подопечных социальных выплат. Такие выплаты являются собственностью

несовершеннолетних и должны расходоваться на их содержание и иные нужды, исключительно в их интересах. Ежегодно в срок до 1 февраля года, следующего за отчетным, опекун (попечитель) подаёт в территориальный орган опеки и попечительства отчёт о хранении, использовании и управлении имуществом своего подопечного по форме, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. N 423.

Опекуны (попечители) обязаны заботиться о переданном им имуществе подопечных как о своем собственном, не допускать уменьшения стоимости такого имущества. Если будет обнаружено, что опекун ненадлежащим образом исполнял свои обязанности по охране имущества подопечного (допустил порчу, ненадлежащее хранение, расходование имущества не по назначению, совершение действий, повлекших за собой уменьшение стоимости имущества подопечного, и другое), орган опеки и попечительства составит об этом акт и предъявит требование к опекуну о возмещении убытков, причинённых ребёнку.

- ▶ В случаях ненадлежащего выполнения опекуном или попечителем лежащих на нем обязанностей, орган опеки и попечительства может отстранить опекуна (попечителя) от исполнения им своих обязанностей. Законный представитель ребёнка может быть привлечен к ответственности, установленной законодательством РФ.

Ответственность опекунов (попечителей), приёмных родителей несовершеннолетнего за свои действия или бездействие бывает не только гражданско-правовая, то есть имущественная, но также уголовная и административная.

Так, Кодексом РФ об административных правонарушениях предусмотрена ответственность замещающих родителей (ст. 5.35) за неисполнение обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних. Санкция за данное правонарушение в зависимости от обстоятельств варьируется от штрафа до административного ареста сроком на пять суток.

Уголовным Кодексом РФ предусмотрена ответственность за неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего (ст. 156 УК РФ), если это деяние соединено с жестоким обращением с ребёнком. Такие преступления наказываются в зависимости от тяжести серьёзным штрафом, принудительными, обязательными работами, а также лишением свободы на срок до трёх лет с возможным лишением права занимать определённые должности.

Таким образом, приёмным родителям, опекунам (попечителям) необходимо знать свои права и обязанности при принятии ребёнка в семью, и в процессе его воспитания соблюдать права подопечных, а также осуществлять их защиту в соответствии с действующим законодательством.

Баннов Александр Митрофанович

Обучение на курсах подготовки кандидатов – лишь пропуск к созданию приёмной семьи, но не гарантия готовности профессионального воспитателя. Этому есть несколько объективных и субъективных причин.

Во-первых, курс не может предусмотреть все сложные ситуации, которые могут возникнуть в процессе адаптации ребёнка и семьи, в период возрастных кризисов и просто в формировании детско-родительских отношений. Он даёт обобщенную информацию. Дети все разные, с разным жизненным опытом, ценностями, интересами, уровнем развития и состоянием здоровья. Так же и семьи не похожи одна на другую.

Во-вторых, уровень мотивации на принятие слушателями важной информации недостаточно высок. Кандидаты отстраненно воспринимают лекции и практические занятия, не проецируют рассматриваемые ситуации на себя и свою семью. Для многих процесс обучения на курсах – не возможность ещё раз взвесить все за и против, оценить собственный ресурс и готовность на многие годы изменить привычный образ жизни, а лишь способ получить зачет и соответствующий документ. Всё, как у студентов или школьников, которые благополучно забывают всё выученное на другой день.

К сожалению, настоящая мотивация узнать, понять, научиться возникает только тогда, когда возникает потребность. А потребность – когда что-то начинает идти не так. Как вы уже

увидели в приведённых в данной брошюре историях, родители обращаются за помощью к специалистам, когда уже слишком поздно что-то изменить. Отношения, взаимопонимание невозможно восстановить по мановению волшебной палочки.

Дальнейшее обучение настолько важно, что в договоре о передаче несовершеннолетнего ребёнка, оставшегося без попечения родителей, на воспитание в приёмную семью, есть отдельный пункт: «Приёмный родитель обязан принимать участие в программах повышения своей компетенции, навыков и умений не реже 1 раза в год».

Какие возможности предоставляет Центр семейного устройства детей сирот:

1. Обучение в Школе приёмных родителей. Три трёхдневных сессии в формате тренинга проходят в течение нескольких месяцев на базе учреждений районного центра. Школа – не просто цикл лекций, родители принимают в обучении активное участие: учатся принимать правильные решения в сложных ситуациях, разбирают реальные случаи из жизни приёмных семей, делятся опытом воспитания детей в период кризисов. Многие полезные знания и навыки, полученные на тренинге, можно применять буквально на следующий день. Кроме того, участники имеют возможность близко познакомиться с другими родителями и продолжить общение уже после окончания занятий.

2. Участие в однодневных семинарах по наиболее важным, актуальным темам, таким как умение общаться подростком, как противостоять зависимостям, половое воспитание, поведение в конфликтах, сохранение отношений привязанности и доверия. Семинары сочетают лекции с обсуждениями и консультациями, которые проводятся после окончания занятий.

3. Заочное обучение. В крайних случаях, когда объективно у родителей нет возможности посетить Школу или семинары, можно пройти обучение с помощью онлайн программы в Интернете. Видеолекции и презентации, подготовленные специалистами Центра, сопровождаются контрольными вопросами, возможны консультации с преподавателями по телефону или видеосвязи.

4. Помощь и поддержка со стороны специалистов службы сопровождения – сотрудников Центра, работающих в районах области. Они помогут разобраться в причинах появившихся проблем, найти подходящее решение, при необходимости – связаться с узкими специалистами в Новосибирске. Постоянный контакт со специалистом службы сопровождения позволяет предупредить накопление проблем в детско-родительских отношениях, получить своевременную помощь и поддержку.

5. Центр ежегодно организует конкурсные программы, способствующие развитию у детей и подростков познавательного интереса, творчества, формированию позитивных детско-родительских отношений. Конкурсы ориентированы на семейное участие, когда в подготовке и презентациях участвуют как дети, так и родители. Программа тренинга «Шаг навстречу» помогает старшим подросткам повысить самооценку, овладеть навыками эффективного общения, совместной деятельности, работы в команде, умения делать выбор и принимать решения, найти свой путь во взрослой самостоятельной жизни.

К большому сожалению, не все приёмные родители используют эти возможности. Одни, потому что считают неприемлемым «выносить сор из избы», показывать свою слабость или некомпетентность, другие – потому что переоценивают свои силы и возможности, третьи – и это худшее – потому что не

понимают, что происходит, что им необходима помощь сторонних специалистов, профессиональных педагогов и психологов.

Специалисты Центра – это психологи и педагоги, юристы, социальные педагоги, специализирующиеся на обучении и сопровождении замещающих семей, практики, имеющие многолетний опыт общения с приёмными семьями, детьми и особенно – с подростками.

Подробнее с услугами Центра можно познакомиться:

- на сайте Центра <https://mynewfamily.ru/>
- на страницах в социальных сетях  
<https://vk.com/mynewfamily>

Можно обратиться за помощью и советом к специалистам Центра по телефону 8 (383) 246-06-16, 246-06-17



Мы в «ВКонтакте»  
[vk.com/mynewfamily](https://vk.com/mynewfamily)



Мы в «Одноклассниках»  
[ok.ru/tsentrstr](https://ok.ru/tsentrstr)



«Растем вместе!»  
дистанционный курс  
для родителей

[www.mynewfamily.ru](http://www.mynewfamily.ru)



ГБУ НСО «Центр развития  
семейных форм устройства  
детей-сирот и детей, оставшихся  
без попечения родителей»

Государственное бюджетное учреждение  
Новосибирской области «Центр помощи детям,  
оставшимся без попечения родителей «Рассвет»

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ТРАЕКТОРИЯ  
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ  
С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ И  
СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ИХ  
СЕМЕЙ

Новосибирск, 2021

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>1. Индивидуальная траектория реабилитации детей с особенностями развития и социальное сопровождение их семей (на примере ГБУ НСО «Центр «Рассвет»)-----</b>	<b>3</b>
<b>2. Программа комплексной абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью (модель перманентного сопровождения на всех возрастных ступенях: от раннего детства до раннего юношества) -----</b>	<b>12</b>
<b>Приложение № 1 к Программе. Положение о междисциплинарном консилиуме-----</b>	<b>50</b>
Приложение 1 к положению о междисциплинарном консилиуме -----	54
Приложение 2 к положению о междисциплинарном консилиуме -----	61
Приложение 3 к положению о междисциплинарном консилиуме -----	65
<b>3. Регламентирование деятельности стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи» -----</b>	<b>66</b>

## 1. Индивидуальная траектория реабилитации детей с особенностями развития и социальное сопровождение их семей

Современная практика социального сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями и инвалидностью, свидетельствует о безусловном прогрессе, в частности, в проработанности вопроса раннего начала комплексной помощи. Однако, по-прежнему не теряет актуальности проблема несоблюдения принципа непрерывности, постоянства оказываемой помощи и её семейной ориентированности.

Понимание данной проблематики обусловило поиск путей усовершенствования системы социального сопровождения на территории Новосибирской области. Результатом данного поиска стала сформированная региональная система перманентного сопровождения, охватывающая детей целевой группы на всех возрастных ступенях: от раннего детства до раннего юношества.

Апробация инновационной микромоделей перманентной помощи стала возможной в рамках основной и проектной деятельности ГБУ НСО «Центр «Рассвет» при поддержке министерства труда и социального развития Новосибирской области и Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Концептуальные основы и механизмы внедрения локальной модели нашли подробное отражение в специально разработанной **программе комплексной абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью на всех возрастных ступенях (от 0 до 18 лет)**.

**Целью** указанной программы определено повышение уровня доступности абилитационных и реабилитационных услуг для детей-инвалидов, детей с ОВЗ, испытывающих трудности в социальной адаптации в возрасте от 0 до 18 лет, создание условий для их пролонгированного сопровождения и включения в реабилитационный процесс их родителей.

**Задачами** являются

Внедрение стационарозамещающих технологий, обеспечивающих доступность и регулярность получения реабилитационных и абилитационных услуг для целевой группы.

Организация целенаправленной работы по вовлечению родителей/законных представителей в реабилитационный процесс (включая оценочные процедуры, составление и реализацию КИПС, оценку её эффективности).

Увеличение доли семей, получивших возможность проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях (обучение методам подбора и использования технических средств реабилитации; предоставление реабилитационного, игрового, развивающего оборудования пункта проката).

Расширение независимости детей-инвалидов и детей с ОВЗ в повседневной жизни, через освоение оккупациональных действий.

Сопровождение семьи на всех этапах абилитации/реабилитации, оказание информационно-просветительской, консультативно-методической и психологической помощи родителям.

Повышение уровня психолого-педагогической грамотности родителей (законных представителей) целевой группы.

Разработка и внедрение усовершенствованной системы мониторинга и оценки эффективности реализуемых услуг.

Информирование благополучателей услуг о необходимости и возможности получения пролонгированной поддерживающей помощи посредством предоставления им индивидуальной ресурсной карты.

Данная методическая платформа соединила в себе имеющиеся ресурсы в учреждении

и новые социальные сервисы, внедряемые в рамках регионального Комплекса мер по развитию технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья на территории Новосибирской области на 2020 – 2021 годы.

Схематически её можно представить следующим образом.



**Среди получателей** – семьи, воспитывающие детей с ОВЗ и инвалидностью в возрасте от раннего детства до раннего юношества, имеющие отклонения интеллектуального развития (задержка психического развития, умственная отсталость), нарушения коммуникативного развития и адаптивного поведения, включая расстройства аутистического спектра, тяжелые множественные нарушения развития и др.

**Модель постоянного сопровождения** как структурная основа программы работы ГБУ НСО «Центр «Рассвет» определила основные ступени организации поэтапного обслуживания в соответствии с возрастом получателя услуг:

**1 ступень** – ранняя помощь в условиях краткосрочного пребывания семей, воспитывающих детей в возрасте от 0 до 3 лет с нарушениями или риском развития нарушений.

**2 ступень** – комплексная абилитация/реабилитация детей с ОВЗ, детей-инвалидов в возрасте от 3 до 12 лет в рамках деятельности групп кратковременного и дневного пребывания.

**3 ступень** – подготовка к самостоятельной жизни на базе площадки по социально-средовой адаптации «Особый дом» с применением технологий оккупациональной терапии для детей в возрасте от 12 до 16 лет в условиях групп кратковременного пребывания.

Данная система представляет собой четкий маршрут помощи семье, в котором та или иная ступень может стать как начальной стадией сопровождения, так и гарантированно обеспечить продолжение ранее начатой программы поддержки.

**Модель перманентного сопровождения на всех возрастных ступенях:  
от раннего детства до раннего юношества в ГБУ НСО «Центр «Рассвет»»**

**1 ступень**

ранняя помощь в условиях  
кратковременного пребывания  
семей, воспитывающих детей в  
возрасте от 0 до 3 лет с  
нарушениями или риском  
развития нарушений.

**2 ступень**

комплексная  
адаптация/реабилитация детей с  
ограниченными жизнедеятельности,  
детей-инвалидов в возрасте от 3 до  
12 лет в рамках деятельности групп  
кратковременного и дневного  
пребывания.

**3 ступень**

подготовка к самостоятельной жизни  
по социально-средней адаптации  
«Общий дом» с применением  
технологий социопедagogической  
терапии для детей в возрасте от 12 до  
18 лет в условиях групп  
кратковременного пребывания.

**Ресурсный центр поддержки родителей.**

**«Семейный  
факультет»**

школа для  
родителей  
особых детей»  
(лекторий,  
тренинги,  
консультации)

**«Модельная  
библиотека  
ответственного  
родителя»**

(книги,  
информационно-  
методические  
материалы,  
видеотека,  
рубрика на сайте  
«Вопрос-ответ»)

**Дистанционное  
консультирование  
воспитывающих  
детей-**

инвалидов, детей  
с СДВЗ и детей,  
испытывающих  
трудности в  
социальной  
адаптации  
спецшколами  
разных  
направлений  
(коррекционный,  
врач-психолог,  
конюс, педпсихолог,  
психолог,  
сестра по  
массажу)

**Выездная  
межмуниципальная  
бригада**

(Выездная  
информационно-  
консультационная  
площадка для  
оказания медико-  
психолого-  
педагогической  
помощи детям-  
инвалидам и детям  
с ограниченными  
возможностями  
здоровья в  
отдаленных  
районах области).

**Пункт**

проекта резиди  
пятилетнего,  
развивающего  
оборудования.

Перечисленные выше ступени – краткая иллюстрация реально действующей перманентной модели. Каждый уровень модели содержательно специфичен с точки зрения организационных, кадровых, ресурсных основ, вариативности сервисов.

Следует отметить, что в инфраструктуре услуг, представленных в микромодели, особое внимание сфокусировано на семье ребенка, на степени и характере участия родителей и ближайшего окружения в реабилитационных мероприятиях. Организация оказания родителям необходимой помощи в целях повышения реабилитационного, интеграционного, коммуникативного потенциала семьи осуществляется на базе ГБУ НСО «Центр «Рассвет» за счет целенаправленно организованной работы **ресурсного центра поддержки родителей**. Разнообразие форм взаимодействия с представителями семьи просматривается в самом наименовании сервисов: «Школа для родителей особых детей»; «Семейная гостиная»; «Модельная библиотека ответственного родителя»; пункт проката реабилитационного, игрового, развивающего оборудования. Информационно-методическое сопровождение семей представлено разнообразным инструментарием: сборники методических рекомендаций, брошюры, буклеты, памятки, публикация на сайте организации информационных материалов, носящих консультативную и практико-ориентированную направленность и пр. Для информирования и просвещения родителей используются консультативные индивидуальные и групповые беседы, тренинги, семинары-практикумы, мини-лекции.

Организованная система поддержки родительских сообществ, создание условий комфортных встреч благоприятно влияет на снижение барьеров социальной интеграции семьи, имеющей особого ребенка. Предлагаемая помощь становится более доступной, просветительские мероприятия с запланированной регулярностью обеспечивают возможность предоставления систематической психолого-педагогической помощи, расширяющей родительские компетенции в вопросах организации домашней модели реабилитации, коррекционно-развивающей работы с детьми.

Специалисты центра инициируют проведение индивидуальных и групповых встреч с родителями посредством организации консультативных площадок (включая дистанционные), выездных мероприятий междисциплинарных бригад в КЦСОН отдаленных районов Новосибирской области. В период пандемии востребованность получили следующие дистанционные формы консультирования: общение на странице сайта учреждения в рубрике «вопрос-ответ» (помощь психолога, логопеда, дефектолога); видеосвязь и обмен текстовыми сообщениями при помощи мессенджеров, а также традиционное телефонное консультирование. Взаимодействие в режиме онлайн обеспечило сохранение постоянства и систематичности оказания поддерживающей помощи. В перспективе свое развитие на базе центра получают обучающие мастер-классы и консультативные мероприятия с использованием платформы Webinar.ru.

**Маршрут семьи** в рамках реализации Программы представлен ряд этапов, прохождение которых предполагает обязательное соблюдение принципов преемственности и вариативности.

Общий принцип продвижения семьи и ребенка, нуждающегося в услугах можно отобразить схематично.



Указанный путь не является универсальным, он условно отображает этапы маршрута, который может меняться и корректироваться в зависимости от выбранной стратегии деятельности, формы обслуживания, индивидуальных особенностей ребенка.

Конкретизация трудоемкости и специфики целей и задач прохождения основных ступеней отображена в Программе.

Предоставление услуг осуществляется в соответствии с **комплексной индивидуальной программой сопровождения** (далее - КИПС), включающую подробное описание алгоритма помощи - объема, сроков, порядка, содержательного описания ключевых этапов и подходов к организации помощи, включая оценку эффективности выбранного маршрута абилитации/реабилитации.

При построении КИПС учитываются следующие положения:

- цели, методы и состав команды специалистов, включенных в КИПС, определяются с учётом личных характеристик ребёнка, уровня его развития, сопутствующих нарушений и условий жизни;
- КИПС отвечает общим потребностям детей с нормативным развитием, а также специфическим потребностям, вызванным конкретными ограничениями жизнедеятельности ребёнка;
- программа является междисциплинарной, родители, другие члены семьи и специалисты совместно участвуют в разработке, изменении/дополнении и реализации КИПС;
- составляется график проведения заседаний междисциплинарного консилиума, на которых проводятся обсуждения с целью оценки эффективности КИПС, при необходимости вносятся изменения в КИПС для достижения максимального соответствия выбранного маршрута помощи реальным потребностям ребёнка.

Каждый ребёнок, пользующийся услугами в Центре, имеет КИПС, построенную с учётом потребностей и ресурсов семьи относительно развития и улучшения функционирования ребёнка на всех возрастных этапах его развития.

В основу разработки КИПС закладывается предоставленная получателем услуг ИПСУ, а также результаты диагностической оценки, проводимой специалистами междисциплинарной команды с применением программы Лонгитюд v.19.12.12.

Цели и ожидаемые результаты формулируются в КИПС с учётом функционального подхода к процессу абилитации/реабилитации. Каждая цель ставится на определенный срок,

срок для каждой цели может быть различным (краткосрочные и долгосрочные цели). Все цели обсуждаются и формулируются совместно с семьёй для понимания действий специалистов. Поставленная в КИПС цель должна быть измеримой, достижимой и реалистичной для оценки эффективности процесса абилитации/реабилитации.

При разработке и внесении изменений и дополнений в КИПС указываются (обозначаются) направления абилитации/реабилитации на каждом этапе взаимодействия с ребёнком и его семьёй. Все выявленные нарушения и ограничения жизнедеятельности, а также потенциальные возможности в ходе диагностического обследования ребёнка дифференцируются по принципу приоритетности.

В КИПС обязательно вносятся: мероприятия/занятия с указанием их периодичности, а также указываются специалисты, включенные в работу с ребёнком и семьёй, ответственные за их реализацию с учётом выявленных нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности; определяются формы, методы и способы решения обозначенных проблем ребёнка и семьи.

В случае множественных нарушений, специалисты определяют мероприятия в соответствии со степенью их важности для ребёнка и семьи на момент составления КИПС.

В КИПС указывается дата составления и дата следующего пересмотра на заседании междисциплинарного консилиума.

Оценка эффективности КИПС предполагает проведение регулярных (не менее одного раза в 14 дней) совещаний рабочих групп, созданных из представителей междисциплинарной команды Консилиума для внесения корректив в реализуемый комплекс мероприятий.

Учитывая особенности реализации 3-х уровневой модели 1-го блока социальных сервисов, КИПС может быть разработана единожды для ведения на всех возрастных ступенях развития от 0 до 18 лет до перехода в систему сопровождаемого проживания или другие организации, оказывающие услуги для взрослых людей с инвалидностью.

При первичном обращении семьи максимальный период, на который составляется КИПС определяется исходя из выбранной формы обслуживания - 42 дня. При долгосрочной реализации КИПС (в соответствии с перманентной моделью сопровождения) пересматривается и дорабатывается как минимум 1 раз в 6 месяцев или чаще по необходимости.

В зависимости от результатов оценки изменений, произошедших в ходе реализации КИПС, систематически на заседании междисциплинарного консилиума происходит пересмотр целей, внесение изменений в мероприятия КИПС, принимается решение о продолжении реализации КИПС, либо её завершении. Одним из вариантов завершения КИПС на определенном возрастном этапе ребёнка может быть его переход в другие учреждения, которые в большей степени отвечают его потребностям.

#### **Услуги предоставляются в индивидуальной и групповой форме:**

1) услуги индивидуального характера: индивидуальное диагностическое обследование ребёнка на всех возрастных ступенях; индивидуальное коррекционно-развивающее занятие; индивидуальные социально-медицинские услуги в формате сеансов массажа, ЛФК, физиопроцедур и т.д.; услуги комнаты социально-средовой адаптации с применением средств оккупациональной терапии «Особый дом»; индивидуальное консультирование родителей, близкого окружения ребёнка;

2) услуги группового характера: групповое коррекционно-развивающее занятие различной направленности (творческая мастерская, музыкальное, психолого-педагогическое); групповое консультирование членов семьи/ближайшего окружения; культурно-массовое мероприятие в формате праздников, концертов, квестов; творческий мастер-класс для родителей; психологический тренинг в рамках «Школы для родителей», «Семейной гостиной».

Действуют следующие социальные сервисы, обеспечивающие комплексный и пролонгированный характер оказываемой помощи:

**1. Сервис «Ранняя помощь»**, имеющий своей целью оказание комплекса услуг медико-социальной, психолого-педагогической поддержки семьям, дети которых нуждаются в раннем вмешательстве ввиду выявленных нарушений развития, либо риска возникновения нарушений.

Данный сервис предусматривает охват детей в возрасте от рождения до 3-х лет, в отдельных случаях – от 3 до 7-8 лет. Пролонгированность услуги для детей старше 3-х лет является необходимой мерой помощи в ситуации, когда в соответствии с заключением ПМПК дети не могут быть включены в полном объеме в систему получения образовательных услуг.

**2. Сервис «Группы кратковременного и дневного пребывания»** – обеспечение кратковременного и дневного пребывания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на период занятости их родителей/законных представителей.

В группу кратковременного пребывания принимаются дети в возрасте от 3 до 8 лет с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью, группы дневного пребывания действуют для двух возрастных групп детей целевой группы – от 3 до 7 лет и с 7 до 12 лет.

**3. Сервис «Особый дом»** – социально-средовая адаптация детей-инвалидов посредством формирования способности к выполнению целенаправленной оккупационной деятельности.

В адаптивном центре занимаются дети от 12 до 16 лет с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью.

**4. Сервис «Пункт проката реабилитационного, игрового и развивающего оборудования»** – содействие оказанию помощи по временному обеспечению семей специальными средствами адаптации и реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ в возрасте от 0 до 16 лет.

Оборудование предоставляется детям в возрасте от 0 до 16 лет с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью.

**5. Сервис «Ресурсный центр поддержки родителей»** – расширение возможностей оказания всесторонней помощи родителям и лицам их заменяющим, непосредственно ухаживающими за детьми целевой группы в процессе абилитации и реабилитации.

**6. Психолого-педагогическая площадка «Школа для родителей особых детей»** – повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания, развития и реабилитации и социальной адаптации детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья посредством психолого-педагогического просвещения.

**7. «Модельная библиотека ответственного родителя»** – обеспечение информационно-методического ресурса для родителей.

**8. Дистанционное консультирование** – повышение психолого-педагогической компетентности родителей с применением дистанционных технологий.

**9. Выездная междисциплинарная информационно-консультативная бригада** – повышение доступности оказания информационно-консультативной и междисциплинарной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ОВЗ, а также специалистам КЦСОН, работающим с данной категорией получателей услуг.

**10. Микрореабилитационный центр «Дорога добра»** – оказание комплексной реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в возрасте от 0 до 12-ти лет и их семьям, проживающим в отдаленных районах Новосибирской области, и не имеющим возможности посещения реабилитационных центров.

Большое внимание уделяется **медико-социальной реабилитации**, являющейся фундаментальной частью реализуемой комплексной Программы.

Медико-социальная реабилитация основывается на понимании медико-биологических и психосоциальных нарушений функционирования и развития с позиций нарушения структуры и функций организма, активности организма, социальной адаптированности. Перечень факторов внешней среды и особенностей личности ребенка с ОВЗ и инвалидностью

тесно связаны с перечисленными выше уровнями здоровья. Ввиду чего специалисты Центра, планирующие и реализующие мероприятия по медико-социальной реабилитации, ориентированы как на задачи восстановления и поддержания здоровья детей, так и содействие улучшению их социального функционирования с учётом степени ограничения жизнедеятельности, потребностей и реабилитационного потенциала.

Медико-социальный уровень организации реабилитационной работы имеет свои особенности. В нём сочетаются медикаментозные, физические, психологические и социально-реабилитирующие методы работы, позволяющие добиться устойчивого восстановительного результата. В работе данного блока усилия специалистов скоординированы для достижения следующей **цели**: организация и проведение комплекса социально-оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенного развития, а также уменьшение последствий социальных ограничений жизнедеятельности и степени социальной недостаточности представителей целевой группы.

Реализация задач медико-социальной реабилитации обеспечивается высококвалифицированными кадрами медицинской службы, в составе которой работают следующие специалисты Центра: врач-невролог, врач-психиатр, инструктор по адаптивной физической культуре, инструктор по лечебной физкультуре, массажист, медицинская сестра.

Направленность и содержание мероприятий медико-социального блока базируется на прямом понимании того, что реабилитация должна быть направлена на улучшение качества жизни пациента, которое тесно связано с уровнем здоровья. Содействие общему улучшению здоровья получателей услуг, организация сопровождающей помощи, в целях повышения качества их жизни позволяет решать, как элементарные коммуникативные затруднения у детей-инвалидов, детей с ОВЗ, их родителей, так и более масштабные барьеры инвалидности, препятствующие полноценной интеграции в общество.

Для обеспечения необходимых условий, отвечающих современным требованиям к обстановке, ситуации пребывания детей и родителей, в Центре **определены помещения** для групп дневного пребывания, индивидуальной и групповой работы: кабинеты для групп дневного пребывания; кабинет первичного приема; кабинет для занятий с педагогом-психологом; кабинет для занятий с дефектологом; игровая комната (проведение групповых занятий); темная сенсорная комната; виртуальная комната; комната сенсорной интеграции; кабинет врача-педиатра; кабинет для проведения сеансов массажа; зал для проведения ЛФК; кабинет для проведения спелеотерапии; кабинет физиотерапии; помещение бассейна; помещения ингалятория; спортивный зал; актовый зал.

Выбор помещений и их оборудование обеспечивает комплексный непрерывный процесс пребывания ребёнка и родителей в соответствии с разработанным маршрутом, а также соблюдение требований нормативно-распорядительных документов, регламентирующих санитарно-эпидемиологический режим.

Материально-техническое оснащение кабинетов и помещений обеспечивает возможность оказания социально-медицинских, психолого-педагогических и других видов услуг, обеспечение доступной безбарьерной среды в помещениях центра и прилегающих к нему территорий для свободного доступа всех категорий лиц с ОВЗ.

Организация комплексной помощи для получателей услуг, проходящих реабилитационный курс в ГБУ НСО «Центр «Рассвет», предполагает **обязательное соблюдение принципа командной работы специалистов**. Междисциплинарный подход к реабилитации обеспечивает и процесс, и систему медико-социальных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на развитие, восстановление, устранение или более полную компенсацию тех ограничений, которые имеются у ребёнка с нарушенным развитием.

В работе Центра междисциплинарный состав специалистов – гарант эффективного функционирования всех социальных сервисов заявленных услуг. Основной формой деятельности команды является заседание медико-социального, психолого-педагогического

консилиума (далее - Консилиум). Работа Консилиума регламентирована внутренним локальным документом (положением), утвержденным руководством Центра.

С целью минимизации риска прерывания/прекращения получения необходимой непрерывной и комплексной помощи каждая семья, завершившая реабилитацию в учреждении, получает **индивидуальную ресурсную карту сопровождения** с указанием перечня организаций и учреждений, входящих в региональную модель перманентного сопровождения. Индивидуальная ресурсная карта обеспечивает «навигацию» в том реабилитационном пространстве, которое необходимо для уникального и непрерывного маршрута конкретного ребёнка и семьи.

Апробируемая модель поддерживающей помощи безусловно потребовала обобщения имеющегося опыта работы, анализа результатов мониторинговых исследований, пересмотра методов, форм и технологий психолого-педагогического, медико-социального сопровождения, поиска новых путей скоординированной работы специалистов разного профиля.

Для систематизации накопленного опыта, его распространения, создания условий для информационного обмена между специалистами различных организаций на базе ГБУ НСО «Центр «Рассвет» региональный ресурсный центр по разработке и реализации программ по развитию технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Накопление полученного опыта, его методическое и практическое обобщение может существенно обогатить региональный ресурсный центр новыми эффективными практиками комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи, необходимыми для повышения профессиональных компетенций специалистов, обеспечивающих внедрение и развитие стационарозамещающих технологий социального обслуживания детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

2. Программа комплексной абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью (модель перманентного сопровождения на всех возрастных ступенях: от раннего детства до раннего юношества)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ  
РОДИТЕЛЕЙ «РАССВЕТ»**

**ПРОГРАММА  
КОМПЛЕКСНОЙ АБИЛИТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ  
(модель перманентного сопровождения  
на всех возрастных ступенях: от раннего детства до  
раннего юношества)**

**г. Новосибирск,  
2020 г.**

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Паспорт Программы.
I.	Актуальность и востребованность Программы
II.	Цели и задачи Программы.
III.	Основные понятия, термины, сокращения
IV.	Целевые группы Программы
V.	Принципы организации деятельности в рамках Программы.
VI.	Помещения и оборудование, необходимые для исполнения Программы
VII.	Междисциплинарный консилуум и кадровые условия реализации Программы
VIII.	Регламентация деятельности в контексте Программы
IX.	Модель перманентного сопровождения как структурная основа Программы
X.	Маршрут ребенка и семьи в рамках Программы
10.1.	Основные этапы маршрута
10.2.	Алгоритм выявления целевой группы
10.3.	Индивидуальная ресурсная карта сопровождения ребенка и семьи
XI.	Проектирование и реализация комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи (с учетом перманентной модели)
XII.	Формы предоставления услуг
XIII.	Социальные сервисы Программы
13.1.	«Ранняя помощь»
13.2.	«Группы кратковременного и дневного пребывания»
13.3.	«Особый дом»
13.4.	«Пункт проката реабилитационного, развивающего, игрового оборудования»
13.5.	«Ресурсный центр поддержки родителей»
13.6.	Психолого-педагогическая площадка «Школа для родителей особых детей»
13.7.	Модельная библиотека ответственного родителя
13.8.	Дистанционное консультирование
13.9.	Выездные междисциплинарные информационно-консультативные бригады
13.10.	Микроресабилитационный центр «Дорога добра»
XIV.	Медико-социальный раздел Программы
14.1.	Цели и направления работы
14.2.	Специфика реабилитационных мероприятий
XV.	Мониторинг реализации Программы. Формы оценки качества
	<b>Приложения</b>
	Приложение 1

## Введение

В целях создания условий для выполнения на территории Новосибирской области плана основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.07.2018 № 1375-р, разработана целевая программа по совершенствованию модели комплексной поддержки детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) и их семей.

Деятельность Центра «Рассвет» по организации социального обслуживания и социального сопровождения целевой группы обеспечивается в рамках его основной и проектной деятельности при поддержке министерства труда и социального развития Новосибирской области (далее – Минтруда и соцразвития НСО) и Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Эффективный опыт реализации программ поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, а также созданные в рамках программной и проектной деятельности Минтруда и соцразвития НСО социальные сервисы стали основой для формирования в регионе модели перманентного сопровождения на всех возрастных ступенях (от раннего детства до раннего юношества). Данная модель обеспечивает преемственность услуг, единообразие подходов в организации деятельности региональных служб, оказывающих услуги детям-инвалидам, детям с ОВЗ и их семьям.

Учитывая, что в Центре «Рассвет» созданы условия для оказания комплексной помощи детям-инвалидам, детям с ОВЗ разных возрастных групп и их родителям/законным представителям, было принято решение о разработке и внедрении на его базе локальной модели перманентного сопровождения.

С целью формирования концептуальных основ и механизмов внедрения указанной модели, специалистами Центра «Рассвет» разработана Программа комплексной абилитации и реабилитации детей с ОВЗ и инвалидностью, а также детей, испытывающих трудности в социальной адаптации (модель перманентного сопровождения на всех возрастных ступенях: от раннего детства до раннего юношества) (далее – Программа).

В рамках Программы приоритетным практическим направлением в работе учреждения является формирование системы по оказанию комплексной помощи, сочетающей вариативность социальных сервисов и набор социальных услуг в зависимости от возраста представителей целевой группы и специфики заболевания.

Опорные организационные элементы, обеспечивающие эффективное внедрение Программы, базируются на 4-х уровневой региональной модели перманентного сопровождения на всех возрастных ступенях: от раннего детства до раннего юношества. Каждый структурный компонент Программы представляет собой подробное разъяснение порядка оказания услуг, форм помощи, специфику маршрута в соответствии с возрастом ребенка и особенностями его развития, а также описание требований, предъявляемых к материально-техническим, кадровым и методическим ресурсам.

## ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

<p><b>Полное наименование Программы</b></p>	<p>Программа комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, а также детей, испытывающих трудности в социальной адаптации (модель перманентного сопровождения на всех возрастных ступенях: от раннего детства до раннего юношества) государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет» - далее Программа.</p>
<p><b>Цель Программы</b></p>	<p>Повышение уровня доступности абилитационных и реабилитационных услуг для детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями и детей, испытывающих трудности в социальной адаптации в возрасте от 0 до 18 лет, создание условий для их пролонгированного сопровождения и включения в реабилитационный процесс их родителей.</p>
<p><b>Задачи Программы</b></p>	<p>I. Внедрение стационарорезающих технологий, обеспечивающих доступность и регулярность получения реабилитационных и абилитационных услуг для целевой группы.</p> <p>II. Организация целенаправленной работы по вовлечению родителей/законных представителей в реабилитационный процесс (включая оценочные процедуры, составление и реализацию КИПС, оценку её эффективности).</p> <p>III. Увеличение доли семей, получивших возможность проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях (обучение методам подбора и использования технических средств реабилитации; предоставление реабилитационного, игрового, развивающего оборудования пункта проката).</p> <p>IV. Расширение независимости детей-инвалидов и детей с ОВЗ в повседневной жизни, через освоение оккупациональных действий.</p> <p>V. Сопровождение семьи на всех этапах абилитации/реабилитации, оказание информационно-просветительской, консультативно-методической и психологической помощи родителям.</p> <p>VI. Повышение уровня психолого-педагогической грамотности родителей (законных представителей) целевой группы.</p> <p>VII. Разработка и внедрение усовершенствованной системы мониторинга и оценки эффективности реализуемых услуг.</p> <p>VIII. Информирование получателей услуг о необходимости и возможности получения пролонгированной поддерживающей помощи посредством предоставления им индивидуальной ресурсной карты.</p>
<p><b>Целевая группа Программы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Дети с риском возможных нарушений в развитии, в возрасте от 0 до 3 лет.</li> <li>➢ Дети с выявленными нарушениями в развитии в возрасте от 0 до 3 лет.</li> <li>➢ Дети с установленным ПМПК статусом «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» в возрасте от 3-х до 18 лет.</li> <li>➢ Дети с установленной инвалидностью в возрасте от рождения до 18 лет.</li> <li>➢ Дети, имеющие трудности социальной адаптации от 3х до 18 лет.</li> <li>➢ Родители (законные представители), воспитывающие детей, вышеуказанных целевых групп, лица из ближайшего окружения семьи.</li> </ul> <p><i>Примечание: в Программу могут быть включены все вышеперечисленные целевые группы, проживающие на территории Новосибирской области.</i></p>
<p><b>Начало реализации Программы</b></p>	<p>2020 год</p>
<p><b>Полное наименование организации</b></p>	<p>Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет».</p>
<p><b>Юридический адрес образовательной организации</b></p>	<p>630129, Новосибирская область, г. Новосибирск ул. Рассветная,10/2.</p>
<p><b>Контактная информация</b></p>	<p>Телефон: 270-68-11, тел./факс 270-68-78          Адрес электронной почты:  <a href="mailto:cpd.rassvet@nso.ru">cpd.rassvet@nso.ru</a></p>
<p><b>Адрес официального сайта</b></p>	<p><a href="http://rassvet_deti">http://rassvet_deti</a></p>

Информация о рассмотрении и принятии Программы	Программа рассмотрена и принята на педагогическом совете
Разработчики Программы	Коллектив разработчиков Программы: Т.Г. Фридинг, директор (общее руководство разработки Программы); С.А. Чермашенцева, заместитель директора по воспитательной и реабилитационной работе; С.А. Рязанцева, заведующая отделением психолого-педагогической реабилитации «Содействие»; Н.В. Коновалова, заведующая отделением реабилитации и развития детей «Развитие»; И.В. Семунина, заведующая отделением социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ «Поддержка»; О.Г. Пчела, методист отделения психолого-педагогической реабилитации «Содействие»; Н.И. Чикалина, методист отделения психолого-педагогической реабилитации «Содействие»
Источники финансирования Программы	Средства областного бюджета Новосибирской области, привлеченные внебюджетные источники финансирования
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы и показатели ее социальной эффективности	<p><b>Для учреждения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- развитие внутренней инфраструктуры учреждения;</li> <li>- трансляция опыта работы специалистов, реализующих Программу комплексной помощи (обучающие семинары, выездные междисциплинарные информационно-консультационные бригады, конференции);</li> <li>- совершенствование методологической базы по применению адаптированных эффективных практик абилитационной и реабилитационной работы;</li> <li>- внедрение новых форм работы, в том числе инновационных (окупуциональная терапия);</li> <li>- повышение качества оказания услуг;</li> <li>- непрерывное профессиональное развитие сотрудников учреждения;</li> <li>- эффективное внутрисекторное и межсекторное рабочее взаимодействие;</li> <li>- увеличение числа получателей услуг: в рамках реализуемой Программы помощь получают не менее 150 детей; информационно-просветительскую, консультативно-методическую, психологическую помощь получают не менее 150 семей/родителей.</li> </ul> <p><b>Для детей:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уменьшение последствий нарушений, ограничений жизнедеятельности;</li> <li>- физическое, психическое развитие, соответствующее индивидуальным нормативам (развитие общения, речи, познавательной, эмоционально-волевой сферы и др.);</li> <li>- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (социально-бытовых);</li> <li>- обеспечение продуктивности в выполнении повседневной деятельности (самообслуживание, учебная, досуговая деятельность и др.);</li> <li>- выявление и развитие творческого потенциала;</li> <li>- формирование профессиональных интересов и предпочтений;</li> </ul> <p><b>Для родителей:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- улучшение качества жизни семьи, через повышение ее интеграционного, коммуникативного, реабилитационного потенциала;</li> <li>- активное включение в реабилитационный процесс, перенос полученного опыта в условия домашней реабилитационной помощи;</li> <li>- повышение психолого-педагогической компетентности, социальной грамотности в вопросах воспитания, обучения, развития и реабилитации детей</li> </ul>

## I. АКТУАЛЬНОСТЬ И ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ПРОГРАММЫ

Министерство труда и социального развития Новосибирской области в целях усовершенствования системы оказания комплексной помощи детям, имеющим инвалидность и ограниченные возможности здоровья, инициировало внедрение 4-х уровневой модели перманентного сопровождения указанной целевой группы на всех возрастных ступенях: от раннего детства до раннего юношества.

Актуальность в поиске новых эффективных социальных проектов продиктована существующей статистикой роста в регионе числе детей, жизнедеятельность которых связана с физическими, психическими, культурными, правовыми, социальными ограничениями. В действительности в последнее время не просто остается стабильно высоким, но и прогрессирующим, количество детей-инвалидов, имеющих сложные сочетанные нарушения.

Ребенок-инвалид ограничен в свободе и социальной значимости, у него очень высока степень зависимости от семьи, слабо сформированы навыки взаимодействия в социуме. Инвалидность у детей - это значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, потери контроля над своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

В семье имеющей ребенка с особыми нуждами, происходит дезинтеграция отношений, учащаются межличностные конфликты между супругами и другими членами семьи, меняется весь привычный уклад жизни. Социальная дезинтеграция касается всех членов семьи, часто деформируя социальные поведенческие тенденции у родителей в сторону «ухода от людей», что приводит к большему ухудшению ситуации.

Детская инвалидность определяет особую значимость процесса реабилитации и абилитации и предусматривает обязательное получение необходимой своевременной помощи каждому ребенку и его семье. В рамках семейно-центрированного подхода представляется особенно значимым включение самой семьи в непрерывный процесс оказания помощи.

В связи с вышеуказанными проблемами возникла необходимость в разработке Программы комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями (модель перманентного сопровождения на всех возрастных ступенях: от раннего детства до раннего юношества) на базе государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет» (далее – Центр).

Каждая семья, воспитывающая детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, а также детей, испытывающих трудности в социальной адаптации, и признанная нуждающейся в социальном обслуживании, получает право выбирать услуги любого территориально удобного социального учреждения и форму предоставления услуг: стационарная, полустационарная и социальное обслуживание на дому.

Социальное обслуживание осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2021 № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» у каждого ребенка есть право на получение образования, независимо от степени тяжести ограничений здоровья, и выбор формы получения образовательных услуг: надомные или в условиях школы. Образовательные учреждения по месту жительства должны предоставить условия для реализации образовательных прав таких детей. Но проблемой для детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья являются трудности в реализации индивидуального подхода в образовательных организациях, а также решения вопроса получения образования в период прохождения реабилитации в условиях социальных учреждений.

В рамках исполнения данных законов предоставление социальных услуг детям дошкольного возраста ведется с учетом имеющейся у учреждения образовательной лицензии на дошкольное образование.

## II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

2.1. **Цель:** повышение уровня доступности абилитационных и реабилитационных услуг для детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями и детей, испытывающих трудности в социальной адаптации в возрасте от 0 до 18 лет, создание условий для их пролонгированного сопровождения и включения в реабилитационный процесс их родителей.

2.2. Для достижения цели Программы первостепенное значение имеет решение задач:

**Задача 1. Внедрение стационарозамещающих технологий, обеспечивающих доступность и регулярность получения реабилитационных и абилитационных услуг для целевой группы.**

Применение стационарозамещающих технологий – инновационный подход к оказанию социальной помощи семьям, воспитывающим детей с особенностями здоровья, предупреждающая риски развития психологического, физического, социального неблагополучия адресной группы.

На базе Центра «Рассвет» стационарозамещающие технологии реализуются через следующие социальные сервисы: «Ранняя помощь»; «Группы кратковременного и дневного пребывания»; «Особый дом» (комната социально-средовой адаптации); «Ресурсный центр поддержки родителей», «Пункт проката реабилитационного, игрового, развивающего оборудования».

**Задача 2. Организация целенаправленной работы по вовлечению родителей/законных представителей в реабилитационный процесс (включая оценочные процедуры, составление и реализацию КИПС, оценку её эффективности).**

Практика работы специалистов Центра подтверждает, что успешность реабилитационного процесса для целевой группы детей во многом предопределена мерой участия в нём их семьи. Весомую роль играет сложившаяся в семье система детско-родительских отношений, а также позиций и установок близких взрослых в вопросах установленного диагноза, ресурсного потенциала личности ребенка и реальных перспектив его развития.

Начиная со стартового этапа получения услуг, в ситуации сбора анамнестических данных, прохождения диагностического обследования родители/законные представители могут способствовать большей точности и надежности подбора методов и приемов при разработке и реализации комплексной индивидуальной программы сопровождения.

**Задача 3. Увеличение доли семей, получивших возможность проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях (обучение методам подбора и использования технических средств реабилитации; предоставление реабилитационного, игрового, развивающего оборудования пункта проката).**

При содействии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Центре «Рассвет» внедрен сервис услуг по прокату реабилитационного, игрового, развивающего оборудования. За счет новой услуги обеспечивается удовлетворение потребностей/запросов семьи на получение непрерывной восстановительной, коррекционной и развивающей помощи детям, имеющим ограниченные возможности здоровья и инвалидность.

**Задача 4. Расширение независимости детей-инвалидов и детей с ОВЗ в повседневной жизни, через освоение оккупациональных действий.**

Реабилитационные технологии оккупациональной терапии, как инновационная практика в работе Центра, предусматривают деятельность, направленную на формирование, восстановление/сохранение навыков, необходимых в повседневной жизни.

В зависимости от индивидуальной необходимости это могут быть оккупациональные действия от наиболее простых навыков самообслуживания, до сложных, вплоть до развития новых социальных норм, образцов поведения и стилей жизни.

**Задача 5. Сопровождение семьи на всех этапах абилитации/реабилитации, оказание информационно-просветительской, консультативно-методической и психологической помощи родителям.**

Задача непрерывного сопровождения семьи реализуется в каждом из социальных сервисов заявленной Программы. Услуги сопровождения отличаются большой вариативностью:

-консультативная помощь родителям (включая дистанционный режим общения в формате «вопрос-ответ» со специалистами разного профиля); обучение родителей методикам реабилитации в домашних условиях; информационно-методическая поддержка семьи и пр.

Разнообразие форм оказания помощи позволяет обеспечить гарантированную поддержку родителям соответственно их запросам и возможностям.

**Задача 6. Повышение уровня психолого-педагогической грамотности родителей (законных представителей) целевой группы.**

Квалифицированная работа по оказанию социальной, психолого-педагогической помощи родителям/законным представителям посредством различных форм работы с ними в контексте перечисленных выше социальных сервисов, обеспечивает поэтапное становление родительских компетенций, необходимых в вопросах организации развивающей, адаптивной социальной среды для детей целевой группы.

Специалисты Центра, осуществляющие профессиональную деятельность в отделениях «Содействие», «Развитие», «Поддержка», инициируют проведение индивидуальных и групповых встреч с родителями как обратившимися за услугами в «Рассвет», так и потенциальными благополучателями услуг через рекламу реализуемой Программы, выездные мероприятия в специализированные и неспециализированные образовательные учреждения, а также посредством организации выездных междисциплинарных бригад в КЦСОН отдаленных районов Новосибирской области.

**Задача 7. Разработка и внедрение усовершенствованной системы мониторинга и оценки эффективности реализуемых услуг.**

Важным условием достижения ожидаемых результатов Программы является формирование единой системы диагностики, анализа и контроля хода заявленного комплекса мероприятий. Разработанность системы мониторинга, корректировка его позиций в «рабочем режиме». Реализация поставленной задачи необходима, так как гарантирует следующее:

- принятие обоснованных и своевременных управленческих решений, влияющих на повышение качества абилитационного и реабилитационного процесса;
- получение результата в контексте позитивных изменений в развитии детей целевой группы, их социализации и интеграции в общество;
- конструктивные изменения во взаимодействии родителей и детей с учетом ограничений жизнедеятельности и реабилитационных возможностей ребенка.

**Задача 8. Информирование получателей услуг о необходимости и возможности получения пролонгированной поддерживающей помощи посредством предоставления им индивидуальной ресурсной карты.**

Расширение возможностей целевой группы в получении непрерывной комплексной помощи детям с ОВЗ и инвалидностью (от рождения до раннего юношества) обеспечивается посредством составления индивидуальной ресурсной карты семье, завершившей реабилитационный курс.

Уточненный список типовых учреждений обеспечивает навигацию в том реабилитационном пространстве, которое необходимо для уникального маршрута ребенка и семьи. Выполняя функцию маршрутизатора, индивидуальная ресурсная карта обеспечивает

целевой группе решение медицинских, психологических, педагогических, юридических и социальных проблем и вопросов.

### III. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРОГРАММЕ

**Абилитация инвалидов** – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

**Дети целевой группы** – дети от 0 до 18 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска.

**Дети группы риска** – дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении.

**Индивидуальная программа ранней помощи** (далее - ИПРП) – программа, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи. Индивидуальная программа ранней помощи формируется на бумажном носителе или в форме электронного документа междисциплинарной командой специалистов ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации.

**Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида** (далее – ИПРА) – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг** (далее – ИППСУ) – документ, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

**Индивидуальная ресурсная карта** (далее - ИРК) – это схема-маршрутизатор, с уточненным описанием организаций «доступного» реабилитационного пространства, обеспечивающих расширение возможности целевой группы в получении перманентной комплексной помощи на возрастных этапах от рождения до раннего юношества.

**Междисциплинарная команда специалистов** – группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи. Все решения принимаются ими совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу. В междисциплинарную команду могут входить специалист в сфере ранней помощи, врачи различных специальностей, психолог, специалист по социальной работе и другие специалисты.

**Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

**Ограничение жизнедеятельности** – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться,

ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

**Программа ранней помощи** – программа, направленная на обеспечение реализации в регионе комплекса услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации.

**Пролонгирование услуг** – услуги социального обслуживания и социального сопровождения могут быть пролонгированы по решению междисциплинарного консилиума учреждения, в целях обеспечения непрерывного медико-социального, психолого-педагогического воздействия на ребенка на всех возрастных этапах.

**Ранняя помощь** – комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей). При наличии у ребенка выраженных нарушений функций организма и/или значительных ограничений жизнедеятельности, приводящих к тому, что ребенок не может быть в полном объеме включен в систему получения образовательных услуг, возможно продолжение оказания таких услуг до достижения ребенком возраста 7 - 8 лет.

**Ребенок-инвалид** – лицо в возрасте до 18 лет, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты, которому установлена категория «ребенок-инвалид».

**Реабилитация инвалидов** – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

#### IV. ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ ПРОГРАММЫ

Целевые группы Программы:

- 1) дети с риском возможных нарушений в развитии, в возрасте от 0 до 3 лет;
- 2) дети с выявленными нарушениями в развитии в возрасте от 0 до 3 лет;
- 3) дети с установленным ПМПК статусом «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» в возрасте от 3-х до 18 лет;
- 4) дети с установленной инвалидностью в возрасте от рождения до 18 лет;
- 5) дети, имеющие трудности социальной адаптации в возрасте от рождения до 18 лет;
- 6) родители (законные представители), воспитывающие детей.

#### V. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

5. При организации абилитации и реабилитации детей в рамках Программы учитываются следующие принципы:

- **межведомственность** – достижение высокой степени согласованности между исполнительными органами государственной власти Новосибирской области, органами местного самоуправления, учреждениями социальной сферы и при решении вопросов семьи целевой группы;

- **преемственность и непрерывность** – обеспечение последовательных медико-психолого-педагогических воздействий на ребенка на всех возрастных этапах его развития.

Принцип обеспечивает максимальное сокращение разрыва между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной помощи, расширяя временные границы предоставления социальных услуг с первых месяцев и на протяжении всего детства;

- **вариативность** – создание условий для выбора вариантов медико-психолого-педагогической помощи детям целевой группы в зависимости от имеющихся ресурсов их физического и психического здоровья;

- **индивидуализация** – определение объема оказываемых специальных социальных услуг и их видов осуществляется для каждого ребенка в отдельности с учетом его индивидуальных потребностей;

- **семейно-центрированность** – специалисты организации содействуют вовлечению родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы лиц в процесс абилитации и реабилитации, в том числе в оценочные процедуры, составление и реализацию индивидуальной программы сопровождения, а также в оценку её эффективности;

- **мультисистемный подход к оказанию помощи семье** – планирование помощи семье в сотрудничестве со всеми службами, оказывающими услуги и включенными в жизнь ребенка: организации социальной сферы, социально ориентированные некоммерческие организации.

## **VI. ПОМЕЩЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

6.1. Для обеспечения необходимых условий, отвечающих современным требованиям к обстановке, ситуации пребывания детей и родителей, в Центре определены помещения для групп дневного пребывания, индивидуальной и групповой работы:

- 1) кабинеты для групп дневного пребывания;
- 2) кабинет первичного приема;
- 3) кабинет для занятий с педагогом-психологом;
- 4) кабинет для занятий с дефектологом;
- 5) игровая комната (проведение групповых занятий);
- 6) темная сенсорная комната;
- 7) виртуальная комната;
- 8) комната сенсорной интеграций;
- 9) кабинет врача-педиатра;
- 10) кабинет для проведения сеансов массажа;
- 11) зал для проведения ЛФК;
- 12) кабинет для проведения спелеотерапии;
- 13) кабинет физиотерапии;
- 14) помещение бассейна;
- 15) помещения ингалятория;
- 16) спортивный зал;
- 17) актовый зал.

6.2. Выбор помещений и их оборудование обеспечивает комплексный непрерывный процесс пребывания ребенка и родителей в соответствии с разработанным маршрутом, а также соблюдение требований нормативно-распорядительных документов, регламентирующих санитарно-эпидемиологический режим.

6.3. Материально-техническое оснащение кабинетов и помещений обеспечивает возможность оказания социально-медицинских, психолого-педагогических и других видов услуг, обеспечение доступной безбарьерной среды в помещениях центра и прилегающих к нему территорий для свободного доступа всех категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Наименование	Назначение
Мебель	
Письменные столы, стулья, шкафы для хранения документов, сейф	Для организации работы специалистов, по количеству специалистов.
Кабинки для хранения одежды детей, детские столы и стулья, регулируемые по высоте, шкафы для хранения одежды родителей, шкафы для хранения игрового и реабилитационного оборудования, дидактических материалов в соответствии с требованиями СанПиН	Обеспечение комфортных условий, соответствующих требованиям СанПиН, для детей и родителей, получающих услуги, по количеству детей, получающих услуги
Мебель (стол, стулья) с учетом возрастных особенностей детей, предназначенная для организации целевых занятий	Для занятия творчеством и игровой деятельностью с детьми-инвалидами и с детьми с ОВЗ дошкольного возраста
Стул на регулируемых ножках	Для сидения одного человека
Модульное мягкое напольное покрытие	Для создания комфортной, безопасной, экологичной среды
Специализированная мебель	
Стол логопедический	Организация и проведение полноценных логопедических занятий
Кухетка медицинская	В каждом медицинском кабинете, для проведения медицинского осмотра
Стол массажный	Для выполнения медицинских процедур – общий массаж, сегментарно-рефлекторный и др.
Диван с креслами, детский мягкий набор	Для организации ролевых игр и социальной адаптации
Ортопедический функциональный стул	Для сидения одного ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата
Световой столик-планшет для рисования песком настольный (мультicolor и белый)	Для организации занятия по песочной терапии. Развитие познавательных и творческих способностей у детей
Настенный модуль	Стимулирует сенсорные процессы, создает положительный психоэмоциональный фон
Технические средства реабилитации	
Детский велотренажер	Для развития у детей выносливости, укрепления сердечно-сосудистой системы и тренировки мышц ног и спины. Тренажер может применяться на занятиях по ЛФК
Беговая дорожка	Для физического развития детей, позволяет укрепить сердечно-сосудистую систему, мышцы ног и спины, улучшить координацию движений, а также имитировать ходьбу и бег
Степпер, тренажеры, гребневый тренажер	Для тренировки сердечно-сосудистой системы, мышц ног и таза, общего оздоровления организма, развития выносливости, развития чувства равновесия, координацию движений, а также мышцы ног, спины, пресса, плечевого пояса и укрепить сердечно-сосудистую систему
<b>Оргтехника</b>	
МФУ лазерный HP Laser Jet Pro M227fdn	Для подготовки раздаточного, рекламного и дидактического материала
Брошюратор с расходными материалами SD-12	
Ламинатор	
Компьютер в комплекте (монитор, системный блок, клавиатура, мышь, колонки)	Предназначен для логопедических занятий по программам «Дельта» и «Игры для Тигра»
Проектор BenQ MW571	Для организации занятий, просмотра обучающих и развивающих фильмов
Флипчарт	Для проведения занятий, тренингов, мероприятий.
Ноутбук	Для организации педагогических, логопедических занятий с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ
Ультратонкий проектор	Для организации развивающих занятий с применением компьютерных технологий
Интерактивная доска с активным лотком	

Телевизор	Для организации просмотра и прослушивания информационных и художественных материалов детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ
Музыкальный центр	Оборудование применяется для музыкального сопровождения комнаты психологической разгрузки, с целью расслабления и снятия стресса
Цифровая видеокамера со штативом	Оборудование предназначено для фото и видеосъемки на занятиях с детьми и родителями, а также для создания банка по выездным и массовым мероприятиям
<b>Игровое (развивающее) оборудование</b>	
Пирамида «Супергигант»; игровые коврики: круг, русский алфавит, шнуровки; счетный материал «Деревянные кубики»; цветные таблички и цилиндры; головоломки; конструктор «Разноцветные молекулы»; игровой коврик; волшебные мешочки; рамки вкладыши и пазлы; лабиринты; тележка с конструктором; мозаики «Полянка», мозаика сферическая; зверь-прыгун «Собака», «Лошадка»; качалка игрушка «Счастливая утка» и «Слон»	Изделия способствуют активации познавательной и игровой деятельности, развитию мелкой моторики, пространственных ориентировок, координации движения. Применяется как в сенсорной комнате так в игровых комнатах
Игровая зона «Кухня», «Парикмахер», «Больница», «Магазин», «Мастерская» с игровыми наборами; коляска и кукла; кроватка; наборы фруктов, овощей и продуктов; набор «Доктор», «Парикмахер» и «Мастер»; набор посуды. Игровой домик пластмассовый	Для организации ролевых игр и социальной адаптации детей-инвалидов и детей с ОВЗ
Кукольный театр «Репка», «Теремок»	Для организации занятий с детьми по развитию творческих способностей и общего кругозора
Комплект логопедических массажных зондов; логопедическое устройство для поднятия языка; электромассажер для логопедического массажа;	Применяется для постановки звуков
Компьютерная логопедическая программа "Игры для Тигры" и логопедический тренажер речевой патологии «Дельфа»	Предназначена для коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста
«Фибергусеница»	Для развития двигательной активности, тактильных ощущений и пространственного мышления
Интерактивная светозвуковая панель	Предназначена для интерактивных игр, зрительной и звуковой стимуляции, выработки причинно-следственных связей, развития тактильных ощущений, воображения, развития познавательного интереса
Развивающий игровой аудиовизуальный модуль «Текстурированная карусель»	Влияет на развитие наблюдательности, зрительного внимания, направленности действий, сенсорного и слухового восприятия, хватательных рефлексов, тактильных навыков, также она помогает при изучении причинно-следственных связей и распознавании различных цветов и форм
Развивающий модуль «Шагайка»	Помогает научить считать и развить координацию у ребенка
Настенное панно по методике Монтессори	Способствует как достижению релаксации, так и позволяют активизировать различные функции центральной нервной системы. Предназначено для улучшения опорно-двигательного аппарата
Тактильный ящик	Способствует активации различных функций центральной нервной системы и развитию познавательных способностей, воображения. Применяют в комнате психологической разгрузки
Замочки и застежки «Черепашка»	Способствует развитию мелкой моторики рук и активации исследовательской деятельности
Комплект шумовых инструментов	Развитие слухового восприятия

Детское зеркальное панно	Для создания оптического эффекта расширения пространства и усиления воздействия световых установок
Набор для конструирования из мягких модулей	Для организации ролевых игр и социальной адаптации
Модульная горка	Для развития двигательной активности
Интерактивный бассейн с шарами	Способствует активации обменных процессов в организме ребенка. Применяется для формирования благополучного психоэмоционального фона и активизации психоэмоционального состояния
Шкафчик с карточками	Для занятий в сенсорной комнате по развитию восприятия и ознакомления с геометрическими фигурами, развитие мышления, памяти
Подвижной алфавит	Для организации занятий по знакомству с алфавитом и представленные звуками букв, совершение манипулятивных действий
Шероховатые буквы	Для развития тактильного восприятия, ознакомление со звуковой системой русского языка
Триномальный куб	Для развития интеллекта, изучение цвета, формы и размера
Геометрический комод	Для организации занятий по методике Монтессори, по составлению представления о геометрии и совершенствуют мелкую моторику ребенка, улучшают его зрительную память
Интерактивный стол	Для проведения развивающих индивидуальных и подгрупповых занятий в наиболее простой, привлекательной и удобной форме. Развивает коммуникативные способности у детей. Способствует развитию у детей когнитивных, социальных и моторных навыков
<b>Развивающие игры</b>	
Развивающая обучающая игра «Умные лучики»	Развивает следующие навыки: логическое мышление, восприятие формы и цвета, зрительную память, речевое общение, мелкую моторику рук
Развивающая игра-куб «Умный малыш»	Способствует изучению цвета и геометрических фигур, освоению понятия целого и части. Учит сопоставлять, логически и пространственно мыслить
Развивающие игры-домино «Репка», «Животные» и др.	Помогает развивать внимание, зрительное восприятие, комбинаторные и логические способности, внимание, память, усидчивость, наблюдательность, ориентировку в пространстве, мелкую моторику. Активизирует речь детей
Развивающие игры-лабиринт «Колобок», «Репка» и др.	Для удержания внимания детей различного возраста максимально долго
Развивающие игры рамки-вкладыш «Шарики», «Геометрические фигуры», «Веселый паровозик», «Фрукты», «Лесные животные», «Подводный мир», «Транспорт».	Для развития у детей сенсомоторной координации пальцев рук и сенсорных представлений
Развивающие игры пазл-картина «Мир животных»	Для развития наглядно-образного мышления
Развивающая игрушка «Платформа и проектор»	Способствует развитию тактильных ощущений и мелкой моторики пальчиков, укрепляет мышцы рук малыша, а также поощряет любопытство и знакомит с причинно-следственными связями. Игра помогает формированию у ребенка восприятия формы и цвета, способствует развитию логического мышления
Развивающая интерактивная игрушка «Вращающий осьминог»	Способствует развитию внимательности, ловкости и моторике рук
Развивающая игрушка «Каталка телефону», «Веселый поезд».	Способствует развитию крупной моторики ребёнка, в игровой форме развивает у него память, цветовое и слуховое восприятие, воображение, тактильные ощущения, пространственное мышление, ловкость и координацию движений
Развивающая игрушка «Домик мягкий обучающий», «Медвежонок», «Мягкие кубики с секретом»	Дает мультисенсорное развитие - стимулирует все чувства малыша - тактильные ощущения, зрение, слух. Способствует

	развитию мелкой и крупной моторики. Развивает мышление малыша
<b>Реабилитационное оборудование</b>	
Шведская гимнастическая стенка	Для лечения и реабилитации в кабинетах лечебной физкультуры
Баланс полусфера	Развивает гибкость, улучшают осанку детей-инвалидов и детей с ОВЗ
Палки гимнастические	Для формирования осанки и укрепления мышц спины, живота детей
Массажные кольца	Для формирования и развития координации и мелкой моторики использоваться при массажном воздействии, при различных заболеваниях и в период реабилитации после травмы и операций
Детские эспандеры	Для развития небольших групп мышц
Мяч медицинбол	Используется для восстановления после тяжелых травм опорно-двигательного аппарата, а также для общего укрепления мышц и улучшения тонуса организма
Массажные валики	Для расслабления сжатой мускулатуры и перегруженных суставов. Для ликвидации болевого синдрома массажисты используют технику целенаправленного давления на проблемные участки
Массажные коврики	Для профилактики плоскостопия

*Примечание: одно и то же оборудование может использоваться при реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ по разным нозологиям. Так, например, стандартное оборудование для зала ЛФК, адаптивных видов спорта, либо набор для конструирования из мозаичных модулей и другие комплекты реабилитационного модульного оборудования применяются при работе с целевой группой всех видов нозологий.*

## VII. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОНСИЛИУМ И КАДРОВЫЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Организация комплексной помощи для получателей услуг, проходящих реабилитационный курс в Центре «Рассвет», предполагает обязательное соблюдение принципа командной работы специалистов. Междисциплинарный подход к реабилитации обеспечивает и процесс, и систему медико-социальных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на развитие, восстановление, устранение или более полную компенсацию тех ограничений, которые имеются у ребенка с нарушенным развитием.

7.2. В работе Центра междисциплинарный состав специалистов – гарант эффективного функционирования всех социальных сервисов заявленных услуг. Основной формой деятельности команды является заседание медико-социального, психолого-педагогического консилиума (далее - Консилиум). Работа Консилиума регламентирована внутренним локальным документом (положением), утвержденным руководством Центра (см. Приложение 1).

7.3. Приоритетные **цели** работы Консилиума определены следующим образом:

- разработка и контроль реализации комплексной индивидуальной программы сопровождения (КИПС) детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья находящихся на реабилитации в Центре;
- координация действий специалистов отделения, осуществляющих реабилитационные мероприятия.

7.4. **Задачи** Консилиума:

- 1) проведение оценочных диагностических процедур, необходимых для разработки комплексной индивидуальной программы сопровождения;
- 2) определение форм, методов, сроков, содержания комплексной индивидуально-ориентированной программы реабилитации с учетом стандартов ИППСУ;
- 3) мониторинг и оценка результатов абилитации и реабилитации детей на каждой возрастной ступени развития, оформление результатов мониторинга;

4) разработка медико-социальных, психолого-педагогических рекомендаций, составление индивидуальной ресурсной карты целевой группе, необходимых для обеспечения непрерывного и целостного процесса реабилитации после перехода в другие организации поддерживающей помощи, а также проведения данных мероприятий в домашних условиях.

7.5. В состав Консилиума входят: председатель, секретарь, учитель-дефектолог, логопед, педагог-психолог, врач-педиатр, врач-невролог детский, врач физиотерапевт. В команде работают специалисты, имеющие необходимую квалификацию, соответствующие компетенции, что позволяет грамотно применять научно-обоснованные методы и эффективные технологии оказания абилитационной и реабилитационной помощи детям в возрасте от рождения и до ранней юности.

7.6. Требования к уровню квалификации, функциональные обязанности каждого специалиста, задействованного в реализации Программы представлены в таблице 1.

Таблица 1. Кадровые условия реализации программы

№ п/п	Должность	Требуемый уровень образования	Направления деятельности
1.	Заместитель директора по воспитательной и реабилитационной работе	Высшее профессиональное образование по направлениям подготовки «Государственное и муниципальное управление», «Управление персоналом». Дополнительное повышение квалификации по педагогике или психологии.	Планирование всех направлений деятельности в рамках 5-и уровневой модели. Контроль за реализацией основных принципов деятельности. Оперативное управление. Организация деятельности междисциплинарного консилиума. Проведение рабочих совещаний специалистов междисциплинарной команды, разбор «трудных случаев», организация супервизии. Контроль за реализацией комплексных индивидуальных программ сопровождения ребенка и его семьи. Организация мониторинга для оценки эффективности абилитации и реабилитации (анализ клиентской удовлетворенности и динамики развития детей, воспитательных установок родителей) для принятия обоснованных управленческих решений. Организация и обеспечение деятельности по взаимодействию с другими организациями и учреждениями (государственными и негосударственными организациями, СМИ и др.) Организация проектной деятельности, организация апробирования и внедрения в практику специалистов инновационных технологий, методов работы с учетом целесообразности применения в процессе абилитации и реабилитации детей целевой группы. Планирование и организация работы по повышению квалификации сотрудников. Планирование и внесение предложений руководителю организации по обеспечению техническими средствами и методическими материалами.
2.	Педагог-психолог, психолог	Высшее профессиональное образование по направлению подготовки «Педагогика и психология»	Работа с семьей (просветительская работа, консультирование, организация и проведение практических занятий с родителями). Выявление проблем элементов (дети, семьи и ближайшее

			<p>окружение). Участие в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения ребенка и его семьи. Планирование и проведение работы по переводу ребенка и семьи в другие структуры после окончания курса абилитации/реабилитации.</p> <p>Взаимодействие по реализации индивидуальных программ сопровождения со всеми сотрудниками. Систематическое повышение своей профессиональной квалификации. Психологическая помощь семьям, находящимся в кризисной ситуации</p>
3.	Логопед	<p>Высшее профессиональное образование в области дефектологии или высшее профессиональное образование в области логопедии или специальное дефектологическое образование</p>	<p>Работа с семьей (просветительская работа, консультирование, организация и проведение обучающих мероприятий для родителей). Оценка уровня речевого развития ребенка. Выявление проблем клиентов (дети, семья и ближайшее окружение). Участие в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения ребенка и его семьи. Планирование и проведение работы по переводу ребенка и семьи в другие структуры после окончания курса абилитации/реабилитации.</p> <p>Взаимодействие по реализации Программы между всеми сотрудниками. Систематическое повышение своей профессиональной квалификации</p>
4.	Учитель-дефектолог	<p>Высшее профессиональное образование в области дефектологии или высшее профессиональное образование в области логопедии или специальное дефектологическое образование</p>	<p>Работа с семьей (просветительская работа, консультирование). Оценка интеллектуального уровня развития ребенка. Выявление проблем клиентов (дети, семья и ближайшее окружение). Участие в разработке и реализации в рамках своей компетенции индивидуальных программ сопровождения ребенка и его семьи. Взаимодействие по реализации программы между всеми специалистами междисциплинарной команды. Систематическое повышение своей профессиональной квалификации</p>
5.	Педагог дополнительного образования	<p>Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование в области, соответствующей профилю кружка, секции, студии, клубного и иного детского объединения</p>	<p>Проведение индивидуальных и групповых занятий с детьми, мероприятий с родителями с использованием методов арт-терапии и др. Консультирование родителей по проведению занятий с детьми в домашних условиях</p>
6.	Музыкальный руководитель	<p>Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика», профессиональное владение техникой исполнения на музыкальном инструменте</p>	<p>Проведение индивидуальных и групповых занятий с детьми с использованием аудиовизуальных, игровых и др. средств. Консультирование родителей по подбору музыкального и игрового материала для проведения занятий в домашних условиях. Систематическое</p>

			повышение своей профессиональной квалификации
7.	Социальный педагог	Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика», «Социальная педагогика»	<p>Информирование семьи по вопросам социальных прав и гарантий, предоставляемых государством детям с особыми потребностями и их семьям.</p> <p>Информирование семьи о деятельности общественных и государственных организаций, оказывающих необходимую помощь и услуги (просветительская работа).</p> <p>Помощь в обеспечении прав и гарантий, предоставляемых государством детям с особыми потребностями и их семьям (взаимодействие с организациями социального обслуживания для обеспечения реализации прав и гарантий). Принимает участие в реализации программ индивидуального сопровождения ребенка и семьи (оценивает реальные потребности семьи в социальной помощи).</p> <p>Планирование и проведение работы по направлению ребенка и семьи в другие структуры после окончания курса абилитации/реабилитации.</p> <p>Систематическое повышение своей профессиональной квалификации</p> <p>Контроль обеспечения преосуществности, обеспечение услугами семьи и ребенка на каждой возрастной ступени</p>
8.	Врач-педиатр	Высшее медицинское образование - по специальностям «Педиатрия» или «Лечебное дело». Дополнительное профессиональное образование - профессиональная переподготовка по специальности «Педиатрия» при наличии подготовки в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.	<p>Оценка уровня физического развития ребенка. Педиатрический осмотр ребенка. Участие в программах индивидуального сопровождения ребенка и семьи. Планирование и проведение работы по переводу ребенка и семьи в другие структуры после окончания курса абилитации/реабилитации. Выявление детей с возможным отставанием в развитии, с подозрением на нарушения слуха, зрения.</p> <p>Систематическое повышение своей профессиональной квалификации</p>
9.	Врач-невролог	Высшее медицинское образование. Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Неврология» Дополнительное профессиональное образование - профессиональная переподготовка по специальности Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в	<p>Оценка уровня развития ребенка с целью ориентации других специалистов по степени медицинского риска.</p> <p>Неврологический осмотр ребенка.</p> <p>Консультирование родителей по вопросам диагностики, лечения, обращения к другим медицинским специалистам.</p> <p>Систематическое повышение своей профессиональной квалификации</p>

		течение всей трудовой деятельности.	
10.	Медсестра по массажу	Среднее профессиональное образование программы подготовки специалистов среднего звена по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Сестринское дело в педиатрии» и сертификат специалиста по специальности «Медицинский массаж».	Проведение назначенного неврологом курса массажа, информирование родителей о преимуществах массажа в рамках комплексной реабилитации/реабилитации
11.	Инструктор ЛФК	Среднее профессиональное образование программы подготовки специалистов среднего звена по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Сестринское дело в педиатрии» и сертификат специалиста по специальности «Лечебная физкультура»	Определение физического, функционального состояния ребенка, анализ позитивных и негативных факторов, влияющих на его развитие. Разработка комплексов упражнений ЛФК, проведение индивидуальных и групповых занятий лечебной гимнастикой. Демонстрация физических упражнений родителям, их консультирование и подбор рекомендаций для проведения комплексов упражнений в домашних условиях. Оценка изменений, происходящих в функциональном состоянии ребенка в ходе реализации индивидуальной программы сопровождения
12.	Инструктор по физической культуре	Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование в области физкультуры и спорта с дополнительным повышением квалификации «Плавание» и «Оказание первой помощи на воде»	Для проведения занятий в бассейне и в спортивном зале
13.	Методист	Высшее профессиональное образование	Оказание методической помощи всем специалистам, участвующим в реализации программы. Издание информационно-рекламной продукции. Внедрение в процесс реабилитации и абилитации новых методов, форм и технологий. Распространение положительного опыта
14.	Воспитатель	Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика»,	Осуществляет тщательный присмотр за вверенными ему детьми в строгом соответствии с требованиями инструкции по охране жизни и здоровья детей. Совместно с другими специалистами отделений применяет специальные технологии и методы, позволяющие проводить коррекционно-развивающую работу. Разрабатывает и реализует (совместно с другими специалистами) индивидуальные программы реабилитации воспитанников.

15.	Помощник воспитателя	среднее (полное) общее образование, профессиональная подготовка в области образования и педагогики	Осуществляет под руководством воспитателя повседневную работу, обеспечивающую создание условий для реализации воспитательного процесса и эмоционального благополучия детей. Организует с учетом возраста детей работу по самообслуживанию, соблюдение ими требований по обеспечению безопасности жизнедеятельности, оказывать детям необходимую помощь
-----	----------------------	--	--

## VIII. РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

8.1. Услуги в рамках Программы предоставляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Новосибирской области:

8.1.1. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

8.1.2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ (далее - Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»).

8.1.3. Указ Президента РФ от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства».

8.1.4. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

8.1.5. Распоряжение Правительства РФ от 17.12.2016 № 2723-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

8.1.6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.05.2013 № 26 г. Москва «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

8.1.7. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования») (далее - ФГОС ДО).

8.1.8. ГОСТ Р 58258-2018 Реабилитация инвалидов. Система реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов. Общие положения.

8.1.9. Приказ министерства социального развития Новосибирской области от 23.12.2014 №1446 «Об утверждении стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг»:

- Стандарты социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями в полустационарной форме дневного пребывания (стандарт № 6);

- Стандарты социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями в возрасте от 2 до 7 лет в полустационарной форме дневного пребывания (стандарт № 11);

- Стандарты социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями в возрасте от 0 до 7 лет в полустационарной форме в условиях кратковременного пребывания (стандарт № 12);

- Стандарты социальных услуг, предоставляемых родителям, имеющим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями, в полустационарной форме (стандарт № 13).

Дети и родители целевой группы принимаются на обслуживание в полустационарной

форме в условиях кратковременного пребывания (до 3-х часов в день) и дневного пребывания. Курс абилитации/реабилитации составляет 42 дня.

## **IX. МОДЕЛЬ ПЕРМАНЕНТНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КАК СТРУКТУРНАЯ ОСНОВА ПРОГРАММЫ**

9.1. Модель сопровождения в «Центре помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет», строится исходя из имеющихся условий и ресурсов организации (материально-технических, организационно-методических, кадровых). Структура системы абилитации и реабилитации представляет собой два больших блока.

9.2. **Первый блок** содержит 3 ступени организации поэтапного обслуживания детей целевой группы в соответствии с их возрастом:

**1 ступень** включает организацию комплексного сопровождения с учетом функционального подхода семей, воспитывающих детей с нарушениями или риском нарушений детей в возрасте от 0 до 3 лет.

**2 ступень** обеспечивает абилитацию/реабилитацию детей с ограничениями жизнедеятельности, детей-инвалидов в возрасте от 3 до 12 лет в рамках деятельности групп кратковременного (пребывание до 3-х часов) и дневного пребывания.

**3 ступень** реализуется на базе группы кратковременного пребывания «Особый дом» для детей целевой группы в возрасте от 12 до 16 лет.

С момента зачисления на обслуживание в соответствии с решениями, принятыми на заседаниях Консилиума, ребенок, нуждающийся в той или иной услуге, может начать курс абилитации/реабилитации с нужной ступени и продолжить его соответственно последующим этапам, обеспечивающим непрерывность получения помощи.

Находясь на пролонгированном сопровождении в соответствии с рекомендованным маршрутом индивидуальной ресурсной карты представители целевой группы имеют возможность пользоваться тем или иным социальным сервисом услуг Центра. Совмещение услуг целесообразно в случае, когда лечебные, образовательные и другие учреждения, занимающие основное реабилитационное пространство, не могут обеспечить дополнительную востребованную помощь.

Понимание зависимости результата реабилитационных мероприятий от меры участия и психолого-педагогической грамотности родителей обусловило необходимость внедрения и реализации отдельного блока по работе с родителями, имеющими детей с особенностями здоровья.

9.3. **Второй блок** «Ресурсный центр поддержки родителей» обеспечивает перечень обучающих мероприятий медико-социальной и психолого-педагогической направленности. Его структурные компоненты представлены следующими сервисами:

- психолого-педагогическая площадка «Школа для родителей особых детей»;
- программа оказания психолого-педагогической, юридической и медицинской помощи семьям «Семейная гостиная»;
- «Модельная библиотека ответственного родителя»;
- дистанционное консультирование родителей;
- выездная междисциплинарная информационно-консультативная бригада;
- пункт проката реабилитационного, игрового, развивающего оборудования.

## **X. МАРШРУТ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ**

### **10.1. Основные этапы маршрута**

Маршрут семьи в рамках реализации Программы представлен рядом этапов, прохождение которых предполагает обязательное соблюдение принципов преемственности и вариативности.

Общий принцип продвижения семьи и ребенка, нуждающегося в услугах можно отобразить схематично.



Указанный путь не является универсальным, он условно отображает этапы маршрута, который может меняться и корректироваться в зависимости от выбранной стратегии деятельности, формы обслуживания, индивидуальных особенностей ребенка.

Конкретизация трудоемкости и специфики целей и задач прохождения основных ступеней отображена в нижеследующей сводной таблице.

№ п/п	Этап	Организации/учреждения, ответственные за выявление адресатов целевой группы	Документы, подтверждающие нуждаемость
<b>Первичное обращение</b>			
1.	<b>Выявление детей и семей целевой группы</b> Выявление осуществляется организациями-партнерами в рамках межведомственных соглашений о сотрудничестве с организациями социального обслуживания, здравоохранения, образования, СО НКО, органы опеки и попечительства. С целью информирования организаций-партнеров периодически проводятся мероприятия в различных форматах с приглашением руководителей и специалистов организаций-партнеров. На мероприятиях предоставляется информация о действующей Программе, целевой группе семей/детей, раздаточные материалы для информирования родителей о Программе и возможности получить услуги разной направленности в организации. Установление нуждаемости ребенка и семьи в услугах действующей Программы, информирование родителей (законных	Организации здравоохранения выявляют детей целевой группы при оказании медицинской помощи рожениям, новорожденным и детям. Для выявления детей целевой группы применяются: - медицинский патронаж детей на дому, в т. ч. патронаж новорожденных и детей первого года жизни; - пренатальная диагностика и скрининг новорожденных детей; - аудиологический скрининг; - медицинские профилактические осмотры; - диспансеризация; - оказание специализированной медицинской помощи. В системе образования детей целевой группы выявляют психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), психолого-	- журнал регистрации выявленных семей; - информационно-методические материалы для родителей и специалистов; - соглашения о сотрудничестве с организациями по межведомственному взаимодействию; - действующая справка об установлении категории «ребенок-инвалид», выданная организацией медико-социальной экспертизы; - психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК); - психолого-медико-педагогический

	<p>представителей) о Программе и возможности получения услуг разной направленности</p>	<p>педагогические медико-социальные центры (ППМС-центры).  <b>Организации социального обслуживания</b> выявляют детей целевой группы при обращении законных представителей за мерами социальной поддержки или предоставлении социальных услуг.  <b>СО НКО</b> выявляют детей целевой группы при обращении семей/детей за помощью и поддержкой  <b>Органы опеки и попечительства</b> выявляют детей целевой группы при обращении к ним третьих лиц.          Распространение информационно-методических материалов для родителей/законных представителей с указанием контактов ответственных специалистов, размещение на информационных стендах, официальных сайтах организаций информации о реализации Программы, оказываемых услугах также обеспечивает решение задачи по выявлению потенциальных благополучателей услуг.</p>	<p>консилиум образовательной организации</p>
<p>2.</p>	<p><b>Первичное обращение семьи (принятие на обслуживание ребенка и семьи)</b>          2.1. По телефону: информирование семьи о предоставляемых услугах, внесение данных о семье в электронную базу с предполагаемой датой обращения для проведения первичной консультации.          2.2. При личном обращении: информирование родителей о предоставляемых услугах, назначение даты первичной консультации.          2.3. Проведение первичной консультации.          2.4. Проведение первичной экспресс-диагностики.          2.5. Сбор необходимых документов для зачисления в центр предполагает: обращение в отдел соц. поддержки по месту регистрации, месту пребывания для разработки ИППСУ, подтверждения нуждемости семьи/ребенка в социальных услугах.          2.6. Принятие ребенка и семьи на обслуживание (при предоставлении необходимого пакета документов)</p>	<p>Специалист, ответственный за прием и регистрационно-обратившихся клиентов.</p>	<p>Журнал регистрации, обратившихся семей.          Журнал записи (электронный) семей на первичное интервью и обследование ребенка.          Протокол первичного обследования ребенка и условий воспитания в семье.          Личное дело (заявление родителя о предоставлении услуг, согласие на обработку персональных данных, согласие на фото и видеосъемку, договор на оказание услуг и т.д.)</p>
<p>3.</p>	<p><b>Проведение комплексной диагностики ребенка и функционирования семьи</b>          3.1. Проведение комплексного обследования ребенка в соответствии</p>	<p>Специалисты междисциплинарной команды (учитель-дефектолог, логопед, педагог-психолог, врач педиатр,</p>	<p>Формы (бланки) интервью, анкеты, опросники,</p>

	<p>возрастом и индивидуальными потребностями</p> <p>3.2. Проведение психолого-педагогического обследования личностных особенностей, внутрисемейных, детско-родительских отношений, ценностных ориентаций и воспитательных позиций родителей.</p> <p>3.3. Составление заключения по итогам комплексной диагностики функционирования семьи и развития ребенка.</p>	врач невролог детский, врач физиотерапевт и др.)	Заключение по итогам комплексной диагностики
4.	<p><b>Проведение междисциплинарного консилиума</b></p> <p>4.1. Передача результатов комплексной диагностики секретарю консилиума.</p> <p>4.2. Проведение заседания консилиума, согласование маршрута ребенка и семьи в организации</p>	Председатель, секретарь, специалисты междисциплинарного консилиума (учитель-дефектолог, логопед, педагог-психолог, врач педиатр, врач невролог детский, врач физиотерапевт и др.)	Протокол консилиума. Выписка из протокола консилиума для личного дела.
5.	<p><b>Разработка с участием родителей и утверждение индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи</b></p> <p>5.1. Разработка с учетом решения междисциплинарного консилиума комплексной индивидуальной программы сопровождения (КИПС).</p> <p>5.2. Согласование мероприятий КИПС с родителями ребенка, обсуждение и утверждение графика посещения семьей занятий и мероприятий по разработанному маршруту.</p> <p>5.3. Утверждение Программы и графика посещения</p>	Специалисты междисциплинарной команды (учитель-дефектолог, логопед, педагог-психолог, врач педиатр, врач невролог детский, врач физиотерапевт и др.)	Комплексная индивидуальная программа сопровождения ребенка и семьи
6.	<p><b>Реализация КИПС</b></p> <p>6.1. Проведение по расписанию всех запланированных мероприятий КИПС (индивидуальных и групповых занятий, консультирование родителей, предоставление социально-медицинских услуг детям и др.)</p>	Специалисты междисциплинарной команды (учитель-дефектолог, логопед, педагог-психолог, врач педиатр, врач невролог детский, врач физиотерапевт и др.)	Дневники посещения занятий; График посещения занятий; Протоколы консультаций родителей
7.	<p><b>Мониторинг реализации КИПС</b></p> <p>7.1. Проведение совещаний (супервизий) для специалистов междисциплинарной команды, при необходимости проведение заседания междисциплинарного консилиума для своевременного внесения изменений в КИПС.</p> <p>7.2. Проведение итогового комплексного диагностического обследования ребенка и функционирования семьи</p>	Руководитель Специалисты междисциплинарной команды	Протокол совещания, супервизии; Протокол МППК; Протоколы обследований
8.	<p><b>Проведение итогового междисциплинарного консилиума</b></p> <p>8.1. Подготовка заключений специалистов и передача секретарю консилиума для подготовки проекта решений.</p>	Председатель Секретарь Специалисты междисциплинарной команды	Заключение специалиста по итогам реализации КИПС; Итоговые рекомендации специалистов

	8.2. Проведение заседания междисциплинарного консилиума, принятие решения по дальнейшему маршруту ребенка 8.3. Подготовка письменных итоговых рекомендаций для родителей по реализации дальнейшего маршрута		
9.	<b>Сопровождение перехода ребенка из Программы в другие организации поддерживающей помощи</b> 9.1. Организация взаимодействия специалистов центра с образовательными организациями по созданию специальных образовательных условий для ребенка. 9.2. Организация сопровождения семьи ребенка в период адаптации в образовательной организации 9.3. Обеспечение благополучителей услуг индивидуальной ресурсной картой	Руководитель структурного подразделения. Специалисты междисциплинарной команды.	Индивидуальная ресурсная карта сопровождения, представленная списком организаций, обеспечивающих непрерывное оказание поддерживающей помощи семье и детям целевой группы.
10	<b>Снятие с обслуживания ребенка/семьи</b>	Руководитель структурного подразделения.	Выписка из протокола заседания междисциплинарного консилиума Приказ руководителя о снятии с обслуживания

## 10.2. Алгоритм выявления целевой группы

Одним из важнейших структурных звеньев, а также этапов реализуемой Программы является алгоритм выявления целевой группы. В основу оценки нуждаемости положены методические рекомендации, разработанные во исполнение пункта 5 плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2016 г. № 2723-р.

Нуждаемость в получении услуг комплексной абилитационной и реабилитационной помощи для детей возрастной группы от 7 до 18 лет определяется уполномоченными органами - Муниципальными учреждениями социального обслуживания. На основании заключений психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и справок медико-социальной экспертизы родители/законные представители получают в отделе социальной защиты разработанную индивидуальную программу предоставления социальных услуг (ИППСУ) соответственно специфике Центра.

В целом, в рамках имеющихся соглашений с межведомственными организациями-партнерами осуществляется сбор и систематизация информации и сведений из следующих источников: медицинские организации (женские консультации, роддома, детские поликлиники); образовательные учреждения (ППМС-центры, ПМПК, дошкольные и общеобразовательные учреждения, специальные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и др.); организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; учреждения Департамента социальной защиты (центры социального обслуживания всех типов); СО НКО. Таким образом, на основании анализа обстоятельств и базовых критериев нуждаемости в Центр принимаются дети с учетом индивидуальных показаний и противопоказаний, опирающихся на структуру и степень нарушения здоровья, физические, психофизиологические, социальные особенности.

Схема межведомственного взаимодействия Центра:

## Выстраивание взаимодействия с организациями разной ведомственной Принадлежности о предоставлении услуг в рамках Программы



Пресметственность между всеми звеньями сопровождения обеспечивает в работе Центра «Рассвет» расширение инфраструктуры оказываемых услуг и их качественные характеристики.

1. предоставление услуг конкретной целевой группе – детям с ОВЗ и инвалидам, а также детям, испытывающим трудности в социальной адаптации;
2. постоянство в оказании услуг, предусмотренных Программой, на всех этапах помощи в части сопровождения конкретного ребенка и семьи;
3. взаимосвязанное и последовательное осуществление мероприятий субъектами междисциплинарной команды;
4. доступность информации о реализуемой Программе;
5. устойчивые алгоритмы деятельности;
6. вариативность форм и технологий оказания помощи;
7. организационное, методическое и правовое урегулирование;
8. развитие рынка социальных услуг, привлечение негосударственного сектора.

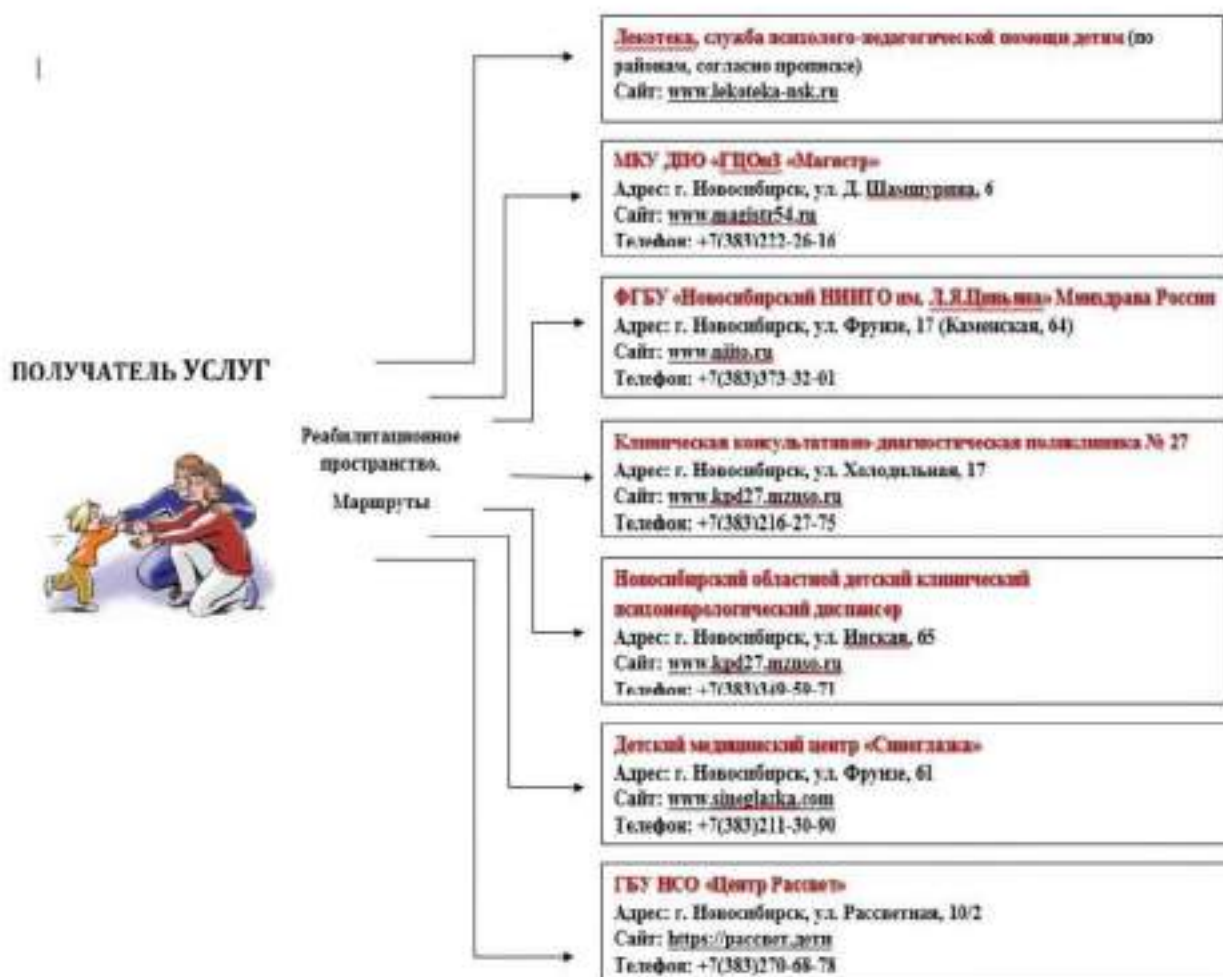
### 10.3. Индивидуальная ресурсная карта сопровождения ребенка и семьи

Центр «Рассвет» выполняя функции социального обслуживания и социального сопровождения, на этапе завершения индивидуальной Программы абилитации/реабилитации оставляет за собой обязательство информировать и координировать дальнейший процесс получения услуг получателями. Данное содействие осуществляется путем анализа социальной инфраструктуры, представленной сетью типовых служб социальной помощи, и последующего моделирования ресурсной карты-маршрута каждой семье в соответствии с ее особыми потребностями.

**Индивидуальная ресурсная карта (ИРК)** – это схема-маршрутизатор, с уточненным описанием организаций «доступного» реабилитационного пространства, обеспечивающих расширение возможности целевой группы в получении перманентной комплексной помощи на возрастных этапах от рождения до раннего юношества.

Индивидуальная ресурсная карта (ИРК) составляется специалистами междисциплинарной команды, входящими в состав консилиума, с целью расширения возможности целевой группы в получении перманентной комплексной помощи на возрастных этапах от рождения до раннего юношества. ИРК задает определенную масштабность и векторность в реализации реабилитационных мероприятий, наглядно отражает приоритетные задачи, пространство и время, а также навигацию и специфику уникального маршрута семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ или инвалидностью.

Информационная полезность карты заключается в том, что в ней представлено «доступное» реабилитационное пространство, которое не только организует дальнейшие действия семьи, но и сохраняет её ресурсы, подкрепляет веру в возможное выздоровление. Следовательно, ресурс карты - это схема с уточненным описанием организаций, предоставляющих возможность выбора варианта сопровождения: от обеспечения постоянной и периодической помощи, до разовой единовременной в соответствующих учреждениях.



Таким образом, ИРК как неотъемлемая составляющая непрерывной поддерживающей помощи обеспечивает решение медицинских, психологических, педагогических, юридических и социальных проблем, что со своей стороны содействует повышению качества жизни семей, воспитывающих детей с особенностями здоровья.

## **XI. ПРОЕКТИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА И СЕМЬИ (С УЧЕТОМ ПЕРМАНЕНТНОЙ МОДЕЛИ)**

11.1. Комплексная индивидуальная программа сопровождения (далее - КИПС) – программа сопровождения ребенка и семьи, с подробным описанием алгоритма помощи - объема, сроков, порядка, содержательного описания ключевых этапов и подходов к организации помощи, включая оценку эффективности выбранного маршрута абилитации/реабилитации.

11.2. При построении КИПС учитываются следующие положения:

- цели, методы и состав команды специалистов, включенных в КИПС, определяются с учетом личных характеристик ребенка, уровня его развития, сопутствующих нарушений и условий жизни;

- КИПС отвечает общим потребностям детей с нормативным развитием, а также специфическим потребностям, вызванным конкретными ограничениями жизнедеятельности ребенка;

- программа является междисциплинарной, родители, другие члены семьи и специалисты совместно участвуют в разработке, изменении/дополнении и реализации КИПС;

- составляется график проведения заседаний междисциплинарного консилиума, на которых проводятся обсуждения с целью оценки эффективности КИПС, при необходимости вносятся изменения в КИПС для достижения максимального соответствия выбранного маршрута помощи реальным потребностям ребенка.

11.3. Каждый ребенок, пользующийся услугами в Центре, имеет КИПС, построенную с учетом потребностей и ресурсов семьи относительно развития и улучшения функционирования ребенка на всех возрастных этапах его развития.

В основу разработки КИПС закладывается предоставленная получателем услуг ИПСУ, а также результаты диагностической оценки, проводимой специалистами междисциплинарной команды с применением программы Лонгитюд v.19.12.12.

Цели и ожидаемые результаты формулируются в КИПС с учетом функционального подхода к процессу абилитации/реабилитации. Каждая цель ставится на определенный срок, срок для каждой цели может быть различным (краткосрочные и долгосрочные цели). Все цели обсуждаются и формулируются совместно с семьей для понимания действий специалистов.

Поставленная в КИПС цель должна быть измеримой, достижимой и реалистичной для оценки эффективности процесса абилитации/реабилитации.

11.4. При разработке и внесении изменений и дополнений в КИПС указываются (обозначаются) направления абилитации/реабилитации на каждом этапе взаимодействия с ребенком и его семьей. Все выявленные нарушения и ограничения жизнедеятельности, а также потенциальные возможности в ходе диагностического обследования ребенка дифференцируются по принципу приоритетности.

В КИПС обязательно вносятся: мероприятия/занятия, их содержание, количество реализованных индивидуальных и групповых занятий. Указываются специалисты, включенные в работу с ребенком и семьей, ответственные за их реализацию с учетом выявленных нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности; определяются формы, методы решения обозначенных проблем ребенка и семьи; оформляются итоговые рекомендации специалистов по дальнейшему развитию ребёнка (в том числе для организации занятий в домашних условиях).

В случае множественных нарушений, специалисты определяют мероприятия в соответствии со степенью их важности для ребенка и семьи на момент составления КИПС.

В КИПС указывается дата составления и дата следующего пересмотра на заседании междисциплинарного Консилиума.

11.5. Оценка эффективности КИПС предполагает проведение регулярных (не менее одного раза в 14 дней) совещаний рабочих групп, созданных из представителей междисциплинарной команды Консилиума для внесения корректив в реализуемый комплекс мероприятий. Итоги совещаний регистрируются в сводной таблице «Рекомендации специалистам по реализации комплексной индивидуальной программы сопровождения».

11.6. Учитывая особенности реализации 3-х уровневой модели 1-го блока социальных сервисов КИПС может быть разработана единой для ведения на всех возрастных ступенях развития от 0 до 18 лет до перехода в систему сопровождаемого проживания или другие организации, оказывающие услуги для взрослых людей с инвалидностью.

При первичном обращении семьи максимальный период, на который составляется КИПС определяется исходя из выбранной формы обслуживания- 42 дня. При долгосрочной реализации КИПС (в соответствии с перманентной моделью сопровождения) пересматривается и дорабатывается как минимум 1 раз в 6 месяцев или чаще по необходимости.

11.7. Мониторинг результативности КИПС проводится на основании итогового диагностического обследования (в том числе с использованием диагностического комплекса программы Лонгитюд), интерпретации выделенных динамических параметров – «ожидаемый результат» и «фактический результат».

На основании результатов оценки изменений, произошедших в ходе реализации КИПС, происходит пересмотр целей, внесение изменений в мероприятия КИПС, принимается решение о продолжении реализации КИПС, либо ее завершении. Одним из вариантов завершения КИПС на определенном возрастном этапе ребенка может быть его переход в другие учреждения, которые в большей степени отвечают его потребностям.

## **XII. ФОРМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ**

12.1. Услуги предоставляются в индивидуальной и групповой форме.

12.1.1. **Услуги индивидуального характера:**

- индивидуальное диагностическое обследование ребенка на всех возрастных ступенях;
- индивидуальное коррекционно-развивающее занятие;
- индивидуальные социально-медицинские услуги в формате сеансов массажа, ЛФК, физиопроцедур и т.д.;
- услуги социально-средовой адаптации с применением средств оккупациональной терапии «Особый дом»;
- индивидуальное консультирование родителей, близкого окружения ребенка

12.1.2. **Услуги группового характера:**

- групповое коррекционно-развивающее занятие различной направленности (творческая мастерская, музыкальное, психолого-педагогическое);
- групповое консультирование членов семьи/ближайшего окружения;
- культурно-массовое мероприятия в формате праздников, концертов, квестов;
- творческий мастер-класс для родителей;
- психологический тренинг в рамках «Школы для родителей», «Семейной гостиной».

## **XIII. СОЦИАЛЬНЫЕ СЕРВИСЫ ПРОГРАММЫ. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ГРУПП.**

13.1. **Сервис «Ранняя помощь»**

**Цель:** оказание комплекса услуг медико-социальной, психолого-педагогической поддержки семьям, дети которых нуждаются в раннем вмешательстве ввиду выявленных нарушений развития, либо риска возникновения нарушений.

**Задачи:**

- 1) углубленная оценка развития ребенка для составления и реализации КИПС;
- 2) промежуточная и итоговая оценка результативности КИПС;
- 3) последующее сопровождение ребенка и его семьи при переходе в образовательную организацию или пролонгирование услуг.

Данный сервис предусматривает охват детей в возрасте от рождения до 3-х лет, в отдельных случаях – от 3-х до 7-8 лет. Пролонгированность услуги для детей старше 3-х лет является необходимой мерой помощи в ситуации, когда в соответствии с заключением ПМПК дети не могут быть включены в полном объеме в систему получения образовательных услуг.

**Целевая группа:**

- дети от 0 до 3 лет с риском возникновения нарушений в развитии (биологического и социального риска);
- дети от 0 до 3 лет, с выявленными нарушениями в развитии;
- родители, воспитывающие детей-инвалидов, детей с ОВЗ, а также детей, испытывающих трудности в социальной адаптации.

Период реабилитации: 42 дня.

Условия для успешной реализации: включение в программу родителей (законных представителей), проведение индивидуальных и групповых занятий совместно с родителями, активное обучение родителей методам абилитации/реабилитации в ежедневных жизненных ситуациях.

### **13.2. Сервис «Группы кратковременного и дневного пребывания»**

**Цель:** обеспечение кратковременного и дневного пребывания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на период занятости их родителей/законных представителей.

Задачи:

- 1) организация присмотра и ухода за детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ;
- 2) проведения курса реабилитационных и коррекционно-развивающих мероприятий в условиях дневного и краткосрочного пребывания

**Группа кратковременного пребывания для детей-инвалидов и детей с ОВЗ в возрасте от 3 до 8 лет.**

**Целевая группа:**

- дети от 3 до 8 лет с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью;
- родители (законные представители).

Период реабилитации: 42 дня

**Группа дневного пребывания для детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 3 до 7 лет.**

**Целевая группа:**

- дети от 3 до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью;
- родители/законные представители.

Период реабилитации: 42 дня

**Группа дневного пребывания для детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 7 до 12 лет.**

**Целевая группа:**

- дети от 7 до 12 лет с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью;
- родители/законные представители.

Период реабилитации: 42 дня

**Условия для успешной реализации:** включение в содержание занятий методов и приемов, направленных на адаптацию ребенка дошкольного возраста в коллективе сверстников для дальнейшей интеграции в образовательную среду.

### **13.3. Сервис «Особый дом»**

**Цель:** социально-средовая адаптация детей-инвалидов посредством формирования способности к выполнению целенаправленной оккупационной деятельности.

**Задачи:**

- 1) уменьшение последствий нарушений, ограничений жизнедеятельности и степени социальной недостаточности (восстановление социального статуса личности ребенка-инвалида, обеспечение социальной адаптации и общения);
- 2) формирование замещающих навыков, а также навыков максимально возможного самообслуживания способствующих адаптации в окружающем социально-бытовом пространстве;
- 3) обеспечение всесторонней междисциплинарной помощи продуктивности в выполнении повседневных занятий;
- 4) выявление и развитие творческого потенциала в организованной досуговой деятельности;
- 5) формирование профессиональных интересов и предпочтений;
- 6) содействие профессиональному самоопределению.

**Целевая группа:**

- дети от 12 до 16 лет с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью;

- родители/законные представители.

Период реабилитации: 42 дня

**Условия для успешной реализации:** разбор деятельности, с учетом ее физического, интеллектуального, социального и эмоционального компонентов. Соотнесение характера индивидуальных потребностей и возможностей ребенка-инвалида, планирование разнообразных видов деятельности в прямой зависимости от того, какие навыки требуют развития. Учет видов деятельности, которые важны для ребенка и могут мотивировать его вовлечение в терапию. Успешная и удовлетворяющая ребенка и его родителей деятельность, а не только улучшение отдельных ее компонентов – показатель эффективности программы сервиса.

По итогам реализации группы психолого-педагогическую поддержку получают не менее 25 семей ежегодно.

### **13.4. Сервис Пункт проката реабилитационного, игрового и развивающего оборудования**

**Цель:** Содействие оказанию помощи по временному обеспечению семей специальными средствами адаптации и реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ в возрасте от 0 до 16 лет.

**Задачи:**

- 1) снижение материальных затрат семей на приобретение необходимого оборудования;
- 2) расширение категории семей, в том числе по возрасту детей, которые смогут воспользоваться услугами пункта проката;
- 3) обеспечение предоставления услуг пункта проката для семей, проживающих в сельской местности, в рамках выездной междисциплинарной информационно-консультативной бригады, действующей в организации;
- 4) повышение качества жизни семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Технические средства реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ представляют собой устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности и могут быть использованы в домашних условиях.

**Целевая группа:**

- дети от 0 до 16 лет с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью;

- родители/законные представители.

Период реабилитации: предоставление во временное пользование сроком от 1 до 12 месяцев, но не более 1 года.

**Условия для успешной реализации:** обеспечение доступности оборудования в том числе в рамках работы выездной междисциплинарной информационно-консультативной бригады, действующей в организации; увеличение доли родителей, обученных методам подбора и использования реабилитационного, игрового, развивающего оборудования для абилитации/реабилитации в домашних условиях.

Обязательным представляется информирование населения Новосибирской области о реализуемом сервисе посредством: размещение информации на сайте Центра; освещение в средствах массовой информации; размещение и распространение материалов (буклеты, брошюры, фотоматериалы и пр.) в организациях поддерживаемого межведомственного взаимодействия; информирование целевой группы посредством работы выездных междисциплинарных бригад.

Развивающее, реабилитационное и игровое оборудование будет предоставляться во временное пользование не менее 70 семьям в течение года.

### **13.5. Сервис «Ресурсный центр поддержки родителей»**

**Цель:** расширение возможностей оказания всесторонней помощи родителям и лицам их заменяющим, непосредственно ухаживающими за детьми целевой группы в процессе абилитации и реабилитации.

#### **Задачи:**

1) непрерывное социальное сопровождение семьи, помощь в построении индивидуальной ресурсной карты (использование возможностей учреждений, обеспечивающих непрерывность получения поддерживающей помощи);

2) учет актуальных потребностей и ресурсов семьи;

3) объединение ресурсов семьи, необходимых для организации конструктивного взаимодействия в системе отношений «родитель-родитель», «родитель-ребенок»;

4) обеспечение поддержки и сопровождения родителей при организации «домашней» абилитации/реабилитации.

Практика работы специалистов Центра показывает, что успешность реабилитационного процесса зависит от степени вовлеченности в него семьи, а также от позиции и установок родителей в отношении перспектив развития ребенка. Уверенность родителей в ресурсном потенциале ребенка и прогрессивных результатах реабилитации оказывает влияние на образ жизни ребенка-инвалида и семьи в целом.

Включенный в Программу сервис «Ресурсный центр поддержки родителей» - позволяет специалистам междисциплинарной команды гибко и эффективно осуществлять терапевтическое вмешательство в социальное пространство семьи, имеющей ребенка с особенностями здоровья. Эта задача крайне важна, так как сотрудничество специалистов и родителей, работа с семьей, улучшение детско-родительских отношений лежит в основе успешной социальной интеграции.

**Условия для успешной реализации:** «включение» родителей в реабилитационный процесс; обеспечение родителей информационно-методическими материалами, обеспечивающими возможность переноса полученного опыта и знаний в условия домашней ситуации, где реабилитация должна непрерывно продолжаться; своевременное оказание консультативной помощи как по запросу родителей, так и по приглашению специалистов учреждения.

### **13.6. Психолого-педагогическая площадка «Школа для родителей особых детей».**

**Цель:** повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания, развития и реабилитации и социальной адаптации детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья посредством психолого-педагогического просвещения.

**Задачи:**

1) формирование у родителей позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития;

2) ознакомление родителей со специальными коррекционными и методическими приемами, необходимыми для проведения занятий с ребенком-инвалидом и ребенком с ОВЗ в домашних условиях;

3) обучение родителей эффективным методам улучшения детско-родительских отношений, воспитательным приемам, необходимым для коррекции личностной сферы ребенка с отклонениями в развитии;

4) мотивирование родителей на обращение за психологической помощью лично для себя, на их участие в психологических тренингах;

5) содействие расширению контактов с социумом, обеспечение возможностей общения с родителями, имеющими детей со схожими проблемами;

6) оказание помощи в вопросах организации оптимального режима жизни ребенка и осознания необходимости выработки единой системы требований по воспитанию ребенка в семье.

**Целевая группа:**

- родители/законные представители, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- другие члены семьи (в условиях расширенной семьи), проживающие с ребенком, имеющим особенности здоровья и участвующие в его воспитании.

**Условия для успешной реализации:** сочетание реабилитационных, коррекционно-развивающих и досуговых мероприятий для детей целевой группы с параллельным обучением родителей, в рамках организованной индивидуальной и групповой работы, направленной на формирование новых коммуникативных навыков общения в семье, в воспитании ребенка, укреплению семейных отношений, решению конфликтных ситуаций и прочее. Доступность получения адресной помощи от специалистов учреждения разного профиля в рамках конкретного запроса родителей/семьи.

### **13.7. «Модельная библиотека ответственного родителя»**

**Цель:** обеспечение информационно-методического ресурса для родителей.

**Задачи:**

1) психолого-педагогическое просвещение родителей;

2) формирование базовых представлений об эффективных формах и методах воспитательной, развивающей работы с детьми, имеющими ОВЗ и инвалидность;

3) получение грамотных практических рекомендаций, относительно особенностей развития детей целевой группы, способов коррекционно-развивающей работы с ними.

**Целевая группа:**

- родители/законные представители, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- другие члены семьи (в условиях расширенной семьи), проживающие с ребенком, имеющим особенности здоровья и участвующие в его воспитании.

**Условия для успешной реализации:** обеспечение специалистами Центра доступа к широкому диапазону информационных ресурсов (консультативная помощь, дискуссионные встречи, гостиная, тренинги, практикумы, лектории и пр.), аудиовизуальной продукции, методических печатных изданий актуально потребностям и запросам реальных и потенциальных получателей услуг.

### **13.8 . Дистанционное консультирование**

**Цель:** повышение психолого-педагогической компетентности родителей.

**Задачи:**

- 1) улучшение детско-родительских отношений, на основе осведомленности родителя полезными знаниями относительно вопросов развития, воспитания ребенка, имеющего нарушения в развитии;
- 2) безопасное и своевременное оказание информационной, психологической помощи родителю, в ситуации, требующей профессиональной оценки и рекомендаций;
- 3) консультирование родителей по вопросам их прав и гарантий.

**Целевая группа:**

- родители/законные представители, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Условия для успешной реализации:** предоставление очной консультативной помощи получателям услуг, в целях формирования позитивного опыта и мотивации дальнейшего обращения за дистанционной/заочной помощью; разнонаправленность (оказание консультативной помощи специалистами разного профиля) и периодичность консультативной помощи в виде комбинированных консультаций; информирование родителей, получивших или получающих социальные услуги на базе Центра, о дополнительной возможности дистанционного сопровождения специалистами учреждения в безопасной «отдаленной» форме.

### **13.9. Выездная междисциплинарная информационно-консультативная бригада**

**Цель:** повышение доступности оказания информационно-консультативной и междисциплинарной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) а также специалистам КЦСОН, работающим с данной категорией получателей услуг.

**Задачи:**

- 1) оказать консультативную и междисциплинарную помощь родителям/законным представителям, воспитывающим детей с ОВЗ и инвалидностью посредством выездных мероприятий в отдаленные районы Новосибирской области;
- 2) повысить эффективность, обеспечить комплексность и доступность данного вида услуг для целевой группы;
- 3) обучить родителей адекватным способам общения с ребенком-инвалидом или имеющим ОВЗ эффективным способам воспитания, обучения и реабилитации, в том числе в домашних условиях;
- 4) содействовать повышению уровня социально-педагогической грамотности родителей/законных представителей, а также специалистов учреждений и служб социальной помощи в вопросах воспитания, развития и реабилитации детей с особенностями здоровья;
- 5) активизировать участие членов семьи в самостоятельной реализации технологий домашней абилитации и реабилитации;
- 6) содействовать раскрытию и реализации творческого потенциала детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья посредством повышения психолого-педагогической компетентности родителей;
- 7) организовать обучающие мероприятия для специалистов КЦСОН, находящихся в отдаленных районах Новосибирской области в соответствии с реализуемой программой комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, а также оказание иных видов помощи, по уточненному запросу данных организаций.

**Условия для успешной реализации:** поддержание тесного взаимодействия с организациями социального обслуживания для проведения плановых выездов

междисциплинарной бригады; максимальный охват семей, проживающих территориально отдаленно, а, следовательно, ограниченных в возможности получения комплекса медико-социальных, психолого-педагогических услуг по месту проживания.

### **13.10. Микрореабилитационный центр**

**Цель:** оказание комплексной реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в возрасте от 0 до 12-ти лет и их семьям, проживающим в отдаленных районах Новосибирской области, и не имеющим возможности посещения реабилитационных центров.

**Задачи:**

- 1) внедрение инновационной деятельности по организации социальной службы «Выездного микрореабилитационного центра» на базе ГБУ НСО «Центр «Рассвет»;
- 2) оказание комплексной реабилитационной помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ и их семьям в условиях социальной службы «Выездного микрореабилитационного центра»;
- 3) проведение анализа эффективности проекта, распространение положительного опыта работы по внедрению инновационной деятельности по организации социальной службы «Выездного микрореабилитационного центра» на базе ГБУ НСО «Центра «Рассвет».

**Целевая группа:**

- дети-инвалиды, в том числе дети с тяжелыми множественными нарушениями развития в возрасте от 0 до 12 лет;
- дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 12 лет;
- семьи, воспитывающие детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, включая замещающие семьи.

**Условия для успешной реализации:** тесное взаимодействие с соисполнителями мероприятий проекта (КЦСОН Новосибирской области); междисциплинарная команда специалистов; обеспечение единообразия подходов в реализации реабилитационных мероприятий; предоставление помещений, необходимых для предоставления комплексных услуг; непрерывная дистанционная поддержка семьи «до»/«после» реализации краткосрочных индивидуальных программ комплексной реабилитации и адаптации.

## **XIV. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ПРОГРАММЫ**

14.1. Медико-социальное направление реабилитации, как фундаментальная часть реализуемой комплексной Программы, основывается на понимании медико-биологических и психосоциальных нарушений функционирования и развития с позиций нарушения структуры и функций организма, активности организма, социальной адаптированности. Перечень факторов внешней среды и особенностей личности ребенка с ОВЗ и инвалидностью тесно связаны с перечисленными выше уровнями здоровья. Ввиду чего специалисты Центра, планирующие и реализующие мероприятия по медико-социальной реабилитации, ориентированы как на задачи восстановления и поддержания здоровья детей, так и содействие улучшению их социального функционирования с учетом степени ограничения жизнедеятельности, потребностей и реабилитационного потенциала.

Медико-социальный уровень организации реабилитационной работы имеет свои особенности. В нем сочетаются медикаментозные, физические, психологические и социально-реабилитирующие методы работы, позволяющие добиться устойчивого восстановительного результата.

14.2. В работе данного блока усилия специалистов скоординированы для достижения следующей **цели:** организация и проведение комплекса социально-оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенного развития, а также уменьшение последствий социальных ограничений жизнедеятельности и степени социальной недостаточности представителей целевой группы.

#### 14.3. Основные задачи блока:

- 1) оценка (диагностика) соматического, функционального состояния ребенка с ОВЗ/инвалидностью (морфологические параметры, функциональное состояние резервов организма и пр.);
- 2) активизация адаптационно-компенсаторных систем организма, посредством комплекса оздоровительных мероприятий;
- 3) информирование и консультирование родителей/законных представителей по вопросам медицинской реабилитации ребенка, включая рекомендации по применению средств адаптации окружающей среды соответственно функциональным возможностям и потребностям целевой группы;
- 4) комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии;
- 5) участие в оценке эффективности социально-реабилитационных мероприятий и прогнозов развития.

Реализация задач медико-социальной реабилитации обеспечивается высококвалифицированными кадрами медицинской службы, в составе которой работают следующие специалисты Центра: врач-невролог, врач-психиатр, инструктор по адаптивной физической культуре, инструктор по лечебной физкультуре, массажист, медицинская сестра.

14.4. Мероприятия медико-социальной направленности, реализуемые на базе Центра, представляют собой следующие блоки:

- 1) проведение первичного медицинского осмотра с целью определения объективного состояния получателей социальных услуг, их физического и психологического состояния;
- 2) оказание первичной медико-санитарной помощи, способствующей в дальнейшем благоприятному течению заболевания и выздоровлению, предупреждающей осложнения;
- 3) выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг, в частности обеспечение удовлетворения потребностей получателей в своевременном проведении предписанных процедур (контроль за приемом лекарств, подкожные, внутривенные, внутримышечные инъекции лекарственных препаратов);
- 4) систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья (регулярный осмотр, снятие и фиксирование результатов наблюдения и контроля с занесением информации в медицинскую карту с отслеживанием динамики в состоянии здоровья, своевременной коррекции оказываемых реабилитационных мероприятий);
- 5) организация квалифицированного медицинского консультирования: прием врача специалиста в учреждении (проведение осмотра, выяснение анамнеза заболевания, выявление факторов риска развития заболевания); оформление эпикриза с фиксацией обобщенных данных результатов проведения лечебно-оздоровительных процедур и наблюдения специалистами учреждения в индивидуальной медицинской карте, с рекомендациями по дальнейшему проведению реабилитационных мероприятий в домашних условиях (наблюдение, консультирование медицинскими специалистами, режим, лечебно-оздоровительные действия и пр.);

б) проведение занятий по адаптивной физической культуре в следующем комплексе:

- лечебная физкультура: корригирующие упражнения подбираются в соответствии с врачебными показаниями и противопоказаниями. Подбор индивидуального оздоровительного комплекса занятий отличается целевой направленностью и нужной модификацией, соответствующей функциональным возможностям ребенка, его возрасту, полу. Курс лечебной физкультуры организуется в индивидуальной форме в количестве 6 занятий, групповой формах - 6. Лечебная гимнастика проводится ежедневно в течение 42 реабилитационных дней;

- массаж: систематические сеансы массажа направлены на усиление рефлекторных связей коры головного мозга с мышцами и сосудами, нормализуют мышечный тонус, обеспечивают стимуляцию тактильных ощущений, в целом активируют и синхронизируют

работу обоих полушарий мозга, что представляет особенно значимый реабилитационный ресурс в развитии детей, имеющих разнообразные «особенности» здоровья. Лечебный эффект массажа зависит от выбранной методики, которая подбирается исключительно из особенностей заболевания ребенка, характера имеющихся нарушений. Процедуры массажа сочетаются, как правило, с лечебной гимнастикой, представляя в комплексе фрагмент индивидуальной программы реабилитации. Курс массажа составляет 10 процедур, последовательно реализуемых в цикле комплекса услуг за 42 дня реабилитационных дней;

- проведение занятий по адаптивной физической культуре в чаше бассейна: особые средовые условия – водная среда, обеспечивают благоприятный фон для совмещения разнообразных реабилитационных приемов. Занятия проводятся с применением гидрокинезотерапии в индивидуальной, и групповой форме с детьми, имеющими схожие нарушения. Положительные предпосылки для коррекционной, развивающей работы с целевой группой создает полифункциональная игровая форма проведения занятий. Специализированное оснащение инструментарием, необходимым для выполнения упражнений в чаше бассейна благоприятно влияет на развитие двигательной сферы, координации, точности и темпа произвольных движений, пространственной ориентации, сенсомоторных навыков и пр. Реабилитационный курс составляет 16 занятий;

7) оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий:

- фитотерапия;

- спелеотерапия

- обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях; предоставление информации и проведение обучающих занятий по реализации реабилитационных мероприятий в домашних условиях с учетом степени ограничения возможностей, физического или психологического состояния.

14.5. Направленность и содержание мероприятий медико-социального блока базируется на прямом понимании того, что реабилитация должна быть направлена на улучшение качества жизни пациента, которое тесно связано с уровнем здоровья. Содействие общему улучшению здоровья получателей услуг, организация сопровождающей помощи, в целях повышения качества их жизни позволяет решать, как элементарные коммуникативные затруднения у детей-инвалидов, детей с ОВЗ, их родителей, так и более масштабные барьеры инвалидности, препятствующие полноценной интеграции в общество.

## **XV. МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ. ФОРМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА**

15.1. Управление Программой, ориентированное на успешную реализацию, основано на четком и содержательном определении всех аспектов желаемого результата. В связи с чем, важнейшей составляющей процесса управления определены - мониторинг и оценка эффективности, осуществляемые на протяжении всего периода внедрения модели в практику работы Центра.

15.2. Система мониторинга является неотъемлемой частью Программы (см. Приложение 2). На каждом этапе проектного цикла Программы разработчиками прописаны цели и задачи, которые и являются основными параметрами оценки и измерения качества.

15.3. Осуществление мониторинга производится узкими специалистами и заведующими отделений: «Содействие», «Развитие», «Поддержка». При необходимости привлекаются внешние специалисты.

15.4. Систематический сбор информации, содержательно обобщенный в виде количественных и качественных показателей, обеспечит надежную и достоверную отчетность в процессе и по итогам реализации Программы.

15.5. Основные формы оценки деятельности в рамках Программы:

1) анализ результатов диагностического обследования уровня развития детей, динамика изменения воспитательных позиций семьи (сравнительная характеристика качественных показателей «до» и «после»);

2) анализ проведенных супервизий специалистов;

3) анализ анкетирования родителей и специалистов;

4) анализ комплексных индивидуальных программ сопровождения ребенка и его семьи;

5) анализ журналов учета услуг (статистические данные по количеству обслуженных детей/родителей, количеству полученных услуг);

6) мониторинг посещаемости официального сайта организации, страниц в социальных сетях на предмет получения информации о деятельности в рамках Программы.

15.6. В результате мониторинга целесообразным представляется отображение всей цепочки достигнутых результатов с обязательным описанием последующих необходимых изменений.

15.7. Завершающая часть - итоговая оценка. Данный аналитический этап подразумевает развернутые заключения относительно результатов завершеного/реализуемого проекта с точки зрения практической значимости Программы, возможности тиражирования полученного опыта и его применения в других Проектах.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**государственного бюджетного учреждения Новосибирской области**  
**«Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет»**  
**о междисциплинарном медико-социальном и психолого-педагогическом консилиуме**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет» о междисциплинарном медико-социальном и психолого-педагогическом консилиуме (далее – Положение) регламентирует деятельность междисциплинарного медико-социального и психолого-педагогического консилиума медико-социального психолого-педагогического консилиума (далее - Консилиум) для организации оказания комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи и организации сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, детей, имеющих трудности социальной адаптации, а также их родителей (законных представителей).

1.2. Положение разработано в целях эффективной организации работы специалистов государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет» (далее – учреждение) с получателями услуг социального обслуживания и социального сопровождения (далее – получатель), для координации деятельности по разработке и контролю реализации комплексных индивидуальных программ сопровождения (далее – КИПС), а также оценки эффективности проведенных реабилитационных мероприятий.

1.3. Консилиум представляет собой постоянно действующий объединенный общими целями коллектив специалистов разного профиля.

1.4. Положение действует до момента принятия нового.

**2. Цель и основные задачи деятельности Консилиума**

2.1. Цель работы Консилиума:

1) координация действий специалистов учреждения, осуществляющих реализацию реабилитационных мероприятий;

2) разработка КИПС (приложение 1) и контроль ее реализации.

2.2. Основные задачи Консилиума:

1) проведение оценочных диагностических процедур, необходимых для разработки КИПС;

2) определение форм, методов, сроков, содержания КИПС с учетом договора предоставления социальных услуг;

3) мониторинг и оценка результатов абилитации и реабилитации получателей на каждой возрастной ступени развития, оформление результатов мониторинга;

4) разработка медико-социальных, психолого-педагогических рекомендаций, составление индивидуальной ресурсной карты целевой группе, необходимых для обеспечения непрерывного и целостного процесса реабилитации после перехода в другие организации поддерживающей помощи, а также проведения данных мероприятий в домашних условиях.

2.3. Для эффективной и качественной работы Консилиум должен соответствовать следующим требованиям:

1) соблюдение принципов комплексного подхода;

2) согласованность и координация взаимодействия специалистов;

3) четкое понимание каждым специалистом как своей роли в социально-реабилитационном процессе, так и роли, меры участия других специалистов;

- 4) коллегиальный принцип обсуждения;
- 5) оптимальное распределение обязанностей, ответственности за принятие решений Консилиума и реализацию КИПС.

### **3. Состав и обязанности**

3.1. Состав Консилиума утверждается приказом директора учреждения.

3.2. Председателем Консилиума является заместитель директора по воспитательной и реабилитационной работе.

3.3. **Функции председателя Консилиума:**

- 1) организывает работу Консилиума;
- 2) осуществляет координацию деятельности всех специалистов учреждения с целью реализации рекомендаций консилиума;
- 3) ведёт заседания Консилиума;
- 4) несет персональную ответственность за его деятельность;
- 5) контролирует выполнение решений консилиума.

3.4. Секретарем консилиума является педагог-психолог (при отсутствии педагога-психолога – заведующая отделением).

3.5. **Функции секретаря Консилиума:**

- 1) информирует членов консилиума о предстоящем заседании не позже чем за 3 дня до его проведения;
- 2) организует работу по подготовке и проведению заседания Консилиума;
- 3) ведет всю необходимую документацию;
- 4) согласовывает с председателем Консилиума график заседаний;
- 5) ставит в известность специалистов консилиума о необходимости обсуждения проблемы ребенка.

3.6. Члены Консилиума: заведующие отделениями, социальные педагоги, воспитатели, логопед, учитель-дефектолог, врач-педиатр, врач-невролог, врач-психиатр.

3.7. **Функции членов Консилиума:**

1) в трехдневный срок после зачисления получателя социальных услуг социальный педагог заводит карту получателей социальных услуг (карта) в программе Лонгитюд v.19.12.12 (далее – Программа), вносит в карту анкетные данные и заполняет:

- раздел «Тест родительского отношения»;
- подраздел «Регистрация обращения» в разделе «Карта индивидуального сопровождения»;

2) в трехдневный срок после зачисления получателя социальных услуг врач:

- вносит в карту сведения об анамнезе на основе данных полученных из медицинских документов, из опроса родителей/законных представителей;

- по итогам обследования (10 дней) заполняет подраздел «Медицинское сопровождение» до пункта «Направления и рекомендации» в разделе «Карта индивидуального сопровождения»;

3) по итогам обследования и диагностики (10 дней) педагог-психолог (психолог) заполняет:

- подраздел «Психолого-педагогическое сопровождение» до пункта «Направления и рекомендации» в разделе «Карта индивидуального сопровождения»;

4) по итогам обследования и диагностики (10 дней) логопед, учитель-дефектолог заполняет подраздел «Специальное педагогическое сопровождение» до пункта «Направления и рекомендации» в разделе «Карта индивидуального сопровождения».

3.8. Контроль за заполнением карты осуществляет заведующий отделением, отвечающий за ведение данной семьи и ребенка в рамках реализации КИПС и являющийся основным контактным лицом для семьи.

3.9. К заседанию секретарь подготавливает следующие документы из разделов Программы:

- анкетные данные;
- сводные данные по разделам «Анамнез», «Карта индивидуального сопровождения» по карте на рассматриваемых получателей из программы (в зависимости от Консилиума (первичные, промежуточные, повторные));

3.10. На заседания консилиума могут приглашаться специалисты других субъектов профилактики, а также родители несовершеннолетнего или его законные представители (в случае необходимости).

#### **4. Организация деятельности**

4.1. Руководит работой Консилиума председатель Консилиума.

4.2. Консилиум осуществляет свою работу каждый второй и четвертый четверг месяца.

4.3. Заседания Консилиума проводятся при участии тех членов консилиума, которые участвуют в реабилитации конкретного получателя.

4.4. Заседания Консилиума оформляются протоколами (приложение 2), которые ведет секретарь. Протоколы заседаний подписываются председателем и секретарем и фиксируются в журнале (приложение 3).

4.5. Решения Консилиума носят для исполнителей обязательный характер.

4.6. Протоколы заседаний Консилиума хранятся у секретаря Консилиума и при его переназначении передаются вновь назначенному секретарю Консилиума.

4.7. Консилиум включает в себя первичный и заключительный (промежуточный при необходимости):

4.7.1. Требования к первичному консилиуму:

4.7.1.1. Проводится первичный Консилиум после 10 дней поступления получателя в учреждение.

4.7.1.2. На заседании обсуждаются: особенности анамнеза и социального статуса получателя и его семьи, течение адаптационного периода, результаты диагностики и осмотров специалистами.

4.7.1.3. При проведении Консилиума специалисты сообщают следующую информацию:

- секретарь Консилиума зачитывает анкетные данные получателя (ФИО, дата рождения, место рождения, краткая характеристика семьи, его статус, основание помещения в учреждение;

- врач делает заключение о состоянии здоровья получателя и дает рекомендации по дальнейшей работе с ним и о дальнейшей программе медицинского сопровождения;

- воспитатель, работающий с получателем, дает ему педагогическую характеристику, информацию о том, как проходит адаптационный период, информирует о программе педагогического сопровождения;

- педагог-психолог делает заключение об уровне развития получателя, его индивидуальных особенностях, дает рекомендации педагогам по взаимодействию с получателем, определяет необходимость индивидуальной психологической работы и сопровождения;

- логопед, учитель-дефектолог делают заключение об уровне речевого развития, определяют необходимость индивидуальной и групповой работы с получателем.

4.7.1.4. По итогам комплексного медицинского обследования, педагогического наблюдения, психологической диагностики, на Консилиуме разрабатывается и утверждается КИПС. А также обсуждаются вопросы возможного ограничения некоторых видов деятельности для получателя и сроки реализации КИПС.

4.7.1.5. В решении Консилиума отражаются мнения всех специалистов и выбирается оптимальное направления сопровождения получателя во время пребывания в учреждении.

4.7.2. Требования к заключительному консилиуму:

4.7.3.1. Результаты проведенной комплексной реабилитации получателя рассматриваются на заключительном Консилиуме, который проводится за 3-7 дней до планируемого завершения реабилитационного процесса.

4.7.3.2. Каждый специалист определяет свою точку зрения о проведенной КИПС получателя, формирует заключение и дает рекомендации.

4.7.3.3. На Консилиуме обсуждаются особенности социально-реабилитационного процесса каждого получателя. В решении Консилиума обязательно отражается стратегия дальнейшего сопровождения:

- рекомендации дополнительного (или продолжение) консультирования, обследования, лечения (при необходимости);
- индивидуальная работа в рамках консультаций психолога;
- продолжение социально-реабилитационного процесса в программах учреждения;
- представление на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) для выбора или изменения образовательного маршрута.

## **5. Права и обязанности членов консилиума**

5.1. Члены Консилиума имеют право:

5.1.1. Вносить предложения при разработке КИПС.

5.1.2. Вносить корректировки в КИПС.

5.1.3. Обмениваться информацией с членами Консилиума по ходу социально-реабилитационной работы с получателем.

5.2. Члены Консилиума обязаны:

5.2.1. Посещать все заседания Консилиума.

5.2.2. Обеспечивать реализацию реабилитационных мероприятий, заявленных в КИПС в соответствии с указанными сроками.

5.2.3. Предоставлять информацию о проделанной работе с получателем по истечении срока реабилитации.

5.3. Члены Консилиума несут ответственность:

- за сбор и предоставление достоверной документации в установленные сроки. В отношении специалистов, не выполняющих данные требования, накладываются дисциплинарные взыскания;

- за разглашение сведений, носящих конфиденциальный характер, в порядке, установленном законодательством РФ.

КОМПЛЕКСНАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА СОПРОВОЖДЕНИЯ  
РЕБЕНКА И ЕГО СЕМЬИ

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

\_\_\_\_\_

дата рождения

Дата начала \_\_\_\_\_

Дата внесения изменений/  
дополнений \_\_\_\_\_

Дата окончания \_\_\_\_\_

### Регистрационный лист

<b>Ребенок</b>	
ФИО	
Дата рождения	Возраст
Район проживания	
Адрес	
Телефон	
<b>Мать</b>	
ФИО	
Дата рождения	Возраст родителей на момент рождения ребенка Мать - Отец -
Образование	
<b>Отец</b>	
ФИО	
Дата рождения	
Образование	
<b>Другие члены семьи</b>	
ФИО	Степень родства
<b>Наличие статуса</b>	
Инвалидность (справка МСЭ)	
Обучающийся с ОВЗ (ПМПК)	
Выявленные нарушения/риск нарушений (заключение специалистов мед. организаций)	
Диагноз	
Наименование учреждения/организации, направившей на реабилитацию	
Цель и задачи психокоррекционной работы с ребенком	
Ожидаемые результаты:	
Цель и задачи работы с родителями, ближайшим окружением	
Ожидаемые результаты:	
Список специалистов, реализующих КИПС	
Список специалистов, реализующих КИПС	
- врач педиатр <input type="checkbox"/> - врач-психиатр, невролог <input type="checkbox"/> - инструктор по ЛФК <input type="checkbox"/> - медицинская сестра по массажу <input type="checkbox"/> - инструктор по физической культуре <input type="checkbox"/> - педагог-психолог <input type="checkbox"/> - учитель-дефектолог <input type="checkbox"/> - логопед <input type="checkbox"/> - инструктор по адаптивной физической культуре <input type="checkbox"/> - педагог дополнительного образования <input type="checkbox"/> - музыкальный руководитель <input type="checkbox"/> - воспитатель <input type="checkbox"/>	

<b>Планируемые формы работы с родителями, ближайшим окружением, участвующим в воспитании ребенка</b>	
Мать	
Отец	
Другие (ближайшее окружение, участвующее в воспитании ребенка)	

**План занятий по формированию социально-бытовых навыков**

Дата	Тема	Содержание	Форма проведения (индивидуальная/ групповая)
<b>Воспитатель</b>			

**План индивидуальных коррекционно-развивающих занятий  
ФИО ребенка \_\_\_\_\_  
период реализации с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**

Дата	Тема	Содержание
<b>Учитель-дефектолог</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Логопед</b>		
Дата	Тема	Содержание
Количество реализованных занятий:		
<b>Педагог-психолог</b>		
Дата	Тема	Содержание
Количество реализованных занятий:		
<b>Инструктор по адаптивной физической культуре</b>		
Дата	Тема	Содержание
Количество реализованных занятий:		
<b>Педагог дополнительного образования</b>		

Количество реализованных занятий:		
<b>Воспитатель</b>		
Количество реализованных занятий:		

**План групповых коррекционно-развивающих занятий  
 ФИО ребенка \_\_\_\_\_  
 период реализации с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**

Дата	Тема	Содержание
Количество реализованных занятий:		
<b>Учитель-дефектолог</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Логопед</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Педагог-психолог</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Инструктор по адаптивной физической культуре</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Педагог дополнительного образования</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Воспитатель</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Музыкальный руководитель</b>		

Количество реализованных занятий:	
-----------------------------------	--

**План по оказанию социально-медицинских услуг**

Дата	Вид услуги	Содержание	Кол-во
	Консультация психиатра/невролога		
	Консультация педиатра		
	Лечебная физкультура (индивидуальные занятия)		
	Лечебная физкультура (групповые занятия)		
	Массаж		
	Спелеотерапия		
	Фитотерапия		
	Занятия в бассейне		
	Медикаментозная терапия (по показаниям)		

**План организации досуга и отдыха/культурно-массовых мероприятий**

Дата	Тема	Содержание
	<b>Воспитатель</b>	
	<b>Музыкальный руководитель</b>	

**План работы с родителями**

Дата	Тема/форма работы	Содержание
<b>Учитель-дефектолог</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Логопед</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Педагог-психолог</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Инструктор по адаптивной физической культуре</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Воспитатель</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Врач психиатр/невролог</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Врач-педиатр</b>		
Количество реализованных занятий:		
<b>Медицинская сестра по массажу</b>		
Количество реализованных занятий:		

**Мониторинг эффективности реализации КИПС**  
(сводная оценка изменений, произошедших в ходе реализации программы)

<b>Мероприятия</b>	<b>Оценка эффективности мероприятий КИПС/динамика развития ребенка</b>
Заседание ПМПк № 1	
Заседание ПМПк № 2	
Заседание ПМПк № 3	

**Итоговые рекомендации специалистов отделения по дальнейшему развитию ребенка (в т.ч. для организации занятий в домашних условиях)**

<b>№ п/п</b>	<b>Специалист</b>	<b>Содержание рекомендаций</b>
1	Учитель-дефектолог	
2	Логопед	
3	Педагог-психолог	
4	Инструктор по адаптивной физической культуре	
5	Врач психиатр/невролог	
6	Врач-педиатр	
7	Воспитатель	

**Список специалистов, участвующих в реализации КИПС**

<b>№ п/п</b>	<b>ФИО</b>	<b>Должность</b>	<b>Подпись</b>
1			
2			
3			
..			

## ПРОТОКОЛ

заседания медико-социальном психолого-педагогического консилиума  
государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Центр помощи детям,  
оставшимся без попечения родителей «Рассвет»

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

### ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель консилиума  
ФИО (полностью), должность  
Секретарь консилиума  
ФИО (полностью), должность  
Члены консилиума:  
ФИО (полностью), должность  
Приглашенные:  
ФИО (полностью), должность

### ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ:

\*Примечание: Далее приведены варианты повестки заседания. Также на заседании могут рассматривать несколько из ниже приведенных вопросов.

- Утверждение КИПС получателя.
- Утверждение изменений/дополнений в КИПС получателя.
- Решение вопроса о снятии получателя с социального обслуживания и утверждение заключений о результатах реализации КИПС и рекомендаций по дальнейшей работе с ним/ней.

### СЛУШАЛИ:

1. Секретаря Консилиума о ФИО получателе (анкетные данные, анамнез, сводные данные по первичному обследованию).

*В ходе проведенного медицинского обследования с получателем. При работе с получателем рекомендуется учитывать следующие характерологические проявления*

*Направления и рекомендации:* \_\_\_\_\_.

*В ходе проведенной психологической диагностики с получателем были применены следующие методики \_\_\_\_\_.*

*При работе с получателем рекомендуется учитывать следующие характерологические проявления \_\_\_\_\_.*

*Направления и рекомендации:* \_\_\_\_\_.

*В ходе проведенной логопедической диагностики с получателем были применены следующие методики \_\_\_\_\_.*

*При работе с получателем рекомендуется учитывать следующие характерологические проявления \_\_\_\_\_.*

*Направления и рекомендации:* \_\_\_\_\_.

В ходе проведенной педагогической диагностики с получателем были применены следующие методики \_\_\_\_\_

При работе с получателем рекомендуется учитывать следующие характерологические проявления \_\_\_\_\_

Направления и рекомендации: \_\_\_\_\_

**РЕШИЛИ:**

**1. Направления и рекомендации:**

- Рекомендовано комплексное психолого-медико-педагогическое обследование.
- Рекомендовано комплексное сопровождение ребенка специалистами.
- Рекомендовано взаимодействие образовательного учреждения со специалистами

Центра сопровождения.

**1. Психолого-педагогический профиль**

- Рекомендована консультация педагога – психолога \_\_\_\_\_
- Рекомендована дополнительная консультация специалиста \_\_\_\_\_
- Повторная консультация (специалист, дата) \_\_\_\_\_
- Рекомендованы индивидуальные коррекционные занятия
- Рекомендованы групповые коррекционные занятия
- Рекомендована работа с семьей
- Рекомендована комплексная работа с родителями и педагогами
- Рекомендован курс музыкотерапии
- Рекомендован курс песочной терапии
- Рекомендован курс занятий с психологом в сенсорной комнате
- Рекомендован курс трудотерапии
- Даны рекомендации \_\_\_\_\_

- Дополнительная информация \_\_\_\_\_

**2. Специально – педагогический профиль**

- Рекомендована консультация логопеда \_\_\_\_\_
- Рекомендована консультация дефектолога \_\_\_\_\_
- Рекомендована консультация по движению \_\_\_\_\_
- Рекомендована дополнительная консультация специалиста \_\_\_\_\_
- Повторная консультация через \_\_\_\_\_ месяцев
- Направлен в отдел по работе с детьми раннего возраста
- Направлен на логопедический пункт ДООУ № \_\_\_\_\_
- Направлен на логопедический пункт школы № \_\_\_\_\_
- Направлен на дошкольную РМПК
- Направлен на школьную РМПК
- Направлен на городскую (областную) МПК
- Направлен в городскую межведомственную ПМПК
- Отказ от посещения учреждения по направлению (причины) \_\_\_\_\_
- Даны рекомендации \_\_\_\_\_

- Дополнительная информация \_\_\_\_\_

**3. Медицинский профиль**

- 1) Рекомендована консультация психотерапевта \_\_\_\_\_
- 2) Рекомендована дополнительная консультация специалиста \_\_\_\_\_
- 3) Повторная консультация через \_\_\_\_\_ месяцев
- 4) Рекомендована индивидуальная психотерапевтическая работа с ребенком
- 5) Рекомендована индивидуальная психотерапевтическая работа с родителями
- 6) Рекомендована консультация невролога
- 7) Рекомендована консультация психоневролога
- 8) Рекомендована консультация психиатра
- 9) Рекомендована консультация педиатра
- 10) Направлен в ПНД
- 11) Направлен в центр по лечению неврозов
- 12) Дополнительная информация \_\_\_\_\_

**Рекомендуемый уровень нагрузки лечебно-профилактических упражнений**

1. 1-я группа: незначительная психофизическая нагрузка, в ранние сроки ремиссии
2. 2-я группа: умеренная психофизическая нагрузка, через 3-4 недели после обострения
3. 3-я группа: тонизирующая нагрузка, через 4-6 месяцев после выздоровления
4. 4-я группа: тренирующая нагрузка, при наличии стойкой ремиссии, через 6 и более месяцев после выздоровления

**Планирование и проведение мероприятий**

Курс индивидуальных коррекционных занятий (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс групповых коррекционных занятий (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс консультаций для родителей (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс консультаций для ребенка (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс развивающих занятий (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс учебных занятий (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс лечебно-профилактических процедур (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс музыкотерапии (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс песочной терапии (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс занятий с психологом в сенсорной комнате (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Курс трудотерапии (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Тренинг для родителей (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Тренинг для ребенка (специалист, курс, даты) \_\_\_\_\_

Отказ от выполнения \_\_\_\_\_

Результативность мероприятий \_\_\_\_\_

Дополнительная информация \_\_\_\_\_

2. Утвердить КИПС получателя \_\_\_\_\_ и сроки, в течение которых они реализуются:

3. Организовать оказание социальных услуг с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_;

4. Ответственным за реализацию реабилитационных мероприятий закрепить заведующую отделением \_\_\_\_\_.

Председатель консилиума:

ФИО (полностью)

Секретарь консилиума

ФИО (полностью)

Подпись

Подпись

**ЖУРНАЛ**

регистрации протоколов заседания медико-социальном психолого-педагогического консилиума государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет» для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

<b>№ протокола</b>	<b>Дата проведения</b>	<b>Основные вопросы, рассматриваемые на заседании</b>	<b>Примечания</b>

### 3. Регламентирование деятельности стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи»



## МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

04.02.2020

№ 82

Новосибирск

О создании профессиональной стажировочной площадки

В целях распространения эффективных практик поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включая стационарозамещающие технологии, в соответствии с приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства здравоохранения Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области от 23.01.2020 № 54/112/167 «Об утверждении Комплекса мер по развитию технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья на территории Новосибирской области на 2020-2021 годы»

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Присвоить статус профессиональной стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи» государственному бюджетному учреждению Новосибирской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет».

2. Установить основные направления профессиональной стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи»:

- формирование профессиональной компетентности специалистов по вопросам поддерживающей помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, включая стационарозамещающие технологии;

- распространение инновационного опыта в сфере оказания поддерживающей помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с применением стационарозамещающих технологий;

- проведение методических семинаров, круглых столов, конференций, стажерских практик для специалистов, оказывающих поддерживающую помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с применением стационарозамещающих технологий;

- информационная и методическая поддержка специалистов, оказывающих поддерживающую помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с применением стационарозамещающих технологий;

- подготовка информационных и методических материалов по вопросам оказания поддерживающей помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с применением стационарозамещающих технологий.

3. Отделам реализации социальных проектов и программ (Савченко Т.А.), демографической и семейной политики (Раратюк И.В.) управления демографической и семейной политики, опеки и попечительства обеспечить методическое сопровождение деятельности профессиональной стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления семейной политики Кузьмину Н.Л.

Министр

Я.А. Фролов

**П Р И К А З**

от «05» февраля 2020 г.

№ 30

О профессиональной стажировочной площадке

В соответствии с приказом министерства социального развития Новосибирской области от 04.02.2020 № 82 «О присвоении статуса профессиональной стажировочной площадки»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Назначить руководителем профессиональной стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи» (далее – профессиональная стажировочная площадка), заместителя директора по ВиРР.

2. Утвердить прилагаемое положение о профессиональной стажировочной площадке по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи» на базе Государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет» (приложение № 1).

3. Руководителю профессиональной стажировочной площадки до 01.06.2020 разработать и представить на утверждение:

- программу стажерских практик профессиональной стажировочной площадки;
- форму сертификата профессиональной стажировочной площадки;
- форму журнала регистрации сертификатов профессиональной стажировочной площадки.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Т.Г. Фрилинг

УТВЕРЖДЕНО  
приказом государственного бюджетного  
учреждения Новосибирской области  
«Центр помощи детям, оставшимся без  
попечения родителей «Рассвет»  
от «05» февраля 2020 г. № 30

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о профессиональной стажировочной площадке по направлению**  
**«Организация деятельности служб поддерживающей помощи» на базе**  
**государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Центр**  
**помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет»**

1. Настоящее Положение определяет цели и задачи деятельности профессиональной стажировочной площадки на базе ГБУ НСО «Центр «Рассвет» (далее - Учреждение) по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи» (далее – профессиональная стажировочная площадка) для специалистов, оказывающих поддерживающую помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), в том числе с применением стационароразмещающих технологий.

2. Статус профессиональной стажировочной площадки присвоен учреждению на основании приказа Министерства труда и социального развития Новосибирской области от 04.02.2020 года № 82 «О создании профессиональной стажировочной площадки», в соответствии с приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства здравоохранения Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области от 23.01.2020 N 54/112/167 «Об утверждении Комплекса мер по развитию технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья на территории Новосибирской области, на 2020 - 2021 годы».

3. Деятельность профессиональной стажировочной площадки, с учетом установленных требований, организована по следующим направлениям:

- формирование профессиональной компетентности руководителей и специалистов по вопросам поддерживающей помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ОВЗ, включая стационароразмещающие технологии;

- распространение инновационного опыта в сфере оказания поддерживающей помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ОВЗ, в том числе с применением стационароразмещающих технологий;

- проведение методических семинаров, круглых столов, конференций, стажерских практик для специалистов, оказывающих поддерживающую помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ОВЗ, в том числе с применением стационароразмещающих технологий;

- информационная и методическая поддержка специалистов, оказывающих поддерживающую помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ОВЗ, в том числе с применением стационароразмещающих технологий;

- подготовка информационных и методических материалов по вопросам оказания поддерживающей помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ОВЗ, в том числе с применением стационароразмещающих технологий.

4. Целью деятельности профессиональной стажировочной площадки является распространения эффективных практик поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ, включая стационароразмещающие технологии.

5. Профессиональная стажировочная площадка реализует следующие задачи: - повышение уровня профессиональной компетенции и квалификации руководителей и специалистов организаций разной ведомственной принадлежности, работающих с указанными категориями детей и их семьями;

- содействие переходу от частных моделей организации стационарозамещающих форм обслуживания детей целевой группы к единой системе предоставления услуг с учетом региональных особенностей;

- презентация лучших региональных практик, альтернативных предоставлению услуг по внедрению стационарозамещающих технологий социального обслуживания детей-инвалидов и детей с ОВЗ;

- формирование банка эффективных технологий и методик работы по оказанию поддерживающей помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ОВЗ с применением стационарозамещающих технологий, их последующее тиражирование;

- обеспечение последующего закрепления опыта организации стажировочной площадки как основной деятельности учреждения.

6. Для реализации задач, перечисленных в 5 настоящего Положения, профессиональная стажировочная площадка осуществляет на базе Учреждения организацию и проведение стажерских практик в рамках следующих тематических блоков:

1) эффективные практики в деятельности служб поддерживающей помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, включая стационарозамещающие технологии.

2) семейно-центрированная модель помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья или риском возникновения нарушений развития.

7. Профессиональная стажировочная площадка реализует мероприятия (семинары-практикумы, круглые столы, мастер-классы и пр.) в рамках заявленных тем в очной форме.

8. Профессиональная стажировочная площадка имеет право:

- разрабатывать программы подготовки специалистов направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи»;

- по результатам проведения мероприятий, направленных на повышение профессиональной компетенции специалистов выдавать сертификаты о прохождении подготовки и организация деятельности служб поддерживающей помощи (далее – сертификат);

- тиражировать эффективные практики работы по вопросам оказания поддерживающей помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ОВЗ, в том числе с применением стационарозамещающих технологий.

9. Форма сертификата и форма журнала регистрации выданных сертификатов утверждается приказом Учреждения.

10. Ведение номерного учета выдачи сертификатов обеспечивается руководителем профессиональной стажировочной площадки.

**П Р И К А З**

27.02.2020

№ 43

Новосибирск

О сертификате профессиональной стажировочной площадки

В соответствии с приказом государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет» от 05.02.2020 № 30 «О профессиональной стажировочной площадке»

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить прилагаемые:

1) форму сертификата профессиональной стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи» (приложение № 1);

2) форму журнала регистрации сертификатов профессиональной стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи» (приложение № 2).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом государственного бюджетного учреждения  
Новосибирской области «Центр помощи детям,  
оставшимся без попечения родителей «Рассвет»  
от «27» февраля 2020 г. № 43

**Форма сертификата профессиональной стажировочной площадки  
по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи»**

Министерство труда и социального развития Новосибирской области  
Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области «Центр помощи детям,  
оставшимся без попечения родителей «Рассвет»

**СЕРТИФИКАТ**

---

(ФИО лица, которому выдан сертификат)

*является участником профессиональной стажировочной площадки  
по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи»*

*От ГБУ НСО «Центр помощи детям,  
оставшимся без попечения родителей  
«Рассвет»*

*ФИО, должность и подпись  
М.П.*

---

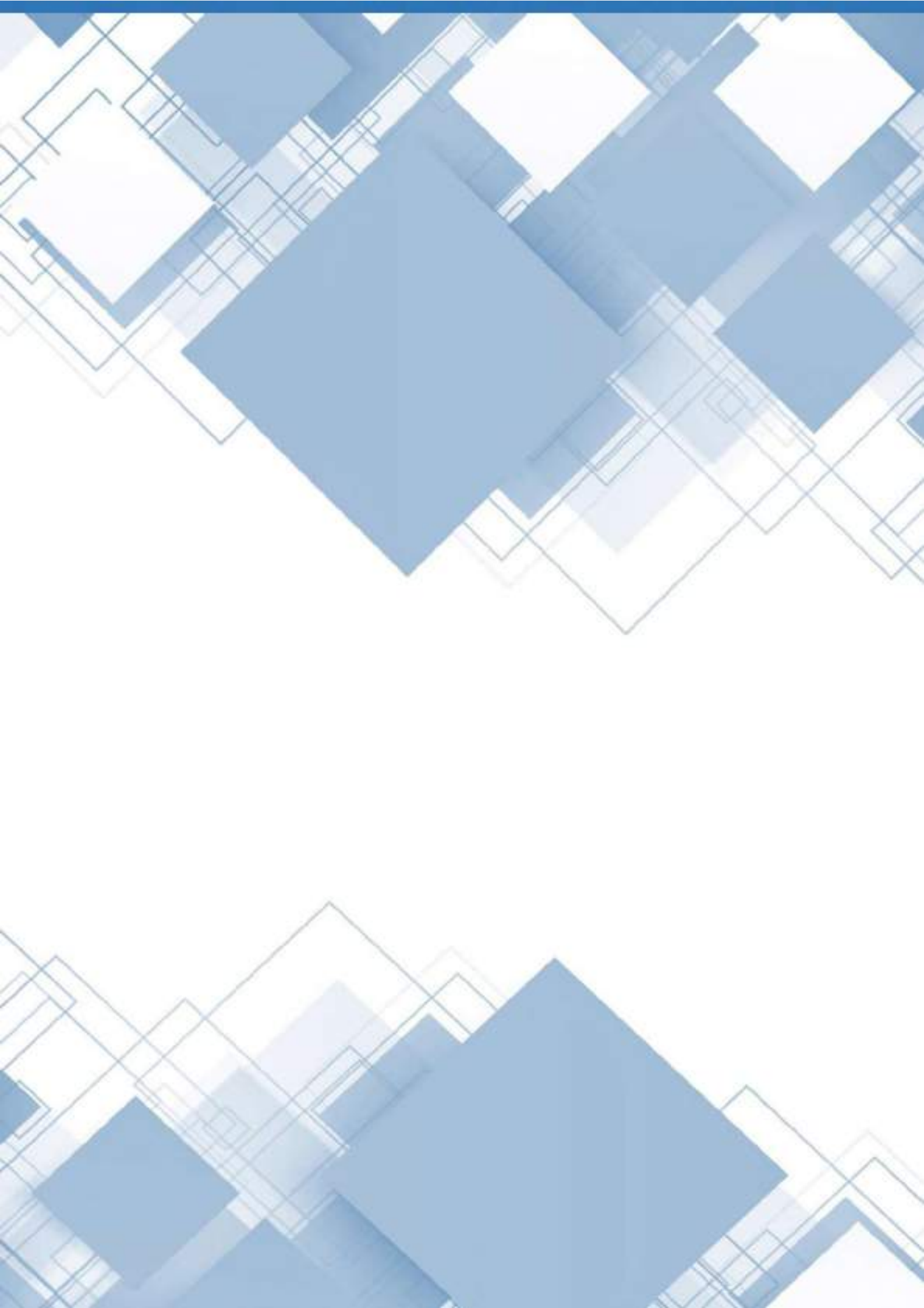
*(период прохождения стажировки)*

*Новосибирск*

**УТВЕРЖДЕНО**  
 приказом государственного бюджетного учреждения  
 Новосибирской области «Центр помощи детям,  
 оставшимся без попечения родителей «Рассвет»  
 от «27» февраля 2020 г. № 43

**Форма журнала регистрации сертификатов  
 профессиональной стажировочной площадки по направлению  
 «Организация деятельности служб поддерживающей помощи»**

№ п/п	Регистрационный номер сертификата профессиональной стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи»	Сведения о лице, которому выдан сертификат профессиональной стажировочной площадки по направлению «Организация деятельности служб поддерживающей помощи»		
		фамилия, имя отчество (последнее – при наличии)	должность и наименование организации	Контактные данные (телефон, электронная почта)



## Информационная справка

Министерство труда и социального развития Новосибирской области (далее – министерство) с 2023 года приступило к реализации федерального проекта «Государство для людей».

В рамках указанного проекта перед министерством поставлена задача обеспечить:

совершенствование деятельности при взаимодействии с физическими и юридическими лицами;

внедрение принципов клиентоцентричности в деятельность министерства.

В соответствии с пунктом 2 распоряжения Правительства Новосибирской области от 27.09.2023 № 680-рп «Об утверждении Плана мероприятий («Дорожной карты») по внедрению Стандартов клиентоцентричности в Новосибирской области»:

1. Утверждена Организационная модель внедрения клиентоцентричности в министерстве, состав рабочей группы, а также положение о ее работе (приказ министерства от 22.09.2023 № 1666 «Об утверждении Организационной модели внедрения клиентоцентричности в министерстве труда и социального развития Новосибирской области»);

2. Разработан План мероприятий (приказ министерства от 26.09.2023 № 1680 «Об утверждении Плана мероприятий («Дорожная карта») министерства труда и социального развития Новосибирской области по внедрению Стандартов клиентоцентричности»);

3. Утверждена Концепция внедрения клиентоцентричного подхода (приказ министерства от 26.09.2023 № 1681 «Об утверждении Концепция внедрения клиентоцентричного подхода министерства труда и социального развития Новосибирской области»).

Правовые акты по реализации Плана мероприятий («Дорожной карты») по внедрению Стандартов клиентоцентричности размещены на официальном сайте министерства по адресу: <https://mtsr.nso.ru/page/14344>.