|  |
| --- |
| КОНСУЛЬТАНТ |
| ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК БРЕСТСКОГО ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ  |
|  |
| *Функционирование модели комплексной межведомственной помощи детям раннего возраста с особенностями психофизического развития в Брестской области* |
|  |
| **ИЮНЬ** |
| **06/2009** |
|  |

Уважаемые коллеги!

В данном номере вестника мы предлагаем вашему вниманию анализ оказания ранней комплексной помощи за период с мая 2008 по май 2009 г., решения III областной межведомственной конференции работников системы специального образования и здравоохранения Брестской области «Функционирование межведомственной модели раннего выявления детей с ОПФР от 0 до 3 лет и оказания им комплексной медико-психолого-педагогической помощи», а также критерии качества жизни семьи и ребёнка с ОПФР, которые вы сможете использовать при оценке качества ранней комплексной помощи.

Желаем Вам творческих успехов в новом учебном году!

Ответственные за выпуск: заместитель директора

 по УВР Коляда Л.В.

 секретарь-машинистка И.Г.Песоцкая

Контактный телефон: 8 (0162) 44 81 56

**Сведения об оказании ранней комплексной помощи детям с ОПФР районными ЦКРОиР**

Основой оказания ранней комплексной помощи в области является «План мероприятий по организации комплексной межведомственной помощи детям раннего возраста с особенностями психофизического развития в Брестской области», утверждённый приказами управления образования и управления здравоохранения от 11.10.2007 г. № 644/125.

В системе специального образования в прошлом учебном году (2007-2008 г.) раннюю комплексную помощь оказывали 18 ЦКРОиР, а этом учебном году– 20 ЦКРОиР

|  |  |
| --- | --- |
|   ЦКРОиР | **Периодичность помощи** |
| Консультативно | Постоянно | Курсами |
|  | "Веда" | 3 | 0 | 15 |
|  | "Стимул" | 62 | 25 | 0 |
|  | Барановический районный | 2 | 2 | 0 |
|  | Барановичский городской | 3 | 31 | 0 |
|  | Березовский | 6 | 6 | 57 |
|  | Брестский районный | 3 | 17 | 0 |
|  | Ганцевичский | 3 | 4 | 0 |
|  | Дрогиченский | 3 | 7 | 29 |
|  | Жабинковский | 3 | 1 | 0 |
|  | Ивановский | 1 | 4 | 0 |
|  | Ивацевичский | 2 | 5 | 2 |
|  | Каменецкий | 1 | 4 | 22 |
|  | Кобринский | 8 | 5 | 19 |
|  | Лунинецкий | 0 | 5 | 0 |
|  | Ляховичский | 0 | 5 | 0 |
|  | Малоритский | 1 | 5 | 0 |
|  | Пинский городской | 56 | 17 | 0 |
|  | Пинский районный | 0 | 1 | 0 |
|  | Пружанский | 38 | 14 | 8 |
|  | Столинский | 0 | 9 | 0 |
|  | Итого: 514 | 195 (38 %) | 167 (32 %) | 152 (30 %) |
| Таким образом, следует отметить, что помощь детям раннего возраста в центрах оказывается приблизительно в равных долях: 38% - консультативно, 32% - постоянно, 30 % - курсами. |
| **ЦКРОиР** | Общее кол-во детей, получивших помощь | Будут продолжать получать помощь в следующем году |
| "Веда" | 18 | 6 |
| "Стимул" | 87 | 4 |
| Барановический районный | 4 | 0 |
| Барановичский городской | 34 | 3 |
| Березовский | 69 | 6 |
| Брестский р-ый | 20 | 2 |
| Ганцевичский | 7 | 1 |
| Дрогиченский | 39 | 5 |
| Жабинковский | 4 | 0 |
| Ивановский | 5 | 1 |
| Ивацевичский | 9 | 5 |
| Каменецкий | 27 | 3 |
| Кобринский | 32 | 4 |
| Лунинецкий | 5 | 4 |
| Ляховичский | 5 | 2 |
| Малоритский | 6 | 2 |
| Пинский городской | 73 | 5 |
| Пинский районный | 1 | 0 |
| Пружанский | 60 | 6 |
| Столинский | 9 | 0 |
| Итого | 514 | 59 (11,4 %) |

Таким образом, количество детей от 0 до 3 лет, получающих коррекционную помощь в ЦКРОиР в 2005-2006 уч. г. - 56 человек ( это 12 % от 458 по БД)

* в 2006-2007 уч. г. – 120 человек ( это 15 % от 825 по БД)
* в 2007-2008 уч. г. – 275 человек, ( это 24% от 1125 по БД)
* В 2008-2009 уч. г. – 514 человек (это 63 % от 818 по БД)

С положительной динамикой и исправленными нарушениями выпущено

* в 2007-2008 уч. г. - 40 % (108 детей)в 2008-2009 уч. г. – 89 % (455 детей)

|  |  |
| --- | --- |
|  **ЦКРОиР** | **Проблема, по которой обратились за помощью** |
| **Нарушения**  |
| речевого и (или) позн. развития | Двиг-го развития | зрения | слуха | ТМНР |
| "Веда" | 43 | 1 | 0 | 1 | 17 |
| "Стимул" | 50 | 3 | 17 | 2 | 15 |
| Барановический районный | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Барановичский городской | 29 | 2 | 0 | 1 | 2 |
| Березовский | 4 | 63 | 0 | 1 | 1 |
| Брестский р-ый | 17 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Ганцевичский | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Дрогиченский | 7 | 25 | 0 | 1 | 6 |
| Жабинковский | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ивановский | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ивацевичский | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Каменецкий | 4 | 22 | 0 | 0 | 1 |
| Кобринский | 10 | 9 | 0 | 0 | 13 |
| Лунинецкий | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 |
| Ляховичский | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Малоритский | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Пинский гор-й | 61 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Пинский р-ый | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Пружанский | 52 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| Столинский | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| ИТОГО | 310 (60 %) | 137 (27%) | 20 (4 %) | 5 (1 %) | 75(15 %) |

Увеличился охват детей и соответственно увеличивается объём работы с родителями и семьями. На текущий момент в 12 ЦКРОиР функционируют родительские клубы, в остальных центрах помощь родителям осуществляется консультативно и в рамках домашнего визитирования по методике PORTAGE.

В январе и мае 2009 г. проведён анализ выполнения отдельных решений II областной межведомственной конференции работников системы специального образования и здравоохранения. Полученная информация представлена в таблице:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеучреждения | Наличие педагоговсоциальных | Кол-во первичных посещений семей | Создание стендов по ранней помощи в ЦРБ | Наличие пособий (игрушек) для детей раннего возраста в лекотеке ЦКРОиР |
| ОЦКРОиР | 1 | - | - | 139 |
| «Веда» | - | Пед-псих. и уч.-деф. | - | 19 ед. |
| «Стимул» | 1 | 8 семей | - | 24 ед. |
| Брестский районный  | - | - | В районной детской поликлинике  | 57 ед. |
|  г. Барановичи | 1 | 20 семей | В детской городской больница | 44 ед. |
| Барановичский районный  | 1 | 6 семей | В районной поликлинике | 26 ед. |
| Берёзовский  | 1 (д/о) | - | - | Нет лекотеки |
| Ганцевичский  | 1 | 9 семей | В УЗ «ЦРБ», на ФАПах | 60 ед. |
| Дрогичинский  | 1 | 29 семей | В дет. консультации УЗ «ЦРБ» | 55 ед. |
| Жабинковский  | - | - | - | + |
| Ивановский  | 1 | 3 семьи | В педиатрическом отде-лении УЗ «Ивановская ЦРБ» | 44 ед |
| Ивацевичский  | - | Пед-псих. и уч.-деф. | В детской районной поликлинике | + |
| Каменецкий  |  1(д/о) | - | В детской консультации |  |
| Кобринский  | 1 | 13 семей | В детской районной поликлинике и 5 ФАПах | 58 ед |
| Лунинецкий  | вакансия | Пед-псих. и уч.-деф. | В районной детской поликлинике |  85 ед.  |
| Ляховичский  | 1 | 5 семей | В РТМО | 7 ед. |
| Малоритский  | 1 | 6 семей | В ЦРБ | 24 ед. |
| Пинский  | -  | уч.-деф. | В детских поликлиниках | нет |
| Пинский районный  | 1 | 1 | В дет. пол-ке и УЗ «Пинский межрайонный род. дом» |  16 ед. |
| Пружанский  | 2 | 8 семей | Педиатрическое отделение УЗ «Пружанская ЦРБ» |  58 ед |
| Столинский  | 1 | 9 семей | В УЗ «ЦРБ» | 71 ед. |
| **ИТОГО** |  16 чел. | 90 семей | в 14 районах | в 17 ЦКРОиР |

 Полученные данные свидетельствуют о том, что необходимо продолжить работу по оформлению стендов ЦКРОиР в районных учреждениях здравоохранения и наполнению лекотек центров пособиями для детей раннего возраста.

 Анализируя работу педагогов социальных, необходимо отметить, что 100% охват помощью семей детей раннего возраста, осуществляемый педагогами социальными, обеспечивает в дальнейшем эффективность работы всей команды центра. Кроме того, в настоящее время по-прежнему остро стоит вопрос о взаимодействии с СПЦ и о чётком распределении функций и полномочий СПЦ и ЦКРОиР при работе с неблагополучными семьями, в которых находятся дети раннего возраста с особенностями психофизического развития. Чёткое определение функционала в этих вопросах и алгоритма работы педагогов социальных ЦКРОиР необходимо совместно разработать педагогам социальным ОЦКРОиР и ОСПЦ в сентябре-октябре 2009 г.

В целом, анализируя статистику в конце данного года, мы видим следующее:

|  |  |
| --- | --- |
| **ЦКРОиР** | **По чьей рекомендации обратились в ЦКРОиР** |
| Врачей поликлиники | По личной инициативе, рекомендациям спец. др УО |
| "Веда" | 10 | 52 |
| "Стимул" | 38 | 49 |
| Барановический р-ый | 2 | 2 |
| Барановичский гор. | 9 | 25 |
| Березовский | 30 | 39 |
| Брестский р-ый | 2 | 18 |
| Ганцевичский | 3 | 4 |
| Дрогиченский | 30 | 9 |
| Жабинковский | 1 | 3 |
| Ивановский | 4 | 1 |
| Ивацевичский | 4 | 5 |
| Каменецкий | 22 | 5 |
| Кобринский | 17 | 15 |
| Лунинецкий | 5 | 0 |
| Ляховичский | 0 | 5 |
| Малоритский | 2 | 4 |
| Пинский гор-й | 20 | 61 |
| Пинский р-ый | 0 | 1 |
| Пружанский | 19 | 41 |
| Столинский | 8 | 1 |
| Итого | 226 (44 %) | 339 (66 %) |

В 2007-2008 г – из поликлиник направлено 234 ребёнок, что составляло 55 % от всего количества детей, получивших помощь в течение прошлого года в ЦКРОиР.

По личной инициативе в центры в 2007-2008 г обратились 191 родитель ребёнка с ОПФР (от 0 до 3 ), т.е. 45%.

Ситуация сегодня несколько изменилась. На 11 % снизилось количество детей, направленных из поликлиник. Однако, мы считаем, что это не свидетельствует о снижении взаимодействия с педиатрами поликлиник, а обусловлено тем фактом, что в прошлом году направлялось значительное количество детей с ОПФР, не только выявляемых, но и наблюдавшихся ранее у педиатра. В этом же году направлялись дети вновь выявленные.

При этом, позитивным является увеличение личных обращений родителей за помощью в центры: за последний год количество обращений увеличилось с 45% до 66%. Безусловно этому способствовала та масштабная информационно-просветительская работа наших ЦКРОиР, которая проведена в районах.

Однако за информационно-просветительской работой идёт следующий сложный и деятельностный этап - этап «формирования имиджа КРВ» в регионе.

С точки зрения осознания родителями возможностей межведомственного кабинета ранней комплексной помощи отношение может существовать в трёх вариантах:

- как к малоосвоенному и не очень понятному виду помощи;

- как к центру, осуществляющему помощь именно ребёнку;

- как к семейно-ориентированному комплексу услуг.

Безусловно, уровень активности родителей согласуется с тем, насколько специалисты по ранней комплексной помощи понимают нужды и потребности родителей, а также работают на опережение в понимании этих потребностей. Соответственно, важнейшим критерием эффективности развития кабинетов ранней помощи становится формирование определённых установок родителей относительно их участия в оказании помощи детям и относительно того, как эта помощь должна быть организована. Таким образом, одной из основных задач на 2009/10 уч. г. в области оказания ранней комплексной помощи является обеспечение функционирования межведомственных кабинетов ранней помощи действительно командным методом, что увеличит количество родителей в регионах, имеющих активную и осознанную позицию относительно получения помощи и кооперации с профессионалами.

В целом сегодня можно утверждать, что в настоящее время в Брестской области в части районов функционирует модель ранней комплексной помощи на основе работы межведомственных кабинетов раннего вмешательства. С целью отслеживания динамики данной модели и корректировки тактических задач, проведены 2 заседания Координационного Совета. Председателем Координационного Совета является заместитель начальника управления образования Човжик И.В.

16 февраля 2009 г. проведено первое заседание. В нём приняли участие: Валитова И.Е., зав. кафедры психологии развития БрГУ им. А.С. Пушкина; Жук Т.В., директор ОЦКРОиР; Вишник Л.А., гл. детский педиатр Брестской области; Сацевич Е.С., гл. врач ОЦМР «Тонус»; Кравчук Г.А., внештатный областной детский психиатр; директора районных ЦКРОиР.

На основании анализа оперативных статистических данных и обсуждения вопросов повестки дня приняты следующие решения.

1. Выполнение плана мероприятий по организации комплексной межведомственной помощи детям раннего возраста с особенностями психофизического развития в Брестской области на текущий момент считать удовлетворительным.
2. Отметить хорошо налаженное межведомственное сотрудничество в Кобринском, Берёзовском, Каменецком, Лунинецком районах и г. Барановичи. Признать основной проблемой неполного охвата детей раннего возраста коррекционной психолого-педагогической помощью недостаток педагогов-психологов и учителей-дефектологов в штатах районных ЦКРОиР. Ходатайствовать перед областным исполнительным комитетом о введении в штат районных ЦКРОиР специалистов по ранней помощи.
3. По причине недостатка как в наших ЦКРОиР, так и в системе здравоохранения было принято решение считать невозможным регламентировать.
* порядок участия врачей-неврологов, педиатров в работе консилиумов ЦКРОиР по ранней помощи,
* работу дефектологов и психологов центров с врачами поликлиник,
* участие специалистов ЦКРОиР в работе медсоветов районных поликлиник, участие в работе «Родительских школ» на базе районных поликлиник.

На данном заседании Координационного Совета разработан план работы Координационного Совета на 2009-2010 гг. Согласно данному Плану 30 марта 2009 г. состоялось второе расширенное заседание Координационного Совета на базе Кобринского ЦКРОиР.

Межведомственное взаимодействие в Кобринском районе осуществляется на основании обл. Плана и решения Кобринского горисполкома о создании межведомственной бригады ранней комплексной помощи из специалистов ЦКРОиР и детских врачей различного профиля УЗ «ЦРБ».

Выявление детей группы риска, проживающих в отдалённых деревнях, является основанием для выезда межведомственной бригады на ФАП с целью обследования данных детей. По результатам обследования и имеющимся показаниям дети от 0 до 3 лет с высоким реабилитационным потенциалом зачисляются на коррекционные занятия курсами: в течение учебного года по 2 недели через 3 недели. В целом ребёнок имеет возможность в течение года пройти 5-6 курсов реабилитации. Дети с более тяжёлыми диагнозами зачисляются на коррекционные занятия в центр на весь период с октября по апрель. Такой режим организации коррекционной работы с детьми раннего возраста позволяет увеличить охват детей с ОПФР ранней комплексной помощью.

При осуществлении межведомственного взаимодействия используются карты индивидуальных программ медицинской реабилитации, где делается отметка о прохождении курса массажа, ЛФК, парафинолечения на базе ЦКРОиР. С целью корректировки индивидуальных программ реабилитации по мере необходимости практикуется проведение совместных консилиумов с участием врачей, учителей-дефектологов, педагогов-психологов.

Предложенная вниманию членов межведомственного Координационного Совета модель межведомственного взаимодействия Кобринского ЦКРОиР и УЗ «ЦРБ» филиал детская больница г. Кобрина одобрена и рекомендована ко внедрению в других районах Брестской области.

Кроме того, необходимо отметить, что Кобринский ЦКРОиР очень эффективно сотрудничает с различными органами и организациями, строит партнёрские отношения. И это не только в сфере раннего вмешательства.

Сегодня, анализируя положение дел в области, нужно обратить внимание на актуальность создания и поддержания партнёрской сети, связывающей ЦКРОиР, РТМО, СПЦ, органы социальной защиты. Показателями развития данной сети в районе является:

* Наличие у специалистов и родителей представлений о том, в какие службы следует обращаться, выстроенная система делегирования семьи из учреждения в учреждение.
* Кооперация специалистов по ранней помощи ЦКРОиР и РТМО.
* Формулирование командой специалистов по ранней помощи собственных приоритетов и понимание взаимодействия с другими организациями

В настоящее время отдельные ЦКРОиР нуждаются в преобразовании своих установок относительно сетевого взаимодействия - во многих центрах предпочитают тактику расширения штатного расписания, спектра оказываемых услуг и не используют возможности кооперирования деятельности с другими существующими службами и организациями.

С целью мониторинга системы ранней комплексной помощи специалистами ОЦКРОиР, ОЦМР «Тонус», совместно с управлением здравоохранения разработаны форма единой системы анализа и оценки деятельности межведомственных кабинетов раннего вмешательства и критерии оценки качества жизни семьи и ребёнка с ОПФР раннего возраста. Данные материалы предложены для использования в работе на 3 межведомственной конференции работников здравоохранения и системы специального образования Брестской области, состоявшейся 5 июня 2009 г.

Одной из задач межведомственного плана мероприятий является повышение квалификации специалистов, работающих с детьми раннего возраста с особенностями психофизического развития. В ноябре месяце завершена стажировка специалистов районных центров на базе ОЦМР «Тонус» (прошли стажировку 30 специалистов по ранней помощи).

Кроме того, в сентябре месяце на базе ОЦМР «Тонус» прошли обучение по диагностике и терапии Войта инструкторы ЛФК, медсёстры по массажу 9 ЦКРОиР.

В рамках проекта международной технической помощи «Развитие системы оказания комплексной помощи детям раннего возраста с особенностями психофизического развития» 9 педагогов-психологов и учителей-дефектологов ЦКРОиР Брестской области повысили свою квалификацию на целевых курсах, состоявшихся в июне и декабре 2008 г. на базе Минского ГЦКРОиР. Заместитель директора ОЦКРОиР в рамках данного проекта прошла стажировку в Санкт-Петербургском институте раннего вмешательства.

На состоявшейся 27 мая 2008 г. II областной межведомственной конференции специалистами ОЦКРОиР был предложен алгоритм и единая форма составления коррекционной программы для ребёнка раннего возраста, а также содержание программ для детей с низким реабилитационным потенциалом. Однако в ходе изучения качества коррекционной работы специалистов по ранней помощи в районах в первом полугодии было выявлено, что большинство специалистов не следуют данным рекомендациям и в то же время по-прежнему испытывают затруднения при составлении коррекционных программ.

В силу этого обстоятельства была принято решение о проведении 15 января 2009 г внепланового круглого стола по вопросам оказания ранней комплексной помощи.

В нём приняло участие 29 педагогов-психологов и учителей-дефектологов, оказывающих помощь детям от 0 до 3 лет с ОПФР.

Круглый стол, состоявшийся 15 января 2009 г., получил высокую оценку специалистов, так как реализовал поставленные цели: ознакомление специалистов с новыми разработками и практическими материалами из СПб Института раннего вмешательства и Минского городского ЦКРОиР, способствовал большей скоординированности в деятельности специалистов по ранней помощи районных ЦКРОиР.

В целом методическая и координирующая функция ОЦКРОиР по отношению к деятельности кабинетов раннего вмешательства в течение года была затруднена отсутствием второго специалиста в ОЦКРОиР в лице педагога-психолога. По этой причине в феврале месяце не проведён запланированный семинар по теме «Использование метода базальной стимуляции в работе с детьми с ТМНР». Однако при этом можно отметить, что и практическая, и методическая работа по вопросам ранней комплексной помощи областным центром проводится на хорошем уровне с учетом основных задач, стоящих перед этой службой.

Об этом свидетельствует и III конференции работников здравоохранения и системы специального образования Брестской области «Функционирование межведомственной модели раннего выявления детей с ОПФР от 0 до 3 лет и оказания им комплексной медико-психолого-педагогической помощи» на коллегии управления образования, состоявшаяся 05.06.2009.

**РЕШЕНИЯ III конференции работников здравоохранения и системы специального образования Брестской области «Функционирование межведомственной модели раннего выявления детей с ОПФР от 0 до 3 лет и оказания им комплексной медико-психолого-педагогической помощи»**

* + - 1. ОЦКРОиР и ОЦМР «Тонус» организовать обучение на рабочем месте на базе ОЦМР «Тонус» врачей-неврологов, инструкторов ЛФК, медсестёр по массажу районных ЦКРОиР после прохождения курсов по основной специальности в УО «БелМАПО» по применению терапии Войта и Бобат-терапии при реабилитации детей раннего возраста с ОПФР.
			2. Специалистам по ранней помощи ЦКРОиР уделить особое внимание коррекции эмоциональных нарушений у детей раннего возраста. С этой целью организовать как работу с детьми, так и работу с семьёй в целом.
			3. Педагогам-психологам и педагогам социальным в работе с родителями приоритетным сделать обучение родителей правильному взаимодействию с детьми, с учётом потребностей детей. Активизировать позицию родителя в коррекционном процессе, ставя во главу угла ранней комплексной помощи эффективность взаимодействия триады «ребёнок-родитель-специалист».
			4. Специалистам по ранней помощи ЦКРОиР использовать для оценки эффективности психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребёнка с ОПФР от 0 до 3 лет, в начале и конце учебного года при проведении консилиумов анкету «Критерии оценки качества жизни семьи и ребёнка с ОПФР»

( Приложение 2).

* + - 1. Директорам ЦКРОиР создать лекотеки во всех ЦКРОиР и регулярно пополнять их дидактическими пособиями для детей раннего возраста.
			2. Районным врачам-педиатрам, директорам ЦКРОиР для оценки деятельности межведомственных кабинетов раннего вмешательства 1 раз в полугодие осуществлять анализ работы межведомственного КРВ по форме:

Район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200 г.

 *(дата заполнения)*

|  |  |
| --- | --- |
| Общее количество детей с ОПФР в районе |  Оказанная реабилитационная помощь детям с ОПФР от 0 до 3 лет |
|  | На базе детской консультации и ЦКРОиР | Только на базе детской консультации | Только на базе ЦКРОиР |
| от 0 до 1 г | от 1 г до 3 л |  |
|  |  | Медицинская | ФЗТ |  |  |  |
| ЛФК |  |  |  |
| массаж |  |  |  |
| Психологическая |  |  |  |
| Педагогическая  |  |  |  |
| Социальная |  |  |  |

Районный педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Директор ЦКРОиР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - 1. ОЦКРОиР ходатайствовать перед зав. отделением челюстно-лицевой хирургии УЗ «Детская клиническая больница №4 г. Минска» о том, чтобы при направлении детей с ринолалией в ЦКРОиР в выписке отражать информацию о строении артикуляционного аппарата и ближайших задачах коррекционной работы с ребёнком.
			2. Главному педиатру управления здравоохранения Брестского облисполкома Вишник Л.А.:
* обеспечить контроль за работой участковых педиатров по выявлению детей с психической патологией и своевременному направлению их на консультацию к детским психиатрам;
	+ - 1. Главному внештатному детскому психиатру управления здравоохранения Брестского облисполкома Кравчук Г.А.:
* Организовать проведение профилактических осмотров детей раннего возраста из групп риска детскими психиатрами;
* Разработать диагностические критерии риска возникновения нарушений психики для детей раннего возраста и обеспечить ими врачей педиатрической службы;
* Внедрить в практику детских педиатров использование анкеты, изучающей медико-социальные причины формирования отклонений в здоровье детей.
* Обеспечить выступления детских психиатров на врачебных конференциях по актуальным вопросам детской психиатрии, совместные семинары по повышению знаний врачей детских поликлиник по вопросам выявления психической патологии раннего детского возраста и психопрофилактике.
	+ - 1. ОЦКРОиР, директорам ЦКРОиР продолжить работу по открытию в ЦКРОиР групп кратковременного пребывания для детей раннего возраста.
			2. Директорам ЦКРОиР осуществлять в условиях ЦКРОиР (по возможности) в течение года получение коррекционной помощи по курсовому принципу для детей с высоким реабилитационным потенциалом.
			3. Педагогам-психологам ЦКРОиР использовать индивидуальные и групповые формы занятий с детьми раннего возраста.
			4. ОЦКРОиР организовать с сентября 2009 г. на базе ОЦКРОиР «Школу молодого специалиста по ранней комплексной помощи».
			5. ЦКРОиР продолжить проведение в районах работы по расширению и укреплению партнёрских связей между ЦКРОиР, СПЦ, органами социальной защиты, районными общественными организациями «Белорусский Красный Крест», волонтёрскими объединениями.

КРИТЕРИИ

ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СЕМЬИ И РЕБЁНКА С ОПФР

(раннего возраста)

1. Степень включённости семьи в социум (посещение утренников, праздников, выставок, театров, родительских клубов, объединений и т.п.)
2. Социально-экономический уровень семьи
	* материальное обеспечение
	* жилищные условия
	* организованность развивающей среды дома (обеспечение физического комфорта, стимуляция активности)
	* организация жизнедеятельности ребёнка (сон, питание, режим)
	* профессиональная реализация родителей
3. Культурные особенности семьи (собственные традиции, праздники, религиозная приверженность)
4. Степень эмоционального благополучия каждого из родителей
5. Характер внутрисемейных отношений (когерентность семьи)
6. Родительская позиция в отношении ребёнка с ОПФР, в отношении других детей в семье (при их наличии)
* адекватность образа ребёнка, принятие его индивидуальных особенностей и их учёт при взаимодействии
* эмоциональная доступность родителей
* передача ребёнку чувств безопасности и надёжности мира
* наличие правил поведения в семье по отношению к ребёнку
* организация общения ребёнка на уровне его потребностей
* позиция взрослого, как обеспечивающего развитие ребёнка, создание зоны ближайшего развития
* психолого-педагогическая компетентность (владение элементарной диагностикой развития, нормами онтогенеза, способность к постановке задач развития)
* совместная деятельность с ребёнком
* оценка достижений ребёнка

В отношении к деятельности специалистов, работающих с ребёнком:

* включённость в разработку коррекционной программы
* усвоение эталонов поведения, демонстрируемых специалистов в процессе занятий
1. Удовлетворённость семьи получаемой помощью.
2. Сформированность позитивной картины будущего семьи.

ШКАЛА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СЕМЬИ И РЕБЕНКА С ОПФР

(раннего возраста)

1.Степень включенности семьи в социум (посещение утренников, праздников, выставок, театров, родительских клубов, объединений):

а) часто; б) иногда; в) редко.

2.Социально-экономический уровень семьи:

а) хорошие; б) удовлетворительные; в) неудовлетворительные.

3. Культурные особенности семьи:

а) разработанная система традиций, совместное празднование значимых для семьи событий;

б) эпизодическое празднование каких-либо событий;

в) отсутствие системы традиций и совместных праздников.

4. Характер внутрисемейных отношений:

а) взаимопомощь, партнерство;

б) невмешательство, отстраненность;

в) взаимные претензии, недовольство друг другом;

5. Родительская позиция в отношении ребенка с ОПФР:

а) полная адекватность в образа ребенка;

б) формирующее воспитание образа ребенка.

6. Психолого-педагогическая компетентность родителей:

а) компетентны оба родителя;

б) компетентен один из родителей или частично компетентны, но желают обучаться;

в) не компетентны;

7. Удовлетворенность семьи получаемой помощь:

а) полностью удовлетворены;

б) частично удовлетворены;

в) не удовлетворены.

8. Сформированность позитивной картины будущего семьи:

а) позитивная; б) неопределенная; в) негативная.

ОБРАБОТКА ДАННЫХ

* Преобладание выбора варианта ответов а) свидетельствует о высокой степени включенности семьи в социум, достаточно высоком социально-экономическом уровне семьи, сформированной степени культурной ценностей, высокой степени эмоционального благополучия, адекватной родительской позиции в отношении ребенка с ОПФР.

В данном случае помощь семьи может носить эпизодический, профилактический характер и быть направленной на поддержание эмоционального благополучия.

* Преобладание выбора варианта ответа б) свидетельствует о недостаточном уровне благополучия семьи: невысокой степени включенности семьи в социум, недостаточных социально-экономических возможностей, проблемах во внутренних отношениях, недостаточной психолого-педагогической компетентности в отношении ребенка с ОПФР.

В данном случае помощь должна носить систематический характер и быть направленной на оптимизацию проблем внутрисемейных отношений, повышение уровня психолого-педагогической компетентности семьи, повышение степени включенности семьи в социум, формирование позитивной картины будущего семьи и.т.д.

* Преобладание выбора варианта в) свидетельствует о крайне низкой включенности семьи в социум, неблагополучном социально-экономическом уровне семьи, об эмоциональной дисгармонии каждого из родителей, негативном характере внутренних отношений, несформированности адекватного образа ребенка, психолого-педагогической некомпетентности по отношению к ребенку и нежелание родителей ее повышать, обучатся чему-либо.

В данном случае требуется активная работа с семьей по созданию мотивации к взаимодействию со специалистами, по формированию запроса у родителей на получение помощи с последующей систематической работай по выявленным актуальным проблемам.