Правительство Нижегородской области

РАСПОРЯЖЕНИЕ

11.09.2019 № 928-р

Об утверждении Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Нижегородской области

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2018 г. № 1375-р «Об утверждении плана основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства»:

1. Утвердить прилагаемую Концепцию комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Нижегородской области (далее – Концепция).

2. Министерству социальной политики Нижегородской области:

2.1. В срок до 15 сентября 2019 г. совместно с министерством образования, науки и молодежной политики Нижегородской области, министерством здравоохранения Нижегородской области, министерством спорта Нижегородской области, министерством культуры Нижегородской области, управлением по труду и занятости населения Нижегородской области, управлением информационной политики и взаимодействия со средствами массовой информации Нижегородской области и заинтересованными организациями разработать план мероприятий по реализации Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Нижегородской области на 2020-2022 годы.

2.2. В срок до 25 сентября 2019 г. подготовить проект постановления Правительства Нижегородской области об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Нижегородской области на 2020-2022 годы.

3. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Нижегородской области руководствоваться положениями Концепции при разработке и реализации муниципальных планов мероприятий по реализации Концепции, реализации индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, программ комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, включая организацию возможности их профессиональной подготовки и содействие в обеспечении занятости.

4. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота Правительства Нижегородской области

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 034B659235400A4CA53DAA4E0033751121
Кому выдан: Никитин Глеб Сергеевич
Действителен: с 15.05.2019 до 15.05.2020

Г.С.Никитин

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Нижегородской области
от 11.09.2019 № 928-р

Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Нижегородской области

1. Общие положения

1.1. Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Нижегородской области (далее – Концепция) направлена на решение комплекса проблем социализации и социальной адаптации данной категории граждан, проживающих в Нижегородской области.

1.2. Необходимость создания системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями (далее – люди с РАС) обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции ООН о правах ребенка, Конвенции ООН о правах инвалидов и направлена на обеспечение прав людей с РАС на полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, квалифицированной медицинской помощи, на охрану здоровья, абилитацию, реабилитацию, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку, доступную среду и полноценную жизнь в обществе.

1.3. Одной из актуальных проблем на сегодняшний день является интеграция людей с РАС в общество, формирование условий для их развития, взаимодействия с другими людьми и окружающим миром.

Дети с РАС отличаются от своих сверстников неразвитыми социально-бытовыми навыками, неприспособленностью к повседневным делам, неспособностью подражать поведению взрослых в повседневной жизни, трудностями с применением накопленных знаний в реальной жизни, отсутствием мотивации к овладению социально-бытовыми навыками и, как следствие, часто невозможностью самостоятельного проживания в обществе. Своевременное комплексное сопровождение людей с РАС способствует максимально возможным достижениям в их развитии, успешной социализации и включению их в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

1.4. Создание условий для включения людей с РАС в систему комплексного сопровождения позволит сформировать у них определенные профессиональные навыки и вовлечь в социальную и трудовую деятельность.

1.5. Необходимость постоянного ухода за людьми с РАС значительно снижает возможность занятости их родителей (опекунов, законных представителей). Возможность вовлечения в межведомственную систему комплексного сопровождения детей с РАС с самого раннего возраста позволит родителям (опекунам, законным представителям) заниматься трудовой деятельностью.

1.6. По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области по Нижегородской области на 1 января 2019 года:

- зафиксировано 714 случаев РАС, из них с впервые установленным диагнозом - 126;

- 1 человек с установленным диагнозом РАС старше 18 лет;

- численность детей с установленным диагнозом РАС составляет 118 человек на 100 тыс. детского населения, что в 2 раза меньше, чем в среднем по Российской Федерации (294 чел. на 100 тыс. детского населения);

1.7. Диагноз РАС в большинстве случаев устанавливается детям в возрасте от 5 до 9 лет. Это свидетельствует о позднем установлении диагноза и, соответственно, о позднем начале абилитационных и реабилитационных мероприятий. В связи с этим необходимо обеспечить максимально раннее выявление детей, имеющих признаки РАС, дифференциальную диагностику с другими нарушениями и своевременное начало абилитационных и реабилитационных мероприятий. Оптимальный возраст для раннего выявления признаков РАС, проведения медицинской диагностики (скрининга) - от 1,5 до - 3 лет.

1.8. Система оказания помощи людям с РАС и их семьям в Нижегородской области включает учреждения и организации системы здравоохранения, образования, социального обслуживания, общественные некоммерческие и коммерческие организации.

1.9. В Нижегородской области амбулаторная медицинская помощь детям с РАС предоставляется участковыми врачами - педиатрами, психиатрами, психотерапевтами, ведущими приём в психиатрических кабинетах в муниципальных районах (городских округах), в психоневрологических диспансерах г.Нижнего Новгорода и г.Дзержинска, а также в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Нижегородской области «Консультативно-диагностический центр по охране психического здоровья детей и подростков», «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», в Университетской клинике федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.9.1. Стационарная помощь детям с РАС оказывается государственным бюджетным учреждением здравоохранения Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница №1 им.П.П.Кащенко» и в условиях дневного пребывания

государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Детская специализированная больница реабилитации детей психоневрологического профиля».

1.9.2. Кроме этого детям с РАС медицинские услуги предоставляются в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Нижегородской области «Детский психоневрологический санаторий для детей с ДЦП» и другой неврологической патологией «Автозаводский» и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детский психоневрологический санаторий «Павловский».

1.9.3. В целях организации работы по комплексному сопровождению людей с РАС в системе здравоохранения Нижегородской области необходимо создание дополнительных условий доступности услуг раннего выявления РАС у детей, своевременной диагностики, обеспечения доступности медицинских услуг в отдаленных районах области. Учитывая дефицит врачей - психиатров, преимущественно в сельских районах области, необходима организация обучения кадров данной категории.

1.10. В системе образования Нижегородской области дети с РАС получают услуги в дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях, в организациях среднего профессионального образования.

1.10.1. По данным министерства образования, науки и молодежной политики Нижегородской области в 2019 году общая численность обучающихся детей с РАС в образовательных организациях Нижегородской области составляет 747 чел. (в том числе с сопутствующим заболеванием РАС), из них:

- 308 детей с РАС получают услуги в 64 дошкольных образовательных организациях: в службах ранней помощи, в группах комбинированной направленности, в группах компенсирующего вида;

- 439 детей с РАС обучаются в 42 общеобразовательных школах и 25 школах, реализующих исключительно адаптированные образовательные программы: в ресурсном классе, инклюзивно, на дому.

1.10.2. В образовательных организациях Нижегородской области с детьми с РАС работают педагогические работники (воспитатели, учителя, педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, социальные педагоги), специалисты сопровождения (тьюторы, ассистенты). При этом отмечается дефицит специалистов сопровождения.

1.10.3. Психолого-педагогическая и консультативная помощь семьям с детьми с РАС оказывается в государственном бюджетном учреждении дополнительного образования Нижегородской области «Центр психолого-педагогической медицинской и социальной помощи», медицинских центрах в г.о.г.Бор, г. Дзержинск, Богородском, Починковском, Сергачском муниципальных районах.

1.10.4. С целью определения образовательного маршрута обучающимся в Нижегородской области организована работа 45 психолого-медико-

педагогических комиссий (далее - ПМПК): 1 – центральная, 44 – территориальных.

1.10.5. В связи с дефицитом кадров территориальные ПМПК в ряде муниципальных образований Нижегородской области отсутствуют. Дети, нуждающиеся в заключении ПМПК, получают помощь в центральной ПМПК (г.Нижний Новгород) либо в близлежащих к месту жительства районах.

1.11. Система социального обслуживания людей с РАС включает:

- 5 реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями;

- 10 психоневрологических интернатов, в которых в настоящее время отсутствуют люди с РАС;

- 3 детских дома-интерната для умственно отсталых детей, в которых проживают 377 детей-инвалидов (из них 1 ребёнок-инвалид с РАС).

1.11.1. Социальные услуги по технологии сопровождаемого проживания реализуются на базе государственного бюджетного учреждения «Борский психоневрологический интернат и государственного бюджетного учреждения системы социального обслуживания населения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальное реабилитационно-образовательное учреждение «Автозаводский детский дом-интернат для умственно отсталых детей». В данных учреждениях оборудованы комнаты по типу общежития для проживания с сопровождением в условиях «защищенного социума», реализуется модель предоставления социальных услуг детям-инвалидам, направленная на максимальную подготовку к самостоятельному проживанию с учетом ограничений здоровья людей с РАС.

1.12. В государственных и муниципальных учреждениях культуры и спорта Нижегородской области отсутствуют адаптивные разработанные программы и секции для людей с РАС. Отмечается необходимость обучения специалистов определенным навыкам работы с людьми с РАС.

1.13. Услуги людям с РАС на территории Нижегородской области также оказывают общественные организации.

1.14. Анализ имеющихся ресурсов в сфере оказания помощи людям с РАС указывает на необходимость развития межведомственной системы непрерывного комплексного сопровождения людей с РАС.

2. Термины и определения, используемые в Концепции

2.1. Абилитация - система и процесс формирования отсутствующих способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

2.2. Автономный класс – форма обучения на базе общеобразовательных учреждений, при которой обучающиеся с РАС зачислены в отдельный класс и обучаются по специальной адаптированной программе, при этом они могут принимать участие в учебном процессе общеобразовательного класса в меру

своих возможностей. Учащиеся автономных классов участвуют в разных видах инклюзии вне обучения в общеобразовательном классе (например, в столовой, на переменах, праздниках).

2.3. Группа комбинированной направленности – форма организации дошкольного образования, при которой организовано совместное образование нормотипичных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования. Дети с ограниченными возможностями получают дошкольное образование по адаптированной программе с учётом особенностей их психофизического развития.

2.4. Группа компенсирующего вида - форма организации дошкольного образования только для детей с ограниченными возможностями здоровья, при которой осуществляется коррекция недостатков в физическом и (или) психическом развитии с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников.

2.5. Доступная среда – обеспечение равного доступа людей с РАС к объектам инфраструктуры, услугам и информации, включая возможность образования и трудоустройства, независимо от наличия постоянных или временных ограничений мобильности.

2.6. Комплексное сопровождение – содействие при получении людьми с РАС социально значимых услуг (медицинских, социальных, образовательных, услуг в сфере физической культуры и спорта, профессиональной подготовки и занятости), а также комплекс мероприятий с родителями (законными представителями) людей с РАС, направленных на социальную интеграцию в общество и повышение ресурсности данных семей.

2.7. Коррекционный класс – форма обучения, в рамках которой обучаются до 18 детей с ограниченными возможностями здоровья. В классе данной категории возможно обучение не более 2 детей с РАС.

2.8. Ментальные нарушения – психические (интеллектуальные) расстройства, которые ограничивают способность человека обслуживать себя, обучаться, заниматься трудовой деятельностью и осложняют процесс интеграции в общество.

2.9. Ранняя помощь - комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям с РАС в возрасте до 3 лет и их семьям, направленных на раннее выявление детей с РАС, 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.

2.10. Расстройства аутистического спектра (РАС) - расстройства, возникающие в детском возрасте вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующиеся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

2.11. Реабилитация - система полного или частичного восстановления способностей к бытовой, общественной, профессиональной или иной деятельности.

2.12. Ресурсный класс - форма обучения на базе общеобразовательных учреждений, при которой обучающиеся с РАС зачислены в регулярные (общеобразовательные) классы, одновременно с этим большую часть времени они обучаются в ресурсной зоне в малых группах и ряд учебных предметов посещают в регулярных классах.

2.13.Служба ранней помощи – форма организации сопровождения детей с РАС в раннем возрасте (до 3 лет), предполагающая индивидуальную диагностику ребенка, проведение коррекционно - развивающих занятий с детьми и консультаций родителей специалистами сопровождения.

2.14.Сопровождаемое проживание инвалидов -стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг, услуг по реабилитации, абилитации и социальному сопровождению, образовательных услуг в привычной, благоприятной для него среде, максимально приближенной к домашней.

2.15. Тьютор – педагогический работник, который обеспечивает персональное сопровождение учащегося с особенностями развития в образовательном пространстве в целях обеспечения его успешной интеграции в образовательную среду школы.

3. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих организацию помощи людям с РАС в Нижегородской области

Конвенция ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г., ратифицирована Федеральным законом от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;

Конвенция ООН о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.), ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 г. № 1559-1, вступила в силу для СССР 15 сентября 1990 г.);

Закон Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155;

Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»;

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 (далее – ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ);

Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденный приказом Минобрнауки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599;

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 940н «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»;

Национальные клинические рекомендации (протоколы лечения) «Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение»;

Закон Нижегородской области от 28 ноября 2013 г. № 160-З «О предоставлении органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Нижегородской области субвенций на исполнение полномочий в сфере общего образования»;

Закон Нижегородской области от 5 ноября 2014 г. № 146-З «О социальном обслуживании граждан в Нижегородской области»;

постановление Правительства Нижегородской области от 30 апреля 2014 г. № 274 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области»;

постановление Правительства Нижегородской области от 30 апреля 2014 г. № 298 «Об утверждении государственной программы «Социальная поддержка граждан Нижегородской области»;

постановление Правительства Нижегородской области от 30 апреля 2014 г. № 301 «Об утверждении государственной программы «Развитие образования Нижегородской области»;

постановление Правительства Нижегородской области от 6 февраля 2015 г. № 55 «Об утверждении положения об организации предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации»;

постановление Правительства Нижегородской области от 9 декабря 2015 г. № 807 «Об утверждении порядка предоставления субсидий на выплату компенсаций расходов поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Нижегородской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа)»;

постановление Правительства Нижегородской области от 25 декабря 2015 г. № 864 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам»;

постановление Правительства Нижегородской области от 21 июня 2016 г. № 377 «О предоставлении социальных услуг поставщиками социальных услуг несовершеннолетним, их родителям (законным представителям) в Нижегородской области»;

постановление Правительства Нижегородской области от 1 сентября 2017 г. № 652 «О формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг в Нижегородской области и регистра получателей социальных услуг Нижегородской области»;

распоряжение Правительства Нижегородской области от 28 февраля 2013 г. № 429-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в сфере образования Нижегородской области»;

распоряжение Правительства Нижегородской области от 14 июня 2014 г. № 837-р «Об утверждении реестра приоритетных объектов в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения на территории Нижегородской области»;

распоряжение Правительства Нижегородской области от 3 сентября 2015 г. № 1621-р «Об утверждении рабочей группы по обеспечению условий доступности для инвалидов объектов и услуг наравне с другими лицами во всех сферах жизнедеятельности»;

распоряжение Правительства Нижегородской области от 30 сентября 2015 г. № 1826-р «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг Нижегородской области»;

распоряжение Правительства Нижегородской области от 15 мая 2017 г. № 672-р «О создании межведомственной рабочей группы по вопросу взаимодействия при оказании помощи детям с РАС»;

приказ министерства здравоохранения Нижегородской области и ФГБОУ ВО «Приволжский Исследовательский медицинский университет» Минздрава РФ от 30 ноября 2018 г. № 386 «О внедрении пилотного проекта по организации системы раннего выявления расстройств аутистического спектра у детей в Нижегородской области»;

приказ министерства образования Нижегородской области от 14 ноября 2014 г. № 2637 «Об утверждении порядка работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии Нижегородской области»;

приказ министерства образования Нижегородской области от 22 сентября 2015 г. № 3783 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции развития дополнительного образования»;

приказ министерства образования Нижегородской от 27 августа 2018 г. № 2708 «Об утверждении регионального плана мероприятий «дорожная карта» по вопросам организации инклюзивного общего и дополнительного образования и создания специальных условий для получения образования обучающимися с инвалидностью».

Практическая реализация положений Концепции в Нижегородской области будет осуществляться с учетом изменений в федеральном и региональном законодательстве.

4. Цель, задачи и приоритетные направления Концепции

4.1. Целью настоящей Концепции является создание системы комплексного непрерывного сопровождения людей с РАС, направленной на их максимальное развитие, адаптацию и интеграцию в общество, снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление психического и физического здоровья, повышение доступности образования и занятости.

4.2. Задачи Концепции:

4.2.1. Создание условий для развития системы комплексного сопровождения людей с РАС с учетом региональных особенностей (материально-технические, кадровые, финансовые, юридические, информационные и методические) на основе непрерывного

межведомственного взаимодействия всех участников, реализующих цель и задачи Концепции.

4.2.2. Разработка нормативной правовой и методической базы по организации комплексного сопровождения людей с РАС.

4.2.3. Создание условий для развития деятельности учреждений и организаций разной ведомственной принадлежности в сфере оказания комплексной помощи людям с РАС, а также семьям людей с РАС.

4.2.4. Создание доступной среды для людей с РАС.

4.2.5. Развитие механизмов всесторонней поддержки семей людей с РАС.

4.2.6. Формирование толерантного отношения в обществе к людям с РАС.

4.3. Приоритетные направления Концепции*:*

4.3.1. Создание регионального регистра людей с РАС для их последующего включения в программу комплексного сопровождения.

4.3.2. Создание регионального реестра организаций различных форм собственности – поставщиков услуг людям с РАС.

4.3.3. Обучение и повышение квалификации специалистов организаций эффективным технологиям и методикам работы и помощи людям с РАС, а также семьям людей с РАС.

4.3.4. Создание механизма своевременного выявления и ранней диагностики детей с РАС.

4.3.5. Обеспечение своевременной ранней абилитации и реабилитации детей с РАС.

4.3.6. Обеспечение доступности дошкольного, общего, дополнительного, а также профессионального образования для людей с РАС.

4.3.7. Создание дифференцированных условий и подходов комплексного сопровождения людей с РАС с учетом степени тяжести их нарушений.

4.3.8. Обучение родителей (законных представителей), воспитывающих детей с РАС, эффективным технологиям и методикам помощи людям с РАС.

4.3.9. Организация информационной, правовой, психологической, материальной, социальной поддержки семей, воспитывающих людей с РАС.

4.3.10. Организация трудоустройства людей с РАС с учетом их возможностей и функциональности.

4.3.11. Обеспечение сопровождаемым проживанием недееспособных людей с РАС.

4.3.12. Проведение информационной кампании о необходимости толерантного принятия людей с особенностями развития, в том числе людей с РАС.

5. Целевые группы

5.1. К целевой группе по оказанию услуг комплексного сопровождения относятся:

5.1.1. Дети раннего возраста (от 1,5 до 3 лет), определенные к «группе риска» по наличию РАС и других нарушений развития по результатам общего скрининга.

5.1.2. Дети дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) с РАС.

5.1.3. Дети школьного возраста (от 7 до 18 лет) с РАС.

5.1.4. Люди с РАС старше 18 лет.

5.1.5. Семьи людей с РАС.

6. Участники системы комплексного сопровождения людей с РАС в Нижегородской области

6.1. В систему взаимодействия в рамках реализации Концепции включены органы законодательной, исполнительной и муниципальной власти Нижегородской области, центральная и территориальные психолого-медико-педагогические комиссии, федеральное казенное учреждение «Главное Бюро медико-социальной экспертизы по Нижегородской области» (по согласованию), медицинские, социальные, образовательные, спортивные и культурные организации различной ведомственной принадлежности и форм собственности, социально ориентированные некоммерческие организации, родительские объединения.

6.2. Методологическое сопровождение Концепции осуществляют федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина (Мининский университет)» (по согласованию).

7. Система комплексного сопровождения людей с РАС в Нижегородской области

7.1. Многообразие проблем, обусловленных системным характером нарушений при РАС, предполагает осуществление комплексного сопровождения людей с РАС, включающего медицинский, образовательный, социальный, профессиональный аспекты.

7.2. Медицинский аспект включает:

7.2.1. Создание системы раннего выявления признаков РАС.

7.2.2. Предоставление специализированной медицинской помощи, медицинского сопровождения людей с РАС.

7.2.3. Формирование и ведение регистра людей с диагнозом РАС.

7.3. Механизм реализации медицинского аспекта:

7.3.1. Проведение скрининга, выявление детей с РАС на базе всех медицинских организаций, оказывающих помощь детям.

7.3.2. Организация работы служб ранней помощи на базе медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области.

7.3.3. Организация работы ресурсного центра на базе государственного бюджетного учреждения Нижегородской области «Консультативно – диагностический центр по охране психического здоровья детей и подростков»: оказание консультативной психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи.

7.3.4. Организация деятельности Центра медицинского сопровождения людей с РАС и Центра ментального здоровья на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию).

7.3.5. Внедрение медицинских стандартов абилитации, реабилитации при оказании помощи людям с РАС.

7.4. Образовательный аспект включает:

7.4.1. Развитие вариативных форм получения дошкольного и общего образования с учетом особенностей и возможностей каждого обучающегося с РАС.

7.4.2. Создание условий для получения среднего профессионального и высшего образования людьми с РАС.

7.4.3. Создание условий для дополнительного образования детей с РАС, предпрофессиональной подготовки и профессиональной ориентации обучающихся с РАС.

7.4.4. Повышение квалификации специалистов системы образования.

7.4.5. Организация работы с родителями (законными представителями) детей с РАС.

7.5. Механизм реализации образовательного аспекта:

7.5.1. Обеспечение для детей с РАС получения дошкольного образования в группах компенсирующего вида и группах комбинированной направленности в дошкольных организациях, в дошкольных организациях, оказывающих коррекционную помощь.

7.5.2. Обеспечение для детей с РАС получения общего образования в автономных и ресурсных классах, общеобразовательных классах в сопровождении тьютора, в коррекционных классах совместно с детьми с ограниченными возможностями здоровья на базе общеобразовательных школ; в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность исключительно по адаптированным общеобразовательным программам.

7.5.3. Создание и организация работы Регионального ресурсного центра по сопровождению образования детей с РАС.

7.5.4.Разработка программ для получения общего и профессионального образования людьми с РАС.

7.5.5. Разработка программ дополнительного образования детей с РАС, программ предпрофессиональной подготовки и профессиональной ориентации, обучающихся с РАС.

7.5.6. Проведение переподготовки и повышения квалификации специалистов учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, включенных в систему оказания комплексной помощи людям с РАС.

7.5.7. Проведение мероприятий, направленных на повышение родительских компетенций в сфере оказания помощи людям с РАС в условиях домашнего воспитания.

7.6. Социальный аспект включает:

7.6.1. Обеспечение людей с РАС социальными услугами по абилитации и реабилитации: предоставление комплекса специализированных социальных услуг (социально-психологические, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые и услуги с целью повышения коммуникативного потенциала людей с РАС).

7.6.2. Вовлечение людей с РАС (с учетом степени ограничения) и их семей в социокультурные, творческие, спортивные мероприятия и программы.

7.6.3. Повышение квалификации специалистов учреждений социальной сферы.

7.6.4. Развитие стационарозамещающих технологий по оказанию помощи людям с РАС.

7.6.5. Создание условий для занятости людей с РАС в соответствии с уровнем их функциональности.

7.7. Механизм реализации социального аспекта:

7.7.1. Предоставление людям с РАС абилитационных и реабилитационных услуг.

7.7.2. Внедрение стандартов оказания услуг абилитационной, реабилитационной помощи детям с РАС, их родителям (опекунам, законным представителям).

7.7.3. Организация различных форм сопровождаемого проживания и занятости для людей с РАС, в том числе путем создания центров постинтернатного сопровождения.

7.7.4. Проведение переобучения (переподготовки) специалистов учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, включенных в систему оказания комплексной помощи людям с РАС.

7.7.5. Создание Ресурсного центра социальной поддержки людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, осуществляющего координацию системы комплексного сопровождения людей с РАС в Нижегородской области.

7.7.6. Формирование и ведение реестра поставщиков услуг, оказывающих помощь людям с РАС.

7.7.7. Обеспечение условий доступной среды для людей с РАС на базе учреждений культуры и спорта.

7.8. Профессиональный аспект включает создание условий людям с РАС для профессиональной трудовой занятости (частичной или полной).

7.9. Механизм реализации профессионального аспекта:

7.9.1. Сопровождение людей с РАС, обратившихся в службу занятости, за предоставлением им государственных услуг по организации профессиональной ориентации, психологической поддержки, профессионального обучения и дополнительного профессионального образования.

7.9.2. Взаимодействие с работодателями по вопросам создания рабочих мест для людей с РАС с учетом степени их функциональности.

8. Ожидаемые результаты

8.1. В результате реализации Концепции планируется:

8.1.1. Создание межведомственной системы взаимодействия между учреждениями и организациями по вопросам комплексного сопровождения людей с РАС.

8.1.2. Повышение мотивации родителей (законных представителей) к включению детей с РАС в процесс комплексного сопровождения на раннем этапе.

8.1.3. Создание системы раннего выявления и диагностики детей с РАС.

8.1.4. Обеспечение равного доступа людей с РАС к абилитационным и реабилитационным услугам.

8.1.5. Обеспечение доступности дошкольного, общего, профессионального, высшего, дополнительного образования для людей с РАС с учетом их запросов, возможностей и образовательных потребностей.

8.1.6. Создание система альтернативных форм для проживания людей с РАС старше 18 лет.

8.2. Эффективность и степень достижения ожидаемых результатов планируется определять на основании сопоставления организуемой системы комплексного сопровождения людей с РАС с целевыми индикаторами, определенными Приложением к настоящей Концепции.

Целевые индикаторы сгруппированы по принципу соответствия решаемым задачам и приоритетным направлениями Концепции, что позволяет регулярно осуществлять мониторинг ее реализации.

Приложение
к Концепции комплексного
сопровождения
людей с расстройствами
аутистического спектра и другими
ментальными нарушениями
в Нижегородской области

Перечень целевых индикаторов реализации Концепции

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Единица измерения	Значение индикатора (показателя)				Ответственные исполнители*
			По состоянию на 1 января 2019 года	По состоянию на 1 января 2020 года	По состоянию на 1 января 2021 года	По состоянию на 1 января 2022 года	
1.	Доля детей в возрасте до 3 лет, прошедших скрининг от общей численности детей данного возраста	%	0	2,3 %	65%	95%	МЗ НО
2.	Доля детей с РАС, находящихся под наблюдением врача – психиатра в возрасте до 3 лет от общего числа детей с установленным диагнозом	%	8,4	80	100	100	МЗ НО
3.	Доля детей с РАС, получивших помощь, от общего числа детей с РАС	%	8,4	80	100	100	МЗ НО
3.1.	Доля детей с РАС в возрасте до 3 лет, получивших услуги коррекции (реабилитации, абилитации), от общего числа детей с РАС	%	10,3	45	75	95	МЗ НО МО НО МСП НО МС НО НКО

3.2.	Доля детей с РАС, обучающихся в образовательных организациях, от общего количества выявленных обучающихся с РАС, в том числе:	%	84,1	87,6	95	100	МО НО
3.2.1	в дошкольных образовательных организациях (от числа обратившихся)	%	80,8	87	95	100	МО НО
3.2.2	в общеобразовательных организациях	%	86,3	88	95	100	МО НО
3.3.	Доля детей с РАС, получающих образование в соответствии с запросами родителей и особыми образовательными потребностями, от общего количества запросов родителей	%		Не менее 50	Не менее 70	100	МО НО
3.4.	Количество групп компенсирующего вида и комбинированной направленности в дошкольных образовательных организациях	единиц	497	500	510	520	МО НО
3.5.	Количество ресурсных классов в общеобразовательных организациях	единиц	1	2	12	20	МО НО
3.6.	Количество мест в образовательных организациях, готовых принять детей с РАС, в том числе:	единиц	971	1096	1471	1771	МО НО
3.6.1	в дошкольных образовательных организациях	единиц	0	25	100	200	МО НО
3.6.2	в общеобразовательных организациях	единиц	971	1071	1371	1571	МО НО
3.7.	Доля обучающихся с РАС, прошедших предпрофессиональную подготовку и профессиональную ориентацию от общего от общего количества обучающихся с РАС	%	30,8	Не менее 40	Не менее 60	Не менее 90	МО НО
3.8.	Доля детей с РАС, обучающихся по программам дополнительного образования от общего количества детей с РАС, в том числе:	X	X	X	X	X	

3.8.1.	в сфере образования	%	6,7	10	20	30	МО НО
3.8.2.	в сфере физкультуры и спорта	%	17	20	25	30	МС НО
4.	Доля детей с РАС, продемонстрировавших положительную динамику развития, от общего количества обучающихся с РАС, в том числе на уровнях, в том числе:	X	X	X	X	X	МО НО
4.1.	дошкольного образования	%		Не менее 20	Не менее 30	Не менее 40	
4.2.	начального общего, основного общего, среднего общего образования	%		Не менее 15	Не менее 20	Не менее 25	
5.	Количество муниципальных образований, в которых созданы условия для оказания помощи людям с РАС и их семьям, в том числе:	единиц	41	79	148	183	МЗ НО МО НО МСП НО МК НО МС НО
	коррекционные (реабилитационные, абилитационные) услуги	единиц	0	6	17	17	
	образовательные услуги	единиц	35	45	52	52	
	услуги в сфере культуры и спорта	единиц	6	22	62	97	
	услуги по оказанию помощи семьям (родителям, опекунам)	единиц	0	6	17	17	
6.	Количество людей с РАС, получающих (получивших) среднее профессиональное образование	человек		**	**	**	МО НО
7.	Количество людей с РАС, получающих (получивших) высшее образование	человек		**	**	**	МО НО
8.	Наличие информационного ресурса, обеспечивающего учет лиц с РАС	единиц	0	1	1	1	МСП НО
9.	Численность специалистов, прошедших обучение (переподготовку) из числа включенных в систему оказания комплексной помощи людям с РАС, в том числе:	человек	1 371	2 014	2 070	11 742	
9.1.	в учреждениях социального обслуживания	человек	0	45	80	128	МСП НО

9.2.	в образовательных организациях, в т.ч.:	человек	681	850	950	10500	МО НО
	педагогические работники	человек	361	450	500	550	
	специалисты сопровождения	человек	320	400	450	500	
9.3.	в организациях здравоохранения	человек	4	25	35	45	МЗ НО
9.4.	в учреждениях культуры и спорта	человек	5	64	100	109	МК НО
9.5.	в других организациях	человек	0	225	35	38	УГСЗН НО
10.	Доля людей с РАС в возрасте старше 18 лет, вовлеченных в трудовую деятельность, от общего количества людей с РАС старше 18 лет	%	98,7	99	100	100	УГСЗН НО
11.	Доля людей с РАС в возрасте старше 18 лет, охваченных различными формами сопровождаемого проживания, от общего количества людей с РАС старше 18 лет	человек	150	500	700	800	МСП НО
12.	Доля семей с детьми с РАС, получивших социально-психологическую помощь, от общего числа семей с детьми с РАС	%	40	50	60	70	МСП НО
13.	Количество общественных организаций, принимающих участие в системе комплексного сопровождения людей с РАС	единиц	2	5	5	5	МСП НО МЗ НО МО НО МК НО МС НО НКО

***Принятые сокращения:**

МСП НО - министерство социальной политики Нижегородской области;

МО НО - министерство образования, науки и молодежной политики Нижегородской области;

МЗ НО - министерство здравоохранения Нижегородской области;

МК НО - министерство культуры Нижегородской области;

МС НО - министерство спорта Нижегородской области;

УГСЗН НО - управление государственной службы занятости населения Нижегородской области;

НКО – некоммерческие общественные организации.

****** значение индикатора будет уточняться при реализации Концепции.