

СОВРЕМЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ БРАЗОВАНИЕ

Preschool Education Today

ТЕМА НОМЕРА:
**ЦИФРОВАЯ
ТРАНСФОРМАЦИЯ
И ДОШКОЛЬНОЕ ДЕТСТВО**

Цифровая среда дошкольной
образовательной организации:
пространство новых
возможностей **16**



Журнал «Современное дошкольное образование» включен в Перечень ВАК по научным специальностям: 19.00.00 Психологические науки; 13.00.00 Педагогические науки

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ

<i>Комарова И.И.</i> Детский сад и риски цифровой трансформации.....	4
<i>Кривцова Т.В.</i> Цифровая среда дошкольной образовательной организации: пространство новых возможностей	16
<i>Веракса А.Н., Чичина Е.А.</i> Сравнение особенностей использования цифровых устройств детьми старшего дошкольного возраста до начала и в ходе пандемии COVID-19.....	30
<i>Баландин Д.Л., Комарова И.И., Смирнова И.Н.</i> Мониторинг индивидуального развития ребенка (от рождения до школы).....	40
<i>Бойтунова С.И., Максимова С.В.</i> Национальная библиотека – ресурсная база детских садов	52
<i>Калабина И.А., Прогацкая Т.К.</i> Формирование цифровой компетентности детей старшего дошкольного возраста	58

МИРОВОЙ ОПЫТ

<i>Атилес Д.Т., Альмодовар М., Чаварриа Варгас А., Диас М.Х.А., Суньига Леон И.М.</i> Международные меры реагирования на COVID-19: проблемы, с которыми сталкиваются специалисты в области раннего детства	70
---	----

Contents

THEORY AND PRACTICE OF EDUCATION

<i>Komarova I.I.</i> Kindergarten and risks of digital transformation.....	4
<i>Krivtsova T.V.</i> Digital environment of a preschool educational organization: a space of new opportunities	16
<i>Veraksa A.N., Chichinina E.A.</i> Comparison of media use among senior preschool children before and during the COVID-19 pandemic.....	30
<i>Balandin D.L., Komarova I.I., Smirnova I.N.</i> Monitoring of a child's individual development (from birth to school)	40
<i>Boytunova S.I., Maksimova S.V.</i> The National Library is a resource base for kindergartens	52
<i>Kalabina I.A., Progaetskaya T.K.</i> Formation of digital competence of older preschool children	58

WORLD EXPERIENCE

<i>Atilés J.T., Almodóvar M., Chavarría Vargas A., Dias M.J.A., Zúñiga León I.M.</i> International responses to COVID-19: challenges faced by early childhood professionals.....	70
--	----



Обложка: Depositphotos

Шеф-редактор
Лариса Бурмистрова

Ответственный редактор
Виктор Мороз

Корректор
Ирина Литвина

При использовании материалов
этого номера ссылка на издание обязательна.

Мнение редакции может не совпадать
с мнением авторов.

Свидетельство о регистрации
средства массовой информации
ПИ № ФС77-71268 от 10 октября 2017 г.
Издается с ноября 2007 г.

**Журнал размещен в научной электронной
библиотеке www.eLibrary.ru «Российского
индекса научного цитирования» (РИНЦ).**

ISSN 1997-9657 (Print)

Возрастная категория / Age category: 16 +

Тираж 3 000 экз. Заказ №

Отпечатано
ООО «Типография Сити Принт»,
129226, г. Москва, ул. Докукина, д. 10, стр. 41.
Тел. +7 (495) 640-6996

Адрес редакции
123103, Проспект Маршала Жукова,
д.78, корп.2
Тел.: +7 (495) 142-65-37

Подписка: journal@msbook.ru

Contacts
123103, 78, Building 1, Marshal Zhukov Avenue,
Moscow, Russian Federation.
Tel. +7 (495) 142-65-37

www.sdo-journal.ru
e-mail: larisa@sdo-journal.ru,
journal@msbook.ru

Telegram: <https://t.me/sdojournal>

© Современное дошкольное образование /
Preschool Education Today, 2022



Баландин Д.Л., Комарова И.И., Смирнова И.Н.

Мониторинг индивидуального развития ребенка (от рождения до школы)

Баландин Дмитрий Лоллиевич¹, Комарова Ирина Ильинична^{2*},
Смирнова Ирина Николаевна¹

¹ ЗАО «Е-Паблш» (Москва, Россия)

² Международная педагогическая академия дошкольного образования (Москва, Россия)

Актуальность. В современном мире в результате бурного развития медицины и возможностей выхаживания детей резко увеличивается количество детей с особыми потребностями в развитии. Это приводит к росту инвалидности, особенно в тех случаях, когда не удастся выявить отклонения в развитии в раннем возрасте и начать принимать меры. Этому способствует модель медицинского обслуживания, при которой врач имеет ограниченное время для наблюдения за ребенком. Поэтому в работе с детьми младшего возраста возникает проблема невыявленности отклонений в развитии. С другой стороны, даже при выявлении детей, нуждающихся в создании особых условий, есть проблема недоступности развивающих и образовательных услуг детям с ОВЗ раннего возраста (от рождения до 3-х лет); отсутствие условий для формирования инклюзивной среды в ДОО: большая наполняемость групп (до 30 человек), отсутствие специалистов в ДОО, отсутствие сетевых механизмов взаимодействия с территориальной системой ранней помощи, большое многообразие образовательных кейсов и др., при отсутствии оценки качества этих ресурсов.

Цель. Разработка автоматизированной системы «Мир ребенка», направленной на раннее выявление отклонений в развитии путем педагогического, родительского и медицинского мониторинга.

Описание хода исследования. Мониторинг строился на наблюдении педагогов за поведением детей в яслях и детских садах и фиксации в системе результатов наблюдений педагога за детьми. Помимо педагогов за детьми ведут наблюдение медики и родители. Самообучающаяся система корректирует оценки в зависимости от увеличения количества участников системы. На основании полученных в системе данных организуется психолого-педагогическая комиссия в детском саду. В случае необходимости родителям рекомендуют обратиться в ПМПК. Здесь происходит верификация нарушений и делаются рекомендации условий образования ребенка. В детском саду разрабатывается адаптированная программа, наблюдения продолжаются, и ведется их фиксация. Корректировка системы осуществляется не чаще, чем один раз в полгода.

Результаты. Проект был поддержан Агентством стратегических инициатив, принят как образцовая практика и обсуждался на заседании экспертов АСИ. В декабре 2021 года проект был также представлен на совещании «Цифровая трансформация в дошкольном воспитании» в Аналитическом центре при Правительстве РФ. В настоящее время проект проходит апробацию. Параллельно идет обучение системы искусственного интеллекта.

Заключение. В результате реализации проекта: разработана Информационная система с гораздо большим функционалом, чем предполагалось, включающая не только педагогический мониторинг, но и медицинский; проведено обучение педагогов трех регионов (г. Клин, Московская область; г. Омск; г. Казань, Республика Татарстан) в пяти учебных комплексах. Проведено обучение педиатров и сестер в пяти медицинских учреждениях. Проведено обучение родителей, чьи дети участвуют в апробации.

Ключевые слова: дошкольное образование, индивидуальное развитие ребенка, мониторинг, цифровая трансформация, информационная система, медицинское обслуживание.

Для цитирования: Баландин Д.Л., Комарова И.И., Смирнова И.Н. Мониторинг индивидуального развития ребенка (от рождения до школы) // Современное дошкольное образование. – 2022. – №2(110). – С. 40–51. DOI: 10.24412/1997-9657-2022-2110-40-51

Материалы статьи получены 15.01.2022.

* Контакты: irinakomarova@mail.ru



UDC 373.2

DOI: 10.24412/1997-9657-2022-2110-40-51

Monitoring of a Child's Individual Development (From Birth to School)

Dmitriy L. Balandin¹, Irina I. Komarova^{2*}, Irina N. Smirnova¹,

¹ E-Publish, Moscow, Russia; ² International Academy of Preschool Education, Moscow, Russia

Relevance of the article. In the modern world, as a result of the rapid development of medicine and the possibilities of caring for children, the number of children with special developmental needs is sharply increasing. This leads to an increase in disability, especially in cases where it is not possible to identify developmental disabilities at an early age and begin to take action. This is facilitated by the model of medical care in which the doctor has limited time to monitor the child. Therefore, in working with small kids, there is a problem of non-detection of deviations in development arises. On the other hand, even when children who need special conditions are identified, there is a problem of inaccessibility of developmental and educational services to children with disabilities at an early age (from birth to 3 years); lack of conditions for the formation of an inclusive environment in preschools (large group size – up to 30 people; lack of specialists in preschools; lack of network mechanisms for interaction with the territorial system of early intervention; a large variety of educational cases, etc., in the absence of an assessment of the quality of these resources.

The aim of the article. Development of an automated system “Child’s World”, aimed at early detection of developmental disabilities through pedagogical, parental and medical monitoring.

Description of the research progress. Monitoring was based on teachers’ observation over the behavior of children in nurseries and kindergartens and fixing of the results of the teacher’s observations of children in the system. In addition to teachers, the children are monitored by doctors and parents. The self-learning system adjusts the scores depending on the increase in the number of participants in the system. Based on the data obtained in the system, a psychological and pedagogical commission is organized in kindergarten. If necessary, parents are advised to contact the Psychological, medical and pedagogical commission, where specifics of development is verified and recommendations are made for the conditions of the child’s education. An adapted program is being developed in the kindergarten, observations are continuing and their recording is being carried out. The system is adjusted no more than once every six months.

The results of the study. The project was supported by the Agency for Strategic Initiatives, adopted as a good practice and discussed at a meeting of ASI experts. In December 2021, the project was also presented at the meeting “Digital Transformation in Preschool Education” at the Analytical Center under the Government of the Russian Federation. The project is currently being tested. In parallel, the artificial intelligence system is being trained.

Conclusion. The Information system was developed with much more functionality than expected, including not only pedagogical monitoring, but also medical; teachers of three regions (Klin, Moscow region; Omsk; Kazan, Republic of Tatarstan) were trained in five educational complexes. Pediatricians and nurses were trained in five medical institutions. Parents, whose children participated in the testing, were also trained.

Keywords: preschool education, individual child development, monitoring, digital transformation, information system, medical care.

For citation: Balandin D.L., Komarova I.I., Smirnova I.N. (2022). Monitoring of a child’s individual development (from birth to school). *Preschool Education Today*. 2:16, 40–51 (in Russian). DOI: 10.24412/1997-9657-2022-2110-40-51

Original manuscript received 15.01.2022.

* Contacts: irinakomarova@mail.ru

История проекта

Почему сегодня так важен вопрос о готовности детей к школе?

Вопрос о готовности детей к школе – не новый. Диагностика психологической готовности к школьному обучению впервые начала применяться за рубежом в конце 1940-х годов, когда

было принято решение о переходе к обучению детей с 7-летнего возраста (ранее обучение начиналось в 8 лет).

Исследования психолога А. Керна показали, что не следует торопиться отдавать ребенка в школу, если он еще недостаточно созрел, так как годом позднее ребенок, признанный ранее



незрелым, уже может рассчитывать на хорошую успеваемость (Ингенкамп, 1991).

На рубеже 1990–2000 годов определение школьной готовности перестало быть обязательной процедурой при приеме ребенка в школу. В письме Министерства общего и профессионального образования РФ от 19 июня 1998 г. «О нарушениях при приеме детей в первые классы общеобразовательных учреждений» говорилось, что заключение психолого-педагогической или медико-педагогической комиссии о готовности ребенка к обучению носит рекомендательный характер и не может служить основанием для отказа ребенку в обучении в школе. Вместе с тем в письме Министерств общего и профессионального образования РФ от 22 июля 1997 г. «О подготовке детей к школе» подчеркивается желательность обследования всех детей 5–6-летнего возраста для разработки рекомендаций об оказании социально-психологической поддержки или коррекционно-педагогической помощи детям, которые в этом нуждаются.

Очередной всплеск интереса пришелся на 2010-е годы, когда получили второе дыхание процессы стандартизации школы и процессы пересмотра роли дошкольного образования в мире. Этот всплеск связан с внешними факторами и является в первую очередь вопросом государственной политики.

Большинство оценок готовности к школе сосредоточены на одной части головоломки – на ребенке. Выделяют пять областей развития и обучения детей, которые важны для успешной учебы в школе: физическое благополучие и двигательное развитие, социальное и эмоциональное развитие, подходы к обучению, языковое развитие, познание и общее знания. Правительство требует, чтобы школы соответствовали более высоким стандартам, чем когда-либо прежде. В результате от детских садов теперь часто ожидается, что они будут обучать тому материалу, который раньше преподавался в первом классе. Возросло давление на отчетность, как школ, так и детских садов.

Поскольку готовность к школе – вопрос образовательной политики, то аспекты этой готовности определяются исходя из:

- образовательной политики, как она рассматривает отношения дошкольной и школьной ступеней образования. Поясним цитатой: «Крайне важно добавить, что понятие «готовность к школе» – это улица с двусторонним движением. Оно относится как к школам, так и к детям. На наш взгляд, несправедливо перекла-

дывать всю ношу на плечи детей. Учителя и администраторы школы также несут ответственность. Они должны подготовиться к обучению детей на их уровне. Им нужно найти способы удовлетворить индивидуальные потребности каждого ребенка. Обучение не заключается в том, чтобы вытеснять учащихся из заранее заданного шаблона, разработанного для соответствия заданному набору навыков и способностей. Любая действительно полезная оценка готовности к школе должна учитывать уникальность жизненного опыта каждого ребенка в раннем возрасте. Школьные ожидания должны учитывать эти индивидуальные различия»¹.

- Школы склонны завышать требования не в интересах ребенка, а исходя из соображений безопасности (снижение рисков от плохой школьной программы, снижение рисков от неорганизованной преемственности и т.п.).

- Принятой в господствующей на данной территории психологической теории «готовности к школе».

- Организации дополнительного образования очень неплохо зарабатывают на подготовке детей к школе.

Поскольку вопрос готовности детей к школе для многих семей стал финансовым, ему уделяется все больше и больше внимания обществом, бизнесом и государством. Однако, оценка готовности по-прежнему остается достаточно субъективной. Отсюда возникла потребность мониторинга готовности к школе.

Второй составляющей мониторинга, которая начинает играть все большую роль в развитии ребенка, является его физическое состояние.

По данным исследований Института возрастной физиологии, около 80–90% детей в возрасте 5–7 лет имеют различные отклонения в физическом здоровье (Сонькин и др., 2008):

- 18–20% – пограничные (негрубые) нарушения психического здоровья;
- 60% – нарушения речевого развития (что мешает успешному усвоению программы по русскому языку и чтению);
- 35% – несформированность зрительно-пространственного восприятия;
- 30% – несформированность сложно координированных движений руки и графических навыков;
- 13% – компенсаторная леворукость, сопряженная с нарушением речевого развития;
- 25% – замедленный темп деятельности.

¹ <https://www.focusonthefamily.com/family-qa/evaluating-your-child-for-school-readiness/>



Процент детей с отклонениями в развитии с каждым годом растет² (табл. 1).

Таблица 1

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация ³	217	219	218	213	208

Медицинские критерии готовности, на которые рекомендуется обращать внимание

Так как каждый ребенок развивается индивидуально, то при определении ребенка в школу необходимо ориентироваться на биологический возраст ребенка.

Критерии готовности ребенка к школе по биологическому возрасту (Физическое и психо-социальное развитие детей раннего возраста):

1. Длина тела ребенка не ниже средней величины этого показателя по стандартам физического развития.

2. Годовая прибавка роста составляет не менее 4 см.

3. Количество постоянных зубов в 6 лет не меньше 1, в 7 лет – не меньше 4 зубов у мальчиков и 5 зубов у девочек.

В возрасте 5–7 лет в детском организме еще происходят существенные перестройки всех физиологических систем. В период от 5 до 7 лет наблюдается увеличение скорости роста тела в длину (так называемый «полуростовой» скачок), причем конечности в это время растут быстрее, чем туловище. На этом основан так называемый «филиппинский тест»: ребенку дают задание провести руку над головой и коснуться противоположного уха. Если полуростовой скачок еще не прошел, ребенок не может дотянуться до уха. Завершение полуростового скачка проявляется в том, что ребенок свободно дотягивается до верхнего края ушной раковины или даже до ее середины на уровне козелка.

Также важно помнить, что развитие опорно-двигательного аппарата (скелет, суставно-связочный аппарат, мускулатура) ребенка еще не завершено к возрасту 5–7 лет. Кости продолжают меняться по форме, размеру, строению, причем у разных костей фазы развития неодинаковы, а позвоночный столб в этом возрасте очень чувствителен к деформирующим воздействиям, что может привести к нарушению осанки и сколиозу.

² В России выросло число детей с ограниченными возможностями здоровья // <https://ria.ru/20210430/deti-1730713092.html>

³ Распределение инвалидов по полу и возрасту // <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>

Однако не только педагог и медик отмечают критерии готовности к школе. Есть еще целый спектр вопросов, которые может отмечать родитель. Относится ли ваш ребенок к поступлению в школу с энтузиазмом? Он хочет учиться? Демонстрирует ли он желание быть независимым?

Может ли он одеваться, завязывать обувь, самостоятельно пользоваться ванной и заниматься чем-либо независимо под присмотром?

Имеет ли он базовые речевые навыки, необходимые для успешной учебы в школе: Говорит ли он полными предложениями? Сможет ли он понять простые инструкции и следовать им? Способен ли он определять звуковые единицы в словах и распознавать рифмы?

Имеет ли он базовые академические знания? Знает ли он числа и азбуку? Сможет ли определить основные цвета и основные формы? Может ли он написать свое имя и рассказать о себе? Если нет, можно ли его этому научить?

Владеет ли он простыми двигательными навыками, такими как бросание мяча, прыжки или лазание? Может ли он складывать пазлы, обращаться с ножницами и красками?

Способен ли он контролировать свое поведение и демонстрировать приемлемые социальные навыки? Может ли он играть и работать с другими, соблюдать правила и сидеть спокойно до 30 минут за раз? (Maxwell, Clifford, 2004).

Социологические исследования подтверждают простой факт, который известен каждому родителю и каждому воспитателю детского сада: главное, чтобы ребенок был здоров и готов к обучению в школе. Остальное приложится.

Последние исследования Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют, что «младенчество и раннее детство – лучшее время для профилактики и выправления проблем, которые могут потенциально вызвать трудности развития и повлиять на развитие мозга на протяжении всей жизни» (Developmental difficulties...).

В 2018 году группа специалистов задумалась: как, не прибегая к дорогостоящим обследованиям, выявлять и своевременно корректировать здоровье и готовность дошкольника к школе? Так родилась система мониторинга.

Принципы работы системы мониторинга

Была выдвинута гипотеза: есть такие внешние проявления, которые с некоторой вероятностью говорят об отклонениях в той или иной



сфере. Если своевременно фиксировать эти наблюдения, можно с высокой степенью вероятности определить отклонения в развитии.

В работу включились коллектив врачей под руководством д.м.н., профессора, врача педиатра – невролога высшей категории, члена Американской академии врачей развития Елены Соломоновны Кешишян и коллектив педагогов и психологов под руководством к.и.н., проректора по науке МПАО Ирины Ильиничны Комаровой.

Здоровье ребенка было решено отслеживать в следующих областях:

1. Предположение о неблагополучии в развитии функций слухового анализатора.
2. Предположение о неблагополучии в развитии функций зрительного анализатора.
3. Предположение о неблагополучии в развитии функций речи.
4. Предположение о неблагополучии в развитии интеллекта.

5. Предположение о неблагополучии в развитии опорно-двигательного аппарата.

6. Предположение об аутизме.

Именно эти области перечислены во ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. №ВК-452/07).

Были разработаны наблюдения, которые свидетельствовали бы о вероятности неблагополучия в одной из 6 областей для различных возрастных интервалов. Возрастные интервалы приводятся в табл. 2.

Кроме того, был разработан Медицинский паспорт ребенка, включающий данные о беременности матери, родах, вскармливании, инфекционных и хронических заболеваниях матери и отца.

Для оценки неблагополучия в развитии ребенка в плане готовности его к школе были выбраны разделы и подразделы из ФГОС ДО (Структура образовательной программы...).

Таблица 2

№ интервала	Медицинские возрастные интервалы	Педагогические возрастные интервалы	Возрастные интервалы в привязке к ДОО
1.	0–6 мес.	–	От рождения до полугода
2.	6–12 мес.	–	От полугода до года.
3.	12–24 мес. (1–2 года)	1+ года	Ранний возраст (1–2 года). Начало периода (ближе к одному году)
4.		2– года	Ранний возраст (1–2 года). Окончание периода (ближе к двум годам)
5.	24–36 мес. (2–3 года)	2+ года	Ранний возраст (2–3 года). Начало периода (ближе к двум годам)
6.		3– года	Ранний возраст (2–3 года). Окончание периода (ближе к трем годам)
7.	36–48 мес. (3–4 года)	3+ года	Младшая группа. Начало периода (ближе к трем годам)
8.		4– года	Младшая группа. Окончание периода (ближе к четырем годам)
9.	48–72 мес. (4–6 лет)	4+ лет	Средняя группа (4–5 лет). Начало периода (ближе к четырем годам)
10.		5– лет	Средняя группа (4–5 лет). Окончание периода (ближе к пяти годам)
11.		5+ лет	Старшая группа (5–6 лет). Начало периода (ближе к пяти годам)
12.		6– лет	Старшая группа (5–6 лет). Окончание периода (ближе к шести годам)
13.		6+ лет	Подготовительная группа (6–7 лет). Начало периода (ближе к шести годам)
14.		7– лет	Подготовительная группа (6–7 лет). Окончание периода (ближе к семи годам)

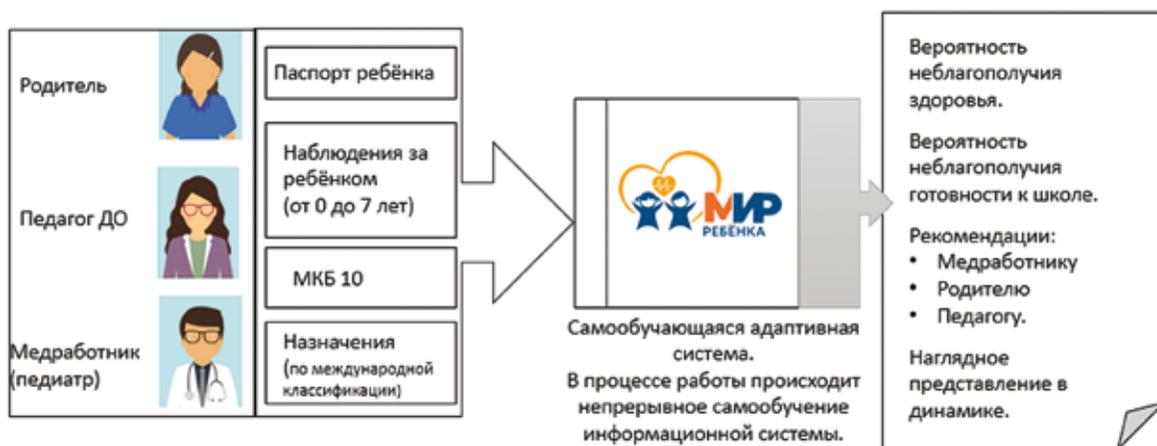


Рис. 1

Социально-коммуникативное развитие

- социализация, развитие общения, нравственное воспитание;
- ребенок в семье и сообществе;
- самообслуживание, самостоятельность, трудовое воспитание;
- формирование основ безопасности.

Познавательное развитие

- формирование элементарных математических представлений;
- когнитивное развитие;
- проектная деятельность;
- ознакомление с предметным окружением;
- ознакомление с социальным миром;
- ознакомление с миром природы.

Речевое развитие

- развитие речи;
- художественная литература.

Физическое развитие

- формирование начальных представлений о здоровом образе жизни;
- физическая культура.

Художественно-эстетическое развитие

- приобщение к искусству;
- рисование;
- лепка;
- аппликация;
- конструктивно-модельная деятельность;
- музыкальная деятельность.

Для каждого подраздела были выбраны ключевые критерии, по которым можно судить о вероятности неблагоприятия в развитии ребенка в конкретной области (разделе и подразделе).

Работу ИС МИР можно представить следующей схемой (рис. 1).

Данные наблюдений за ребенком заносятся родителем и / или педагогом ДО (воспитателем) и / или медработником.

Данные наблюдений обрабатываются в ИС МИР с помощью самообучающейся программы.

На основе введенной информации ИС МИР вычисляет вероятности неблагоприятия здоровья и/или неблагоприятия готовности к школе в конкретной области для конкретного возрастного интервала ребенка. На основе полученных вероятностей, а также медицинского паспорта ребенка, ИС МИР формирует Рекомендации для родителя, педагога и медработника – что надо сделать для исправления ситуации. Кроме того, ИС МИР формирует рекомендации о необходимости прохождения дополнительных обследований у специалистов (при необходимости).

ИС МИР предусматривает ввод нозологий в соответствии с международной классификацией МКБ-10 (код по МКБ формируется автоматически). Для того, чтобы, с одной стороны, уточнить точность вычислений, с другой – точнее отслеживать динамику, с третьей – для научных изысканий.

ИС МИР анализирует динамику антропометрических данных ребенка по методике ВОЗ:

- вес;
- рост;
- окружность головы;
- окружность груди.

Каждый из этих показателей должен находиться в некотором коридоре. Выход за пределы коридора свидетельствует о нарушении. На рис. 2 приведен снимок экрана из ИС МИР «Динамика изменения веса».

Специалист может видеть, как меняется динамика вероятности неблагоприятия всех

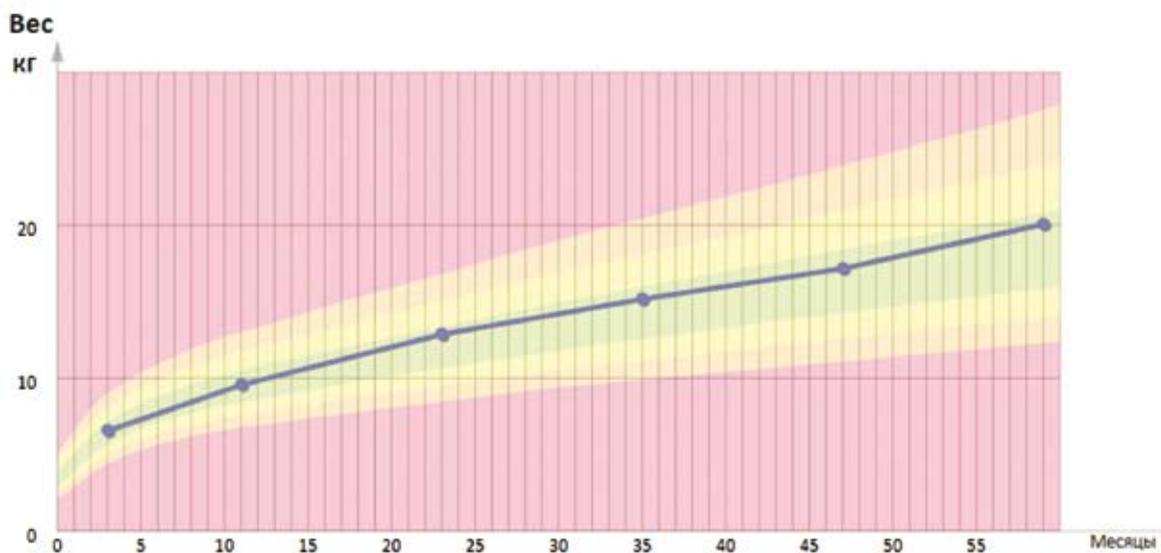


Рис. 2

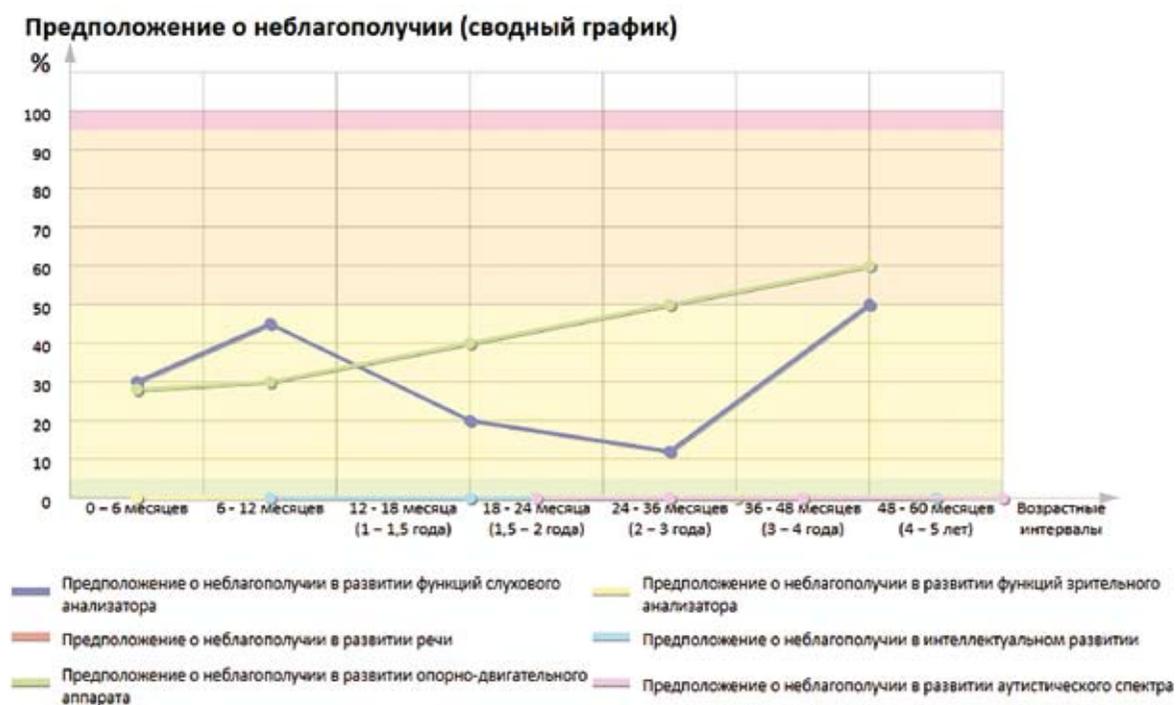


Рис. 3

систем и конкретной (проблемной) системы. На рис. 3 приведен пример динамики на совокупном графике, а на рис. 4 – проблемной области – слухового анализатора.

На рис. 5 приводится сводный график динамики изменения вероятности неблагополучия готовности к школе, а на рис. 6 – проблемной области – физического развития.

На рис. 7 приводится снимок экрана с рекомендациями медработнику.

На рис. 8 приводятся рекомендации родителю того же ребенка.

Каким образом ребенок попадает в ИС МИР?

Вариант №1

На приеме у врача родителю предлагается подключиться к ИС МИР для более точного наблюдения за ребенком. Так как ИС МИР имеет адаптивный интерфейс, родитель может



Предположение о неблагополучии в развитии функций слухового анализатора



Рис. 4

Предположение о неблагополучии (сводный график)

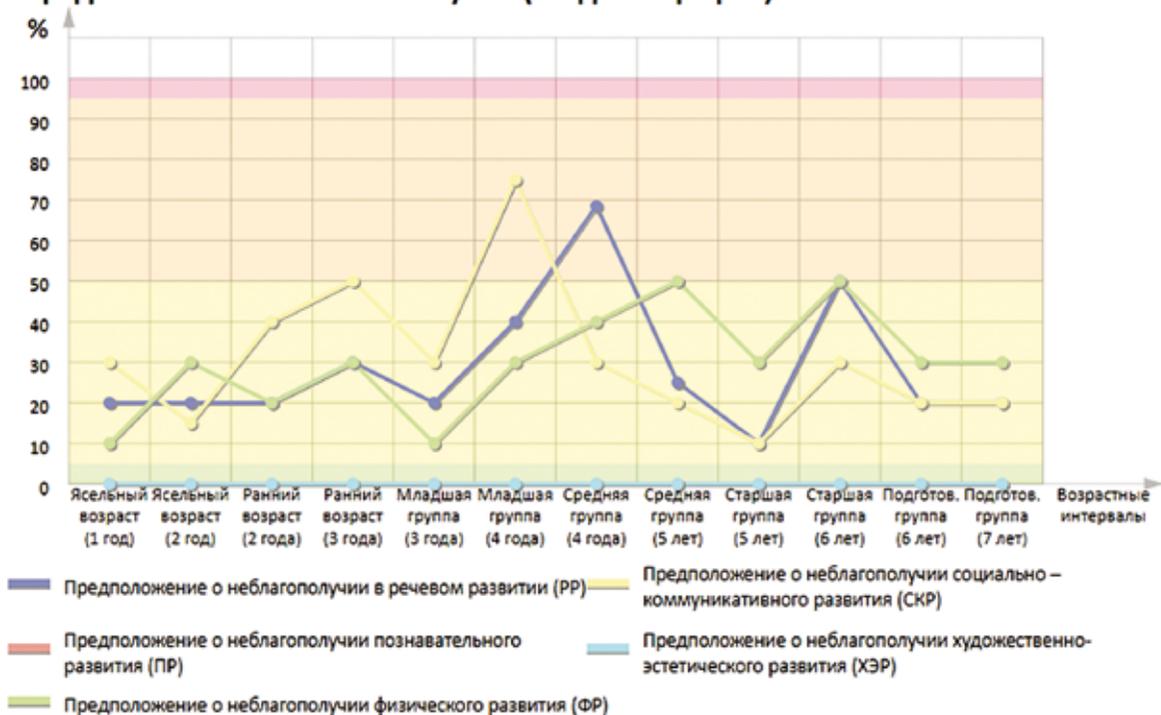


Рис. 5

подключиться немедленно через мобильный телефон. Свое согласие родитель выражает с помощью простой электронной подписи (через телефон и / или через Госуслуги).

Вариант №2

В дошкольной образовательной организации в ИС МИР детей заносит Педагог. Свое

согласие родитель выражает через смартфон и / или Госуслуги (с помощью простой электронной подписи).

Вариант №3

Родитель скачивает мобильное приложение. Заносит свои минимальные учетные данные и связывается с оператором ИС МИР. Оператор



Предположение о неблагоприятии физического развития (ФР)

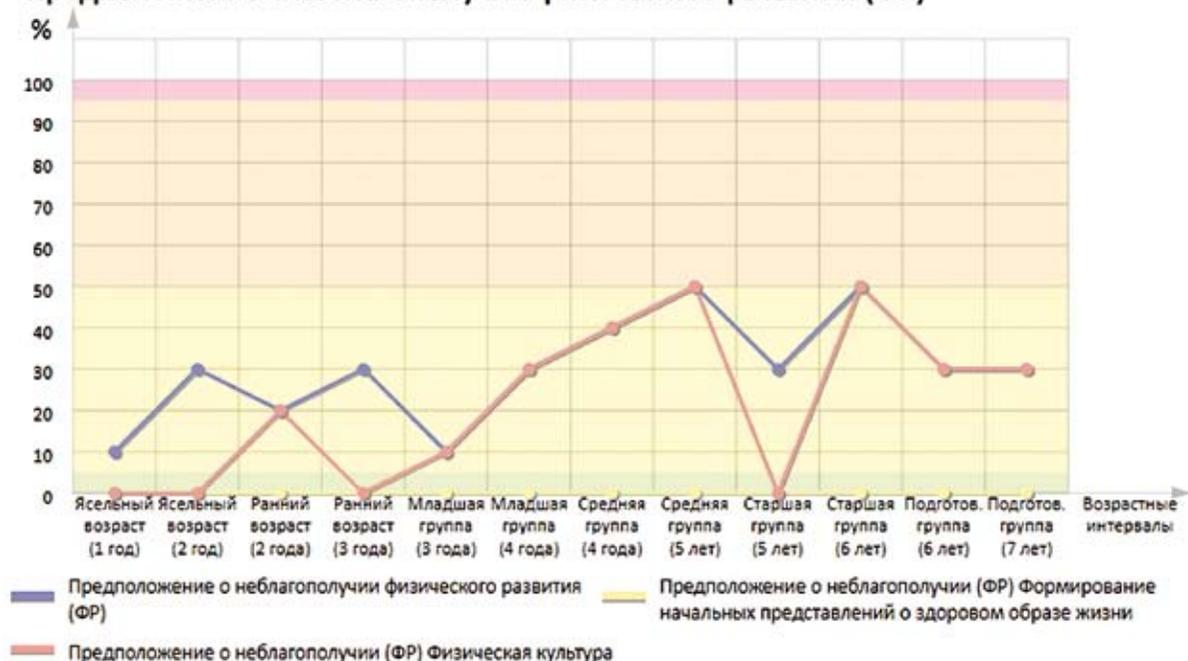


Рис. 6

Медицинские рекомендации по наблюдению за ребенком

Раздел наблюдений:	Уровень риска	Рекомендации
Функции слухового анализатора:	Высокий уровень	Срочно направьте к специалисту, занимающемуся данной проблемой, к сурдологу. - Направить к сурдологу
Функции зрительного анализатора:	Средний уровень	Оцените не пройденный тест самому на приеме, подробно обсудите риски с родителями. При сомнительном повторном тесте – продолжите наблюдение и повторите тест через 1 мес. При прохождении теста – продолжите стандартное динамическое наблюдение. При повторном непрохождении теста – направьте к соответствующему специалисту в плановом порядке – к окулисту. - Направить к офтальмологу
Развитие речи:	Средний уровень	Отсутствуют рекомендации в БД
Интеллектуальное развитие:	Средний уровень	Проведите самостоятельно на приеме тестирование данного признака. Проконсультировать родителей как заниматься с ребенком для развития этой функции, осмотреть ребенка через 1 мес. При нормализации – продолжите стандартное динамическое наблюдение. При сохранении отсутствия признака – направить к неврологу, генетику. - Направить к неврологу - Направить к генетику
Развитие опорно-двигательного аппарата:	Высокий уровень	Направление срочно к неврологу и ортопеду. - Направить к неврологу - Направить к ортопеду
Аутистический спектр:	Средний уровень	Отсутствуют рекомендации в БД

Рис. 7



Медицинские рекомендации по наблюдению за ребенком

Раздел наблюдений:	Уровень риска	Рекомендации
Функции слухового анализатора:	Высокий уровень	Срочно обратитесь с жалобами к педиатру для получения направления к сурдологу.
Функции зрительного анализатора:	Средний уровень	Обратитесь к педиатру планово и на плановом осмотре укажите на выявленные симптомы.
Развитие речи:	Средний уровень	Отсутствуют рекомендации в БД
Интеллектуальное развитие:	Средний уровень	Занимайтесь с ребенком для выполнения данного или аналогичных заданий и проведите тестирование через 1 мес. Если тест пройден – продолжите обычный развивающий уход за ребенком, если повторно не пройден, обратитесь планово к врачу и акцентируйте его внимание на не прохождении данного признака.
Развитие опорно-двигательного аппарата:	Высокий уровень	Срочно обратитесь к педиатру или при возможности к соответствующему специалисту.
Аутистический спектр:	Средний уровень	Отсутствуют рекомендации в БД



Рис. 8

согласовывает дату и время первичного приема с врачом консультационного центра ИС МИР. На первичной консультации врач заносит данные об отце / матери / беременности / родах в медицинский паспорт ребенка. После этого начинается мониторинг. ■

Информация об авторах

Баландин Дмитрий Лоллиевич, генеральный директор ЗАО «Е-Паблিশ» (Москва, Россия), ORCHID: 0000-0002-0626-4643, balandin@e-publish.ru

Комарова Ирина Ильинична, кандидат исторических наук, ведущий научный сотрудник Совета по изучению производительных сил ВАВТ Минэкономразвития России, академик МАНПО, проректор Международной педагогической академии дошкольного образования (Москва, Россия), ORCHID: 0000-0003-2118-5510, irinakomarova@mail.ru

Смирнова Ирина Николаевна, кандидат педагогических наук, заместитель директора ЗАО «Е-Паблিশ» (Москва, Россия), ORCHID: 0000-0003-1106-7326, smirnova@e-publish.ru

Information about authors

Dmitriy L. Balandin, General Director of «E-Publish», Moscow, Russia, ORCHID: 0000-0002-0626-4643, balandin@e-publish.ru

Irina I. Komarova, PhD in History, Lead Researcher, Productive Forces Research Council of the Russian

Foreign Trade Academy under the Ministry for Economic Development and Trade of the Russian Federation, International Academy of Preschool Education, Moscow, Russia, ORCHID: 0000-0003-2118-5510, irinakomarova@mail.ru

Irina N. Smirnova, PhD in Pedagogy, Deputy Director of «E-Publish», Moscow, Russia, ORCHID: 0000-0003-1106-7326, smirnova@e-publish.ru

Литература

1. В России выросло число детей с ограниченными возможностями здоровья // <https://ria.ru/20210430/deti-1730713092.html>
2. Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. Регистрирование и фоновые характеристики в Многофокусном Исследовании ВОЗ Эталонов Роста. Acta Paediatrica, 2006, Приложение 450:7–15. 14.
3. Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. Достоверность данных моторного развития в Многофокусном Исследовании ВОЗ Эталонов Роста. Acta Paediatrica, 2006, Приложение 450:47–55. 15.
4. **Ингенкамп К.** Педагогическая диагностика: [Пер. с нем.]. – М.: Педагогика, 1991. – 238 с. – (Зарубежная школа и педагогика).
5. Методические рекомендации по обследованию и составлению индивидуальных программ ранней помощи детям с ограниченными возмож-



ностями здоровья и инвалидностью. – М., 2015. – С. 3.

6. ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ПРОЦВЕТЕНИЯ. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. С.М. Авдеевой, И.И. Комаровой, Т.С. Комаровой, С.С. Славина. – М.: АСИ, 2014. – 320 с.

7. Окна достижений для шести основных этапов общего развития моторики / Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. Acta paediatrica, 2006; Приложение 450:86–95.

8. ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ШКОЛЫ. Инновационная программа дошкольного образования / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, Э.М. Дорофеевой. – 6-е изд., доп. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2020. – 368 с.

9. Пакет материалов ВОЗ / ЮНИСЕФ «Забота о развитии ребенка»: Пособие для участника – Карточки советов – Заметки модератора – Руководство по клинической практике – Система мониторинга и оценки – Плакат – CD-ROM с курсовыми материалами, презентациями, обзорами и видео, 2012.

10. Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. N ВК-452/07 «О введении ФГОС ОБЗ» // <https://base.garant.ru/71354376/#friends> Распределение инвалидов по полу и возрасту // <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>

11. Сонькин В.Д., Зайцева В.В., Макеева А.Г., Сонькин В.В. Компоненты качества жизни современных российских школьников // Новые исследования. Российская академия образования. Институт возрастной физиологии. – М., 2008. – №3 (16). – С. 4–23.

12. Структура образовательной программы дошкольного образования в соответствии с ФГОС ДО // <https://mosmetod.ru/metodicheskoe-prostranstvo/doshkolnoe-obrazovanie/fgos/struktura-obrazovatelnoj-programmy-doshkolnogo-obrazovaniya-v-sootvetstvii-s-fgos-do.html>

13. Физическое и психосоциальное развитие детей раннего возраста (0–5 лет) (Учебно-методическое пособие) // <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/1376/file%20Публикация%20.pdf>

14. A critical link: interventions for physical growth and psychological development. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/CHS/CAH/99.3).

15. A global history of early childhood education and care // http://unesdoc.unesco.org/Ulisis/cgi-bin/ulis.pl?catno=147470&set=4FDB77B6_2_449&database=Use&gp=0&lin=1&ll=1

16. Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: a review. WHO, 2012. URL:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97942/1/9789241503549_eng.pdf

17. Grantham McGregor S. et al., and the International Child development Steering Group (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet, 369:60-70.

18. Maxwell, K. & Clifford, R. (Jan 2004). Research in review: School readiness assessment. Young Children // www.journal.naeyc.org.

19. Nelms V.S., Mullins R.G. Growth and development. Primary health care approach. Inglewood Cliffs, NJ, USA: Prentice Hall, 1982.

20. Richter L.M. (2004) The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review. Geneva: World Health Organization.

21. Wijnhoven T.M., de Onis M., Onyango A.W., Wang T., Bjoerne-boe G.E., Bhandari N., et al., for the WHO Multi-Focus Research Group on Growth Standards (2004). Assessing gross motor development in the WHO Multi-Focus Study of Growth Standards. Nutrition Bulletin; 25 Appendix 1:S37–45. 13.

22. World Health Organization, World Bank. World report on disability. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html).

23. WHO (1999) A critical link: interventions for physical growth and psychological development. A review. Geneva, World Health Organization (WHO/CHS/CAH/99–3).

References

1. A critical link: interventions for physical growth and psychological development. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/CHS/CAH/99.3).

2. A global history of early childhood education and care // http://unesdoc.unesco.org/Ulisis/cgi-bin/ulis.pl?catno=147470&set=4FDB77B6_2_449&database=Use&gp=0&lin=1&ll=1

3. Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low and middle-income countries: a review. WHO, 2012. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97942/1/9789241503549_eng.pdf

4. Физическое и психосоциальное развитие детей раннего возраста (0–5 лет) (Учебно-методическое пособие) [Physical and psychosocial development of young children (0–5 years) (Educational and methodological manual)]. <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/1376/file%20Публикация%20.pdf>

5. Grantham McGregor S. et al., and the International Child development Steering Group (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet, 369:60-70.



6. Gruppy VOZ po Mnogofokusnomu Issledovaniyu Etalonov Rosta. Dostovernost' dannykh motornogo razvitiya v Mnogofokusnom Issledovanii VOZ Etalonov Rosta [WHO Multi-Focus Research Group on Growth Standards. Validity of motor development data in the WHO Multi-Focus Study of Growth Standards]. *Acta Paediatrica*, 2006, Prilozhenie 450:47–55. 15.
7. Gruppy VOZ po Mnogofokusnomu Issledovaniyu Etalonov Rosta. Registrirvanie i fonovye kharakteristiki v Mnogofokusnom Issledovanii VOZ Etalonov Rosta [WHO Multi-Focus Research Group on Growth Standards. Recording and background characteristics in the WHO Multi-Focus Study of Growth Standards]. *Acta Paediatrica*, 2006, Prilozhenie 450:7–15. 14.
8. **Ingenkamp K.** (1991) *Pedagogicheskaya diagnostika: [Pedagogical diagnostics]*. Moscow. Pedagogika Publ., 238. (Zarubezhnaya shkola i pedagogika [Foreign School and Pedagogy]).
9. **Maxwell, K. & Clifford, R.** (Jan 2004). Research in review: School readiness assessment. *Young Children* // www.journal.naeyc.org.
10. Metodicheskie rekomendatsii po obsledovaniyu i sostavleniyu individual'nykh programm rannei pomoshchi detyam s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i invalidnost'yu [Guidelines for the examination and development of individual programs for early assistance to children with disabilities and disabilities]. Moscow, 2015. 3.
11. **Nelms V.S., Mullins R.G.** (1982). Growth and development. Primary health care approach. Inglewood Cliffs, NJ, USA: Prentice Hall.
12. **OBRAZOVANIE DLYA PROTSVETANIYA (EDUCATION FOR PROSPERITY, 2014)**. Primernaya obshcheobrazovatel'naya programma doshkol'nogo obrazovaniya [Approximate general educational program of preschool education]. Ed. CM. Avdeeva, I.I. Komarova, T.S. Komarova, S.S. Slavin. Moscow. ASI Publ., 320.
13. Okna dostizhenii dlya shesti osnovnykh etapov obshchego razvitiya motoriki. Gruppy VOZ po Mnogofokusnomu Issledovaniyu Etalonov Rosta [Achievement windows for the six major milestones in overall motor development. WHO Multi-Focus Research Group on Growth Standards]. *Acta paediatrica*, 2006; Prilozhenie 450:86–95.
14. **OT ROZHDENIYA DO SHKOLY (FROM BIRTH TO SCHOOL, 2020)**. Innovatsionnaya programma doshkol'nogo obrazovaniya [Innovative program of preschool education]. Ed. N.E. Veraksa, T.S. Komarova, E.M. Dorofeeva. 6-e izd., dop. Moscow. MOZAIKA-SINTEZ Publ., 368.
15. Paket materialov VOZ / YuNISEF «Zabota o razvitiu rebenka»: Posobie dlya uchastnika Kartochki sovetov Zametki moderatora Rukovodstvo po klinicheskoi praktike Sistema monitoringa i otsenki Plakat CD-ROM s kursovymi materialami, prezentatsiyami, obzorami i video [WHO/UNICEF Caring for Child Development Resource Pack: Participant's Manual Advice Cards Moderator's Notes Clinical Practice Manual Monitoring and Evaluation System Poster CD-ROM with course materials, presentations, reviews and videos], 2012.
16. Pis'mo Ministerstva obrazovaniya i nauki RF [Letter of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation] ot 11 marta 2016 g. N VK-452/07 «O vvedenii FGOS OVZ» [“On the introduction of the Federal State Educational Standard for HIA”]. <https://base.garant.ru/71354376/#friends> Raspredelenie invalidov po polu i vozrastu // <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>
17. **Richter L.M.** (2004) The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review. Geneva: World Health Organization.
18. **Son'kin V.D., Zaitseva V.V., Makeeva A.G., Son'kin V.V.** (2008). Komponenty kachestva zhizni sovremennykh rossiiskikh shkol'nikov [Components of the quality of life of modern Russian schoolchildren]. Novye issledovaniya. Rossiiskaya akademiya obrazovaniya. Institut vozrastnoi fiziologii [New research. Russian Academy of Education. Institute of Age Physiology]. Moscow. 3 (16). 4–23.
19. Struktura obrazovatel'noi programmy doshkol'nogo obrazovaniya v sootvetstvii s FGOS DO [The structure of the educational program of preschool education in accordance with the Federal State Educational Standard]. <https://mosmetod.ru/metodicheskoe-prostranstvo/doshkolnoe-obrazovanie/fgos/struktura-obrazovatelnoj-programmy-doshkolnogo-obrazovaniya-v-sootvetstvii-s-fgos-do.html>
20. V Rossii vyroslo chislo detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [The number of children with disabilities has increased in Russia]. <https://ria.ru/20210430/deti-1730713092.html>
21. WHO (1999) A critical link: interventions for physical growth and psychological development. A review. Geneva, World Health Organization (WHO/CHS/CAH/99–3).
22. **Wijnhoven T.M., de Onis M., Onyango A.W., Wang T., Bjoerne-boe G.E., Bhandari N., et al.,** for the WHO Multi-Focus Research Group on Growth Standards (2004). Assessing gross motor development in the WHO Multi-Focus Study of Growth Standards. *Nutrition Bulletin*; 25 Appendix 1:S37–45. 13.
23. World Health Organization, World Bank. World report on disability. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html).