

Ранняя помощь в системе дошкольного образования Москвы: от экстенсивного развития к внедрению стандартов качества

А. М. Казьмин, кандидат медицинских наук, Московский городской психолого-педагогический университет, mgppukprd@gmail.com

В системе дошкольного образования города Москвы развернута сеть служб ранней помощи и лекотек, оказывающих бесплатную психолого-педагогическую помощь детям с нарушениями развития и адаптации с первых месяцев жизни до школы, а также их семьям. К 2012 году в Москве насчитывалось около 200 таких подразделений. При этом экстенсивное развитие ранней помощи происходило более быстрыми темпами, чем адресная подготовка специалистов. Возникла объективная необходимость введения стандартов предоставления услуг и системы сертификации специалистов. В статье приведен анализ наиболее известных стандартов в сфере раннего вмешательства и современных тенденций их совершенствования. Предлагается модель для разработки стандарта качества в службах ранней помощи и лекотеках, составленная с учетом мирового опыта в этой сфере и принципами менеджмента качества, разработанными Международной организацией по стандартизации (ISO 9001:2000).

Ключевые слова: стандарт качества, менеджмент качества, системный подход, ранняя помощь.

Введение

Первая служба ранней помощи детям от рождения до 3 лет с выраженными нарушениями развития и их семьям в системе государственных образовательных учреждений города Москвы была открыта в 1995 году в Психолого-медико-социальном центре Северного административного округа, сотрудники которого прошли курс обучения в рамках международного проекта, поддерживаемого правительством Восточной Фландрии (Бельгия). В 2001 году специалисты этой службы в сотрудничестве с кафедрой клинической психологии раннего детства Московского городского психолого-педагогического университета при поддержке Агентства США по международному развитию (АМР США) в рамках программы «Помощь детям-сиротам в России», осуществляемой совместно с «Холт Интернешенел Чилдренс Сервиз» (Holt) и «Чаритиз Эйд Фаундэйшн» (CAF), разработали новую модель ранней помощи – «Российская лекотека». В лекотеке дети и их родители смогли уже получать помощь до поступления ребенка в школу. С 2006 года, после утверждения Департаментом образования города Москвы

положений о службе ранней помощи и лекотеке, началось стремительное открытие этих подразделений в составе детских садов. К сентябрю 2012 года в Москве функционировало около 100 служб ранней помощи и около 100 лекотек, расположенных во всех округах и в большинстве муниципальных районов. Однако, несмотря на подготовку специалистов по программе высшего профессионального образования, повышения квалификации и профессиональной переподготовки, большинство сотрудников служб ранней помощи и лекотек приступили к работе, не имея предварительного опыта в этой области. Возникла проблема разработки стандарта оказания услуг целевым группам потребителей и системы многоуровневого повышения квалификации, включая супервизию.

Разработка стандартов образовательных услуг детям и их родителям в службах ранней помощи и лекотеках вошло в перечень мероприятий на 2013 год по реализации Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012 – 2016 гг.) Развитие образования города Москвы («Столичное образование») [2]. В Указе президента Российской Федерации от 1 июня 2012 года №761 «О национальной стратегии действий в интересах детей» поддержка развития служб ранней помощи и лекотек зафиксирована в перечне мер по обеспечению доступности дошкольного образования [4].

Основные принципы и практика разработки стандартов качества услуг ранней помощи

Принципы менеджмента качества

Согласно ГОСТ 52614.2 — 2006, идентичному международному стандарту IWA 2:2003 «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ISO 9001:2000 в сфере образования» (IWA 2:2003 «Quality management systems — Guidelines for the application of ISO 9001:2000 in education») [1], основными принципами менеджмента качества любой организации являются:

- 1) **ориентация на заказчика** – все действия организации должны быть направлены на выявление, понимание и удовлетворение потребностей заказчиков;
- 2) **лидерство руководства** – руководители создают условия, содействующие максимальному вовлечению сотрудников в достижение целей организации;
- 3) **вовлечение сотрудников** – содействие участию всех сотрудников в процессе непрерывного улучшения работы организации;
- 4) **процессный подход** – улучшения работы можно добиться, если деятельность управляется как процесс, имеющий начало, результат, ресурсы, операции и их взаимосвязь;

- 5) **системный подход к управлению** – идентификация, понимание и управление системой взаимосвязанных процессов, способствующих результативности и эффективности организации;
- 6) **постоянное улучшение** – то, что является неизменной целью организации;
- 7) **подход к принятию решений, основанный на фактах** – оценка эффективности решений основывается на анализе информации, постоянно проводимых исследований;
- 8) **взаимовыгодные отношения с поставщиками** – взаимовыгодные отношения между организацией и ее поставщиками повышает способность обеих организаций по созданию ценности.

Современное понятие инвалидности

Всемирной организацией здравоохранения в 2002 году была обновлена Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (WHO International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF, 2002)[26], в которой было переформулировано понятие «инвалидность». Согласно новой концепции, рекомендовано учитывать нарушения функций организма (*impairments*), ограничения жизнедеятельности (*activity*), средовые факторы, влияющие на возможности или ограничения участия (*participation*) человека в жизни сообщества и состоянии здоровья. Разработана версия этой классификации для детей - ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version, 2007, 2011) [11].

Рекомендации Европейского агентства по специальному образованию в сфере раннего вмешательства

Европейское агентство по специальному образованию (EASE, далее – Агентство) осуществляет мониторинг состояния и совершенствования **раннего вмешательства** (далее – РВ, синоним понятия «ранняя помощь») в странах Европейского союза [5]; [8]. Последний отчет, включающий анализ изменений состояния РВ в странах-участниках мониторинга и рекомендации по его совершенствованию, был опубликован в 2010 году [9]. В представленном документе констатируется приверженность пяти ключевым элементам, обеспечивающим поддержку развития ребенка, повышение компетентности семьи, социальное включения ребенка и семьи:

- **наличие служб РВ** во всех регионах во всех регионах;
- **близость расположения служб РВ** к местам компактного проживания потенциальных потребителей;
- **безвозмездность услуг** служб РВ, насколько это возможно, что гарантирует их доступность для семей с любым уровнем дохода;

- **междисциплинарность работы** – участие в реализации РВ специалистов разного профиля;
- **диверсификация** – обеспечение доступности всех необходимых услуг ребенку и семье: образовательных, социальных, медицинских.

При создании и развитии систем РВ Агентство рекомендует сконцентрировать усилия в областях:

- раннее выявление детей, нуждающихся в РВ и раннее начало предоставления услуг (включая развитие законодательной базы, адекватное информационное обеспечение и организацию межведомственного взаимодействия);
- введение стандартов качества услуг РВ (общие для служб разной ведомственной принадлежности, обеспечивающие непрерывность услуг, соответствие пяти ключевым элементам, перечисленным выше, включающие мониторинг достижения результатов и качества услуг, систему повышения профессиональной компетентности сотрудников);
- уважение ребенка и семьи, предполагающее использование семейно-центрированной модели, обеспечивающей участие семьи во всех этапах предоставления услуг, оказание, при необходимости, поддержки всей семье;
- уважение специфики семьи и её культурных особенностей, включая бабушек и дедушек, братьев и сестер и других членов расширенной семьи;
- нормативно правовое обеспечение системности и доступности РВ;
- развитие координации предоставления услуг между организациями систем образования, здравоохранения и социальной защиты.

Действующие государственные стандарты раннего вмешательства

Среди действующих государственных стандартов РВ мы коротко рассмотрим два детально проработанных образца, имеющих существенные различия, отражающие национальные особенности становления РВ, – стандарты РВ США и Испании.

В **США** практика и система финансирования РВ зародилась в системе здравоохранения, хотя первый закон, легализующий РВ в США, касался прав детей 0-3 с нарушениями развития на образование (Education for All Handicapped Children Act, версия 1986 г.). В настоящее время РВ в США регулируется Законом об образовании лиц с ограниченными возможностями – Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, Part C). Для исполнения данного закона каждый штат разрабатывает планы улучшения предоставления услуг РВ, осуществляет мониторинг и составляет ежегодные отчеты по их реализации. В каждом штате создается межведомственный координационный совет. Утвержденные 14 индикаторов качества, позволяют сосредоточить внимание региональных властей на ключевых аспектах, определенных федеральной программой по РВ [15]; [16]. В целом национальной особенностью РВ в США, является строгая ограниченность возрастным диапазоном

детей от 0 до 3 лет, сопровождаемая возможностью получения широкого спектра услуг РВ на межведомственной основе. Индикаторы, значения которых приводятся в ежегодных годовых отчетах, позволяют отслеживать соблюдение временного регламента начала и окончания РВ, процент детей, получающих помощь в натуральной среде, рассмотрение жалоб семьи, результативность РВ в отношении ребенка и семьи, возрастной состав детей, получающих услуги РВ [15, 16].

В **Испании** РВ развивалось параллельно в системах здравоохранения, социального обеспечения и образования, а также в виде вневедомственных общественных инициатив. В отличие от США, РВ в Испании практически в любой сфере рассматривается как комплексная помощь детям от 0 до 6 лет и их семьям [10]. В 2002 рабочей группой, созданной в рамках программы INTER – IMSERSO, при активном общественном обсуждении было разработано руководство по стандартам качества РВ в Испании [17]. В этом документе стандарты, оцениваемые по значениям индикаторов, объединены в 5 уровней: «сообщество», «семья», «детство», «центр РВ», «программа РВ». Стандарты уровня «сообщество» отражают разработанность системы выявления детей, нуждающихся в РВ и направления их в соответствующие службы. Стандарты уровня «семья» направлены на обеспечение прав семьи и на получение адекватных её потребностям услуг. Стандарты уровня «детство» призваны обеспечить оптимальные условия для развития и социального включения ребенка. Группа стандартов «центр ранней помощи» определяет организационные, материально-технические, концептуальные аспекты центра РВ, качество командной работы. На уровне «программа ранней помощи» представлены стандарты планирования, годовой отчетности, родительского и внешнего контроля, обеспечения качества подготовки специалистов. В формулировках стандартов отчетливо прослеживается субъектно-ориентированный подход к взаимодействию с ребенком и членами семьи, направленность на поддержку развития их самостоятельности и социального включения, на обеспечение супервизии в команде специалистов, стремление к открытости, прозрачности и улучшению качества услуг, профессиональному развитию и межведомственному партнерству на благо детей.

Некоторые современные тенденции и решения в сфере стандартизации раннего вмешательства

В настоящее время во многих странах завершился первичный этап накопления опыта в сфере РВ и появляются проекты стандартов, разрабатываемые на основе известных достижений в мировом сообществе. При этом группы разработчиков производят анализ существующих практик, национальных особенностей развития РВ, релевантных теоретических моделей.

В 2009 специалисты из Австралии опубликовали подробный аналитический обзор состояния и мировых тенденций развития РВ, подготовленный с целью разработка подходов к реформированию РВ в Австралии [12]. Разработчики пришли к выводу, что предпочтительная модель РВ в Австралии должна иметь следующие черты:

- семейно-центрированная модель для детей от рождения до 8 лет;

- приоритет в использовании средовых ресурсов, включая инклюзивное образование;
- разработка индикаторов качества процесса оказания услуг;
- непрерывное профессиональное развитие сотрудников и проведение исследований;
- формирование образовательных компетенций детей, начиная с младенчества [14];
- повышение компетентностей и активности родителей;
- развитие самосознания и качества жизни детей и семьи;
- переход от обследования, ориентированного на возрастные нормы, к обследованию в натуральной деятельности, ориентированному на развитие компетенций [13]; [14];
- непрерывная ранняя помощь ребенку в образовательном пространстве;
- бесплатность или минимальная плата;
- трансдисциплинарное взаимодействие специалистов;
- прозрачность включения в службу;
- уважение к уникальности семьи и ребенка;
- соответствие подготовки специалистов стандарту оказания услуг РВ;
- среда и ресурсы направлены на целостное развитие ребенка, обучение и благополучие;
- эффективное рабочее взаимодействие с другими службами и организациями;
- единые принципы и подходы для всех служб.

Несколько важных предложений, соотносящихся с общими тенденциями в области стандартизации РВ, представлены в работах известного австрийского эксперта А. Pretis (А. Претис) [19]; [22]; [23]; [24].

Содействие совершенствованию РВ в пяти ключевых элементах, принятых Агентством, А. Pretis предлагает осуществлять путем введению стандартов РВ на 5 уровнях [23]:

- 1) **концептуальный уровень** (правовая основа, принципы, ключевые понятия, индикаторы и т.п.);
- 2) **структурный уровень** (описание условий деятельности, включая организацию среды и подготовку персонала);

- 3) **уровень процессов** (описание процедур и регламентов, обеспечивающий прозрачность и обратную связь с семьями);
- 4) **уровень результатов** (измеряемые результаты деятельности должны соотноситься с ключевыми понятиями и индикаторами);
- 5) **уровень устойчивости влияния.**

В качестве системообразующих критериев качества работы центров РВ А. Pretis приводит [24]:

- максимальную прозрачность процессов предоставления услуг в центрах РВ;
- максимальное участие родителей во всех процессах центра РВ;
- максимальную рефлексивность в самом центре РВ.

Стандартные формы для измерения качества услуг РВ, разработанные А. Pretis, размещены на сайте Международного сообщества по раннему вмешательству (International Society on Early Intervention - ISEI) [24].

В России Ассоциацией раннего вмешательства и психического здоровья детей в рамках проекта «Действуем вместе в интересах детей», поддержанного Европейской комиссией были разработаны «Стандартные требования к деятельности служб раннего вмешательства» [3]. В этом документе выделены 12 разделов: «Целевая группа раннего вмешательства», «Организация и управление», «Специалисты службы раннего вмешательства», «Документирование», «Доступ к службе раннего вмешательства», «Вход в службу раннего вмешательства», «Оценка», «Составление индивидуальной программы», «Реализация индивидуальной программы», «Завершение индивидуальной программы и переход», «Результаты деятельности службы».

Профессиональные стандарты в сфере раннего вмешательства

Реализация стандартов РВ невозможна без адекватной системы подготовки и профессионального роста сотрудников, которые должны основываться на регулярно обновляемых профессиональных стандартах, включающих уровни подготовки, перечни формируемых компетенций, объем, содержание и формы обучения. В мировой практике в настоящее время осуществляется множество вариантов обучения сотрудников: неформальные тренинги, программы подготовки специалистов с соответствующей специализацией, курсы повышения квалификации или профессиональной переподготовки на базе университетов, магистерские программы [6]; [7]; [16]; [18]; [20]; [21]; [25]; [26].

В рамках выполнения пилотного проекта Leonardo da Vinci, поддержанного Европейским союзом и Федеральным министерством образования, науки и культуры Австрии [18]; [21], разработаны рекомендации

для стран Европейского Союза по составлению программ подготовки сотрудников служб РВ на основе системы кредитных единиц (European Credit Transfer System, ECTS) в объеме 120 кредитных единиц. Рекомендовано обеспечивать формирование компетенций в 8 ключевых областях, объединенных в 3 группы:

- 1) компетенции, непосредственно связанные с реализацией процесса оказания услуги с момента начала до его полного завершения («идентификация», «вовлечение родителей», «работа в команде», «индивидуальная работа с клиентом»);
- 2) функциональные компетенции («управление», т.е. организация деятельности и «академические способности», т.е. проведение исследований, анализа, подготовка выступлений, публикаций и т.п.);
- 3) персональные компетенции («саморефлексия», «практика»).

Были определены следующие ключевые области: «научные исследования», «выявление детей целевой группы», «работа с семьей», «работа в команде», «методология индивидуальной помощи», «персональные компетенции», «интернатура и практика», «магистерская диссертация».

Модель для разработки стандарта качества образовательных услуг детям и их родителям в службах ранней помощи и лекотеках города Москвы

Анализ основных принципов и практики разработки стандартов качества услуг РВ стал основой для проектирования модели стандартизации деятельности в службах ранней помощи и лекотеках города Москвы, включающей в себя *структуру стандарта* и *ключевые принципы стандартизации*, представленные ниже (таблицы 1 и 2, рисунок 1).

Структура стандарта

Таблица 1. Структурные элементы стандарта качества образовательных услуг в службах ранней помощи и лекотеках

Структурные элементы	Содержание
Раздел	Определение пространства процессов
Область стандартов	Функциональная направленность процессов
Объект стандартов	Наименование объекта стандарта
Стандарты	Описание стандартов
Индикаторы	Описания измерений стандартов

Таблица 2. Пример структуры стандартов качества образовательных услуг в службах ранней помощи и лекотеках

Раздел I	Внешние процессы
Область стандартизации	Публичная доступность информации о деятельности подразделения
Объект стандарта	Годовой отчет
Стандарт	Годовой отчет обновляется ежегодно
Индикатор	Годовой отчет включает статистические данные по объему и перечню услуг
Раздел II	Внутренние процессы
Область стандартизации	Жизненный цикл услуги
Объект стандарта	Индивидуально-ориентированная образовательная программа (ИОП)
Стандарт	ИОП составляется при участии родителей
Индикатор	Родитель подписывает ИОП

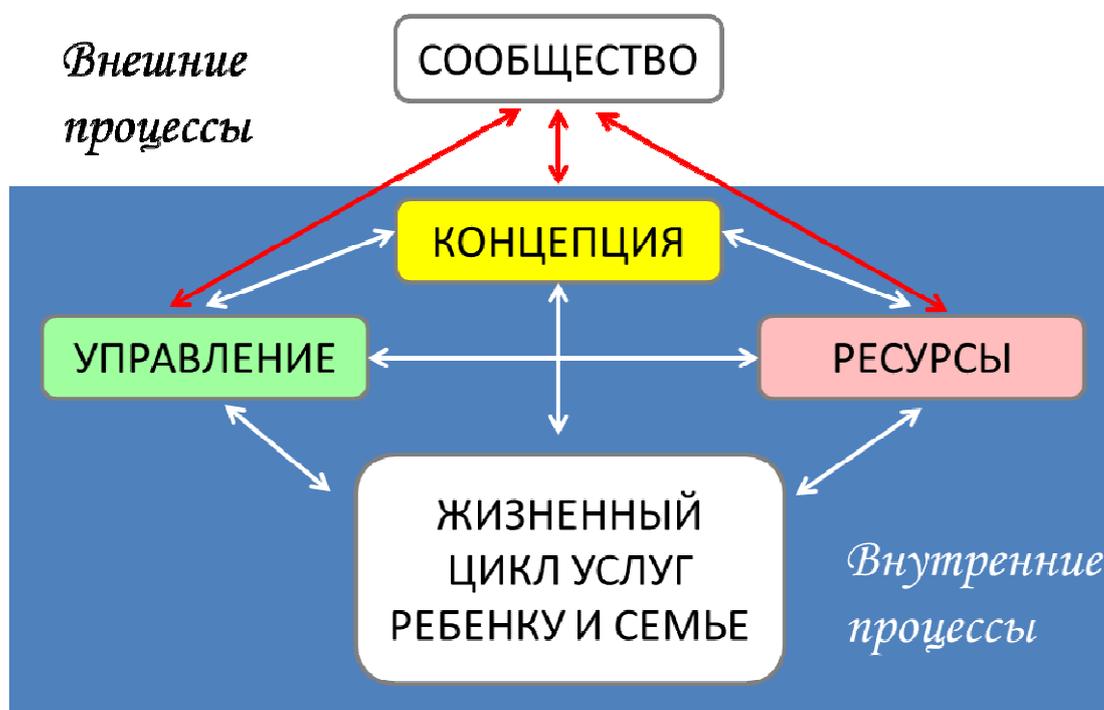


Рис. 1 Организационная схема стандартов качества образовательных услуг в службах ранней помощи и лекотеках

Ключевые принципы стандартизации образовательных услуг в службах ранней помощи и лекотеках

При составлении перечня стандартов образовательных услуг в службах ранней помощи и лекотеках предполагается руководствоваться следующими принципами:

- отражение системного подхода к определению инвалидности, согласно международной классификации ICF-CY;
- приоритет формирования компетентностей личности, социальной инклюзии и повышения качества жизни потребителей услуг;
- обеспечение прозрачности деятельности подразделения;
- обеспечение уважения и возможности участия родителей, других членов семьи, заинтересованных лиц во всех этапах жизненного цикла услуг и их влияния на концепцию, ресурсы и управление подразделения;
- поддержка рефлексии и саморефлексии всех процессов всеми участниками;
- обеспечение стремления к повышению качества услуг и измерения этих изменений;
- включение в систему управления качеством механизмов обратной связи;
- обеспечение принятия решений по изменению концепции, ресурсов, управления процессами, взаимодействия с сообществом, основанных на исследованиях;
- обеспечение развития взаимодействия с сообществом для обеспечения большей доступности и более высокого качества услуг.

Литература

1. ГОСТ 52614.2 — 2006. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования.
2. Постановление Правительства Москвы от 27 сентября 2011 г. N 450-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (20012-2012 гг.) «Развитие образования города Москвы («Столичное образование»).
3. Стандартные требования к деятельности служб раннего вмешательства. Ассоциация раннего вмешательства.
<http://raeci.ru/index.php>
4. Указ президента Российской Федерации от 1 июля 2012 года № 671 «О национальной стратегии действий в интересах детей».

5. *Alisauskiene S.* (2009). Key aspects and recommendations in early childhood intervention. Conference paper, European Conference of Quality in Early Childhood Intervention. Budapest.
6. Curriculum for the professional training in Early Childhood Intervention (2006)
http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/Formacion_Early_Childhood_Intervention_Draft_Curriculum.pdf
7. *Dimova A.* (2005) Professional Education in Early Intervention Systems in Europe. An overview. Project EBIFF.
8. Early Childhood Intervention – Analysis of Situations in Europe (2005). Key Aspects and Recommendations Summary Report European Agency for Development in Special Needs Education.
<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>
9. European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. Early Childhood Intervention –Progress and Developments 2005–2010, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
10. *Gutiérrez P.* (2010) Early Childhood Intervention in Spain: Standard Needs and Changes. In: Early Childhood Intervention Across Europe Towards Standards, Shared Resources and National Challenges, Ed. by M. Pretis.
11. International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version. Geneva: World Health Organization Ellingsen, K. & Simeonsson, R. (2011).
12. *Kennedy A., McLoughlin J., Moore T., Gavidia-Payne S., Forster J.* DEECD Early Childhood Intervention Reform Project
<http://www.eduweb.vic.gov.au/edulibrary/public/earlychildhood/intervention/ed-intervention-literature-review.pdf>
13. *McWilliam R. A.* (2002) Routines-Based Early Intervention Supporting Young Children and Their Families
14. *Mitchell D.* (1993). Quality of life for infants and toddlers. Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 18, 229–234.
15. New Jersey Early Intervention System// <http://www.njeis.org/>
16. New York State Part C Early Intervention Program. State Performance Plan FFY 2005 – 2012 – Revised February 2011
http://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/
17. *Ponte J., Cardama J., Arlanzón J.L., Belda J.C., Gonzalez T., Vived E.* (2009) Early Intervention Quality Standards Guide. Asociación Galega de Atención Temprá.
<http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/guidequalitystandardsei.pdf>
18. *Pretis, M.* (2006) Professional training in early intervention: an european perspective. Journal of Practice in Intellectual Disabilities, 3(1).
19. *Pretis M.* (2009) Early Childhood Intervention in Austria. In: Early Childhood Intervention Across Europe Towards Standards, Shared Resources and National Challenges, Ed. By M. Pretis.

20. *Pretis M.* (2009) PRECIOUS Professional Resources in Early Childhood Intervention: Online Tools and Standards In: Early Childhood Intervention Across Europe Towards Standards, Shared Resources and National Challenges, Ed. By M. Pretis.
21. *Pretis M.* (2009) European Curriculum for Professional Training in Early Childhood Intervention In: European Developments in Early Childhood Intervention Edited by Barry Carpenter, Jacques Schloesser and Jo Egerton.
22. *Pretis M.* (2009) The quality management process in early childhood intervention. Conference paper, European Conference of Quality in Early Childhood Intervention. Budapest.
23. *Pretis M.* (2010) Respecting Diversity and Introducing Standards: In: Early Childhood Intervention Across Europe Towards Standards, Shared Resources and National Challenges, Ed. By M. Pretis.
24. *Pretis A.* (2010) Assessing Transparency, Participation and Reflexivity in Early Childhood Intervention Centetes// Professional Training Resource Library/International Society on Early Intervention <http://depts.washington.edu/isei/ptrl/SearchRetrieval.php?x=131>
25. Professional Resources in Early Childhood Intervention: Online Utilities and Standards, www.precious.at
26. WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, 2002) <http://www.who.int/classifications/icf/en>

Early intervention in Moscow preschool education system: shift from rapid growth to quality improvement in preschool early intervention programs in Moscow

A. M. Kazmin, PhD in Medicine, Moscow State University of Psychology and Education, mgppukprd@gmail.com

Early intervention services and lekoteks in Moscow preschool education system are aimed to help children from several months to 7 years of age with developmental disorders and their parents. The number of such programs reached 200 in 2012 and was growing faster than the number of professionals skilled to work at them. This obvious mismatch situation emerged the need for quality assessment and structured educational programs for specialist initial education and recertification. In this article we discuss the most commonly used protocols in early intervention programs, and current trends in their improvement. We also propose a model for quality standard development in early intervention services and lekoteks, based on worldwide experience and ISO (ISO 9001:2000) quality management principles.

Keywords: quality standard, quality management, system approach, early intervention.

Literature

1. GOST 52614.2 — 2006. Rukovodyaschie ukazaniya po primeneniyu GOST R ISO 9001-2001 v sfere obrazovaniya.
2. Postanovlenie Pravitel'stva Moskvy ot 27 sentyabrya 2011 g. N 450-PP «Ob utverjdenii Gosudarstvennoi programmy goroda Moskvy na srednesrochnyi period (20012-2012 gg.) «Razvitie obrazovaniya goroda Moskvy («Stolichnoe obrazovanie»).
3. Standartnye trebovaniya k deyatelnosti slujb rannego vmeshatel'stva. Associaciya rannego vmeshatel'stva.

<http://raeci.ru/index.php>

4. Ukaz prezidenta Rossijskoi Federacii ot 1 iyulya 2012 goda № 671«O nacional'noi strategii deistvii v interesah detei».
5. *Alisauskiene S.* (2009). Key aspects and recommendations in early childhood intervention. Conference paper, European Conference of Quality in Early Childhood Intervention. Budapest.

6. Curriculum for the professional training in Early Childhood Intervention (2006)
http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/Formacion_Early_Childhood_Intervention_Draft_Curriculum.pdf
7. *Dimova A.* (2005) Professional Education in Early Intervention Systems in Europe. An overview. Project EBIFF.
8. Early Childhood Intervention – Analysis of Situations in Europe (2005). Key Aspects and Recommendations Summary Report European Agency for Development in Special Needs Education.

<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>
9. European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. Early Childhood Intervention –Progress and Developments 2005–2010, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
10. *Gutiérrez P.* (2010) Early Childhood Intervention in Spain: Standard Needs and Changes. In: Early Childhood Intervention Across Europe Towards Standards, Shared Resources and National Challenges, Ed. by M. Pretis.
11. International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version. Geneva: World Health Organization Ellingsen, K. & Simeonsson, R. (2011).
12. *Kennedy A., McLoughlin J., Moore T., Gavidia-Payne S., Forster J.* DEECD Early Childhood Intervention Reform Project
<http://www.eduweb.vic.gov.au/edulibrary/public/earlychildhood/intervention/ed-intervention-literature-review.pdf>
13. *McWilliam R. A.* (2002) Routines-Based Early Intervention Supporting Young Children and Their Families
14. *Mitchell D.* (1993). Quality of life for infants and toddlers. Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 18, 229–234.
15. New Jersey Early Intervention System// <http://www.njeis.org/>
16. New York State Part C Early Intervention Program. State Performance Plan FFY 2005 – 2012 – Revised February 2011
http://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/
17. *Ponte J., Cardama J., Arlanzón J.L., Belda J.C., Gonzalez T., Vived E.* (2009) Early Intervention Quality Standards Guide. Asociación Galega de Atención Temprá.
<http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/guidequalitystandardsei.pdf>
18. *Pretis, M.* (2006) Professional training in early intervention: an european perspective. Journal of Practice in Intellectual Disabilities, 3(1).
19. *Pretis M.* (2009) Early Childhood Intervention in Austria. In: Early Childhood Intervention Across Europe Towards Standards, Shared Resources and National Challenges, Ed. By M. Pretis.

20. *Pretis M.* (2009) PRECIOUS Professional Resources in Early Childhood Intervention: Online Tools and Standards In: Early Childhood Intervention Across Europe Towards Standards, Shared Resources and National Challenges, Ed. By M. Pretis.
21. *Pretis M.* (2009) European Curriculum for Professional Training in Early Childhood Intervention In: European Developments in Early Childhood Intervention Edited by Barry Carpenter, Jacques Schloesser and Jo Egerton.
22. *Pretis M.* (2009) The quality management process in early childhood intervention. Conference paper, European Conference of Quality in Early Childhood Intervention. Budapest.
23. *Pretis M.* (2010) Respecting Diversity and Introducing Standards: In: Early Childhood Intervention Across Europe Towards Standards, Shared Resources and National Challenges, Ed. By M. Pretis.
24. *Pretis A.* (2010) Assesing Transparecy, Participation and Reflexivity in Early Childhood Intervention Centetes// Professional Training Resource Library/International Society on Early Intervention
<http://depts.washington.edu/isei/ptrl/SearchRetrieval.php?x=131>
25. Professional Resources in Early Childhood Intervention: Online Utilities and Standards, www.precious.at
26. WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, 2002)
<http://www.who.int/classifications/icf/en>