



## **МОДЕЛЬ РЕГИОНАЛЬНО-МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ**

---

Модель регионально-муниципальной системы ранней помощи семьям детей раннего возраста с ОВЗ: Методические рекомендации/  
под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: АСИ, 2017

## Содержание

Введение .....	4
Общие положения .....	7
Ценностно-смысловые основания модели .....	13
Инфраструктура регионально-муниципальной модели ранней помощи .....	21
Варианты маршрута сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в регионально-муниципальной модели ранней помощи .....	37
Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в модели ранней помощи .....	49
Финансовые механизмы обеспечения модели ранней помощи .....	73
Новая модель повышения профессиональной квалификации специалистов системы ранней помощи .....	87
Применение проектного управления при решении задач запуска и становления регионально-муниципальной модели ранней помощи .....	91
Приложения .....	105
Приложение 1. Дорожная карта развития системы ранней помощи в Омской области .....	106
Приложение 2. Предложения по программе поэтапного расширения участия негосударственного сектора экономики в оказании услуг ранней помощи .....	116

Методические рекомендации служат основой для принятия решения исполнительными органами государственной власти и органами местного самоуправления о внедрении в субъекте Российской Федерации проекта «Создание системы непрерывного и доступного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, начиная с раннего детства», разработанного ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (ФГБНУ «ИКП РАО») и поддержанного Автономной некоммерческой организацией «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (АСИ). Содержат описание базовой регионально-муниципальной модели ранней помощи семьям детей первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов с включением

негосударственного немунципального поставщика услуг в этой сфере. Позволяют на их основе спроектировать вариативную регионально-муниципальную модель ранней помощи, используя механизмы проектного управления для создания и внедрения разработанной модели в субъектах Российской Федерации.



# Введение

Методические рекомендации подготовлены в целях обеспечения исполнительных органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей систематизированной информацией по проектированию регионально-муниципальной модели ранней помощи семьям детей первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью и использованию механизмов проектного управления для внедрения разработанной модели в субъектах Российской Федерации.

Развитие комплекса мер в области ранней помощи семьям детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью в субъектах Российской Федерации соответствует основным положениям:

- федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г., с изм. от 19.12.2016 г.) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступил в силу с 01.01.2017 г.);
- концепции долгосрочного социально-экономического развития до 2020 г. (одобрена Правительством Российской Федерации 01.10.2008 г., протокол № 36);
- концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. (Указ Президента Российской Федерации от 09.2007 г. № 1351);

- концепции государственной семейной политики Российской Федерации на период до 2015 г. (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1618-р);
- стандарту развития конкуренции в субъектах Российской Федерации (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 05.09.2015 г. № 1738-р);
- концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г. (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 г. № 1830-р);
- федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 г. № 1155);
- порядку организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 г. № 1014).

Методические рекомендации служат основой для принятия решения исполнительными органами государственной власти и органами местного самоуправления о внедрении в субъекте Российской Федерации проекта «Создание системы непрерывного и доступного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, начиная с раннего детства».

Проект разработан ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (ФГБНУ «ИКП РАО») и поддержан Автономной некоммерческой организацией «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (АСИ), зарегистрирован на сайте АСИ в августе 2014 г.

Цель проекта — внедрение в регионах Российской Федерации модели ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) и инвалидностью, с привлечением негосударственных поставщиков услуг. При поддержке Агентства

(АСИ) в 2015-2016 гг. проект был пилотирован в нескольких регионах Российской Федерации. В 2017-2019 гг. предполагается внедрение проекта еще в 20 субъектах Российской Федерации.

В материалах методических рекомендаций представлено описание базовой регионально-муниципальной модели ранней помощи семьям с детьми с ОВЗ и инвалидностью, включающее систему взаимодействия организаций, осуществляющих услуги в области ранней помощи, и организаций-партнеров из других ведомств, а также негосударственных, немуниципальных поставщиков услуг. Материалы содержат описание финансовых механизмов обеспечения модели, нормативно-правового и кадрового обеспечения. Представлен механизм проектного управления при решении задач внедрения модели ранней помощи в регионе, включающий состав управления проектом, функции и порядок работы, перечень ключевой проектной документации, требования к элементам дорожной карты при ее разработке.



ОБЩИЕ  
ПОЛОЖЕНИЯ



# Общие положения

В Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г. (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 г. № 1830-р) понятие «ранняя помощь» определяется как «комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей)».

Таким образом, система ранней помощи ориентирована на семьи, воспитывающие детей от 0 до 3 лет с ограничениями жизнедеятельности, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей с генетическими нарушениями, а также детей группы риска. Дети группы риска — это дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении.

Внедрение системы ранней помощи в сфере образования некоторых регионов Российской Федерации в 2000–2010 гг. (Самарская, Новгородская области, Республика Марий Эл, Красноярский край и др.) позволило достигнуть следующих результатов:

- 30% детей к возрасту 3–4 лет достигли возрастной нормы;
- 68% детей значительно улучшили основные показатели развития к возрасту 3–4 лет;
- 90–95% семей отметили возросшую родительскую компетентность в вопросах воспитания, образования и реабилитации ребенка с ОВЗ и инвалидностью;
- снизились показатели по отказу семей от воспитания ребенка-инвалида.

Доказано, что основные результаты внедрения системы ранней помощи могут быть получены через 3 года после ее запуска, а максимальные — через 5–7 лет после внедрения. Экономический эффект внедрения системы ранней помощи достигался за счет:

- увеличения числа детей, которые могут обучаться по общим образовательным программам (сокращение бюджетных затрат на обучение);
- снижения числа детей-сирот (30–35% родителей детей с тяжелыми и множественными нарушениями и/или генетическими нарушениями воспитывают детей в семье);
- увеличения трудовой занятости родителей.

В рамках Проекта «Создание системы непрерывного и доступного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, начиная с раннего детства», поддержанного Автономной некоммерческой организацией «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (АСИ), предполагается на основе разработанной базовой регионально-муниципальной модели ранней помощи семьям детей первых лет жизни с ОВЗ и инвалидностью разработать и внедрить вариативные модели в различных регионах страны, используя механизмы проектного управления.

Процесс запуска и становления регионально-муниципальной системы ранней помощи опирается на системный подход. В основе системного подхода лежат следующие положения:

1. рассмотрение организационной структуры в единстве с организационными механизмами (процессами) — целеполаганием, проектированием, контролем и другими характеристиками организационной системы;
2. рассмотрение организационной структуры как открытой системы, в соответствии с пониманием открытости как диалектического единства незавершенности, возможности дальнейшего совершенствования и саморазвития;

3. признание разнообразия организационно-функциональных структур, разнообразия организаций управления и их зависимости от «ситуации», то есть состояния параметров внешнего окружения и переменных внутренней среды системы.

Разработка направлений становления и развития организационной структуры системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям должна предусматривать реализацию следующих этапов:

- **целевого** — определения и формулирования идеологии и основных целей системы, исходя из ее особенностей и социального запроса;
- **стратегического** — анализа ситуации, реальной оценки внутренних и внешних ресурсов применительно к потребностям внешней среды, определения основных функций, формирования приоритетных направлений деятельности, формулирования среднесрочных задач;
- **структурного** — определения основных субъектов управления, степени соответствия подготовленности субъектов к решению поставленных задач, расстановки кадров.



# Общие положения

Основными направлениями становления и развития организационной структуры системы ранней помощи являются:

1. определение идеологии оказания ранней комплексной помощи семье и ребенку с ограниченными возможностями здоровья;
2. развитие и расширение системы ранней помощи — создание новых региональных и муниципальных сетевых структур, а также сети негосударственных, немunicipальных организаций, характеризующихся иерархической организацией и системой соподчиненности;
3. развитие межведомственного взаимодействия и социального партнерства как основного механизма реализации целей и задач системы ранней помощи;
4. совершенствование технологий управления процессами ресурсного обеспечения системы ранней помощи — в первую очередь, кадровыми, нормативно-правовыми, финансовыми и другими.

В соответствии с этими положениями можно сформулировать основные принципы построения регионально-муниципальной модели ранней помощи.

- Принцип открытости подразумевает обращение системы ранней помощи к социуму — к отдельной семье, ребенку и каждому из родителей (или людей, замещающих их) как источникам постоянного самообновления, то есть способность системы ранней помощи отвечать на запросы социума, организаций, родителей, родительских ассоциаций, перестраивая, изменяя и развивая услуги ранней помощи; данный принцип также отражает способность к обмену информацией как с внешним миром, так и внутри системы;
- Принцип партнерства подразумевает установление отношений кооперации с организациями, учреждениями, фондами, родительскими организациями, ребенком и его семьей, с их ближайшим окружением; привлечение семьи, родителей, общественных организаций, учредителей, спонсоров, специалистов к принятию решений, касающихся всех аспектов деятельности системы ранней помощи и ее организаций.
- Принцип вариативности подразумевает разнообразие подходов к оказанию помощи семье и ребенку раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, способность гибко выстраивать отношения теории и практики, проектирования, плани-

рования и реализации своей деятельности, которые являются ответом на неоднородность и плюрализм современного общества; реализация принципа вариативности представляет собой стремление учесть это многообразие, а также стремление учесть возможные перспективы за счет проектирования процесса становления и развития ранней помощи на основе альтернативных подходов, идей, концепций и технологий.

- Принцип региональности позволяет учитывать территориальные и национально-этнические особенности территорий, типы и уровни образовательной системы региона при проектировании и становлении модели ранней помощи семьям детей первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья.



ЦЕННОСТНО-  
СМЫСЛОВЫЕ  
ОСНОВАНИЯ  
МОДЕЛИ



# Ценностно-смысловые основания модели

При определении путей развития и совершенствования регионально-муниципальной модели ранней помощи одним из первых условий, обеспечивающих ее запуск и внедрение, является определение идеологии ранней помощи.

Идеология определяется как система взглядов и идей, в которых осознаются и оцениваются отношения людей к действительности и друг к другу, социальные проблемы и конфликты, а также содержатся цели (программы) социальной деятельности, направленной на закрепление или изменение (развитие) данных общественных отношений. Идеология концентрирует в себе систему приоритетов, критерии мотивации и распределения власти, характеристику культивируемых социальных ценностей и норм поведения. Элементы идеологии являются ориентиром в принятии управленческих решений, налаживании контроля, в моделях поведения специалистов и их взаимоотношений с клиентами, при оценке производственных, хозяйственных и социальных ситуаций.

В обобщенном виде идеологические модели ранней помощи можно разделить на дето-центрированные и семейно-центрированные.

В рамках дето-центрированной идеологии основной ценностью является ребенок и его интересы, потребности. Поэтому клиентом службы является ребенок. Оценка ребенка построена

на уровне его актуального развития и соответствия возрастным нормативам. Родители, в свою очередь, как люди, ответственные перед обществом за воспитание ребенка, рассматриваются как способные или не способные удовлетворить многообразные потребности ребенка. В зависимости от уровня развития ребенка специалисты, выступающие в качестве экспертов, дают соответствующие рекомендации родителям. Задачей специалиста является обучение родителей умениям удовлетворять потребности ребенка. Соответственно, технологии помощи в первую очередь направлены на повышение родительской компетентности и коррекцию развития ребенка. При этом эмоциональная, семейная, социальная и иная ситуация семьи остаются вне поля зрения специалистов.

В семейно-центрированной идеологии основная ценность — семья как наилучшая среда для развития ребенка. В семье наиболее полно могут реализовываться потребности ребенка в развитии, в семье ребенку предоставляется больше возможностей для доступа к социальным правам. Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья оказывает влияние на всех членов семьи, возникает риск ее разрушения. Поэтому клиентом ранней помощи становится вся семья, а целью — ее сохранение. В фокусе ранней помощи оказываются потребности всех членов семьи, обеспечение их доступом к социальным правам. Основными технологиями помо-

щи становятся различные формы домашней помощи (домашнего визитирования); доминирует опосредованная помощь — дистанционное консультирование, его сочетание с очным консультированием, работа в сети Интернет на родительских форумах и др.; работа со всей семьей, социальная, медицинская, юридическая помощь членам семьи, помощь в получении образования, трудоустройстве и др. Диалог с семьей в оценке их потребностей и ресурсов, а также вариантов помощи меняет динамику взаимодействия специалистов с семьей: семья из инструмента помощи превращается в активного участника, а специалист из эксперта — в партнера.

Анализ идеологии существующих служб/отделов ранней помощи, реализованный на основе публикаций идеологического характера (декларируемые позиции организаций) и изучения деятельности (способы оценки случаев специалистами, способы выстраивания диалога с семьей, варианты предлагаемой помощи и иное — позиция организации в действии), показывает, что в организационной среде отечественной системы ранней помощи нет организаций, последовательно воплощающих в своей деятельности семейно-центрированную идеологию.

По занимаемой идеологической позиции в настоящее время службы/отделы подразделяются на три вида:

1. службы/отделы — носители дето-центрированной идеологии;
2. службы/отделы, которые не удовлетворены дето-центрированной идеологией и находятся в поиске новой идеологии;
3. службы/отделы — носители псевдосемейной идеологии (случаи, когда декларируемая идеологическая позиция не находит подтверждения в реальной деятельности службы).

Установки дето-центрированной службы/отдела достаточно определены: клиентом является ребенок, в качестве основной ценности принимается его благо, цель работы — нормализовать развитие ребенка. В своем крайнем выражении такая позиция зачастую ведет к редуцированию психологической помощи и постепенному перерождению служб/отделов ранней помощи в ясельные и коррекционные группы для детей с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, созданные для поддержки семейного воспитания и решения задач оказания своевременной, а именно ранней помощи, службы/отделы теряют свои приоритеты и перестают выполнять возложенные на них функции.

Поиск новой идеологии может быть охарактеризован осознанием ограничений дето-центрированного подхода. Этот процесс для отдельных специалистов может быть как осознанным, так





# Ценностно-смысловые основания модели

и неотрефлексированным. Первый вариант означает, что специалист начинает осознавать, что дето-центрированную позицию он принять уже не может, а семейно-центрированную пока еще не может. При втором варианте специалист неосознанно начинает применять семейно-центрированный подход в своей практике. Состоянию поиска свойственна неуверенность — ни в том, какова миссия помощи, ни кто является клиентом, ни в том, какова его задача, ни в том, как ему относиться к родителю, ни в том, какие технологии использовать. В практике командной работы специалист, находящийся «в поиске идеологии», представляет определенную трудность, поскольку, с одной стороны, он не уверен в собственных силах, а с другой — постоянно подвергает критике деятельность дето-центрированных специалистов.

Псевдосемейный подход характеризует смешение ценностей, задач, технологий дето-центрированного и семейно-центрированного подходов. Его можно отличить от дето-центрированного и поиска нового подхода по несоответствиям внутри позиций, а также разногласиям между декларированной позицией и действиями. В псевдосемейном подходе декларируемая цель — помощь семье — трансформируется в центрированную на ребенке цель — воспитание ребенка. Кроме этого, происходит замещение потребностей всей семьи на потребности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

На практике это означает, что специалист выясняет все подробности семейной жизни, «вскрывает» семейные проблемы, но при этом использует полученные знания только в качестве информации для объяснения состояний ребенка. Например, ребенок отстает в своем развитии, потому что у мамы была затяжная постродовая депрессия, и она вместо того, чтобы удовлетворять весь спектр потребностей ребенка, заботилась только о его физиологическом благополучии. В результате находятся виновные, им дается время осознать свою вину и подготовиться к работе. Семьи, испытывавшие прессинг «чувством вины» и не готовые под ним работать, могут надолго уйти из службы/отдела ранней помощи. Для коллег подобный специалист также представляет определенную трудность, так как, с одной стороны, он навязывает дето-центрированным специалистам свой образ мышления, с другой стороны — вызывает у специалистов оправданное негодование и раздражение.

Наличие идеологических противоречий в отечественной системе ранней помощи вполне объяснимо. Эти противоречия, с одной стороны, связаны с традициями и логикой развития отечественных научных исследований в области коррекционной педагогики и психологии, с другой стороны — с основными тенденциями развития практики ранней помощи за последние 20 лет. Отечественная система ранней помощи заду-

мывалась и создавалась в период 1992–1998 гг. как ответ на остроту демографической ситуации. Ее задачи формулировались как организация своевременной медико-психолого-педагогической диагностики развития ребенка; определение его специальных психологических и образовательных потребностей; создание условий для эффективного преодоления или коррекции отклонений в развитии ребенка с первых дней жизни, что, в конечном счете, должно было обеспечить возможность активного участия ребенка в жизни общества и наиболее полную реализацию его индивидуальности. Научно-методическое и технологическое обеспечение системы в основном основывалось на исследованиях, где объектом изучения выступало развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а роль матери и близких взрослых признавалась в качестве условия обеспечения стимуляции, физического и психического комфорта, необходимых для его развития и коррекции нарушений.

Вместе с тем за прошедшее время в практике отечественной системы ранней помощи наметились важные изменения. Во многих организациях активно используются различные формы домашней помощи (домашнего визитирования) и семейной психотерапии; в штат многих центров введен социальный работник, в функционал которого входят сбор предварительной информации и осуществление обратной связи с семьей, что способствует развитию диалога специалистов и семьи.

Однако самой главной тенденцией является смена направления научных исследований. В настоящее время проектируются и разворачиваются научные исследования по изучению проблем семейного воспитания детей с отклонениями в развитии, разработка типов и форм взаимодействия семьи, и в том числе матери, и системы коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья. Объектом научного исследования становится взаимодействие матери и проблемного ребенка.

В ходе экспериментальных исследований, посвященных этой проблеме, изучались и изучаются:

- педагогические и организационные условия включения родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в реализацию разработанных специалистами индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения; разнообразные формы взаимодействия семьи и системы коррекционной поддержки;
- задачи психологического консультирования и помощи семьям в осознании происхождения с их ребенком; в определении позиций родителей по отношению к ребенку; в определении типа семейного воспитания и коррекционной работы по формированию адекватного типа семейного воспитания в случаях его нарушения;



# Ценностно-смысловые основания модели

- особенности становления внутренней материнской позиции, формирование родительского (материнского) отношения и образа ребенка у родителей в ситуации рождения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- общие и специфические особенности взаимодействия матери (отца) с проблемным ребенком младенческого и раннего возрастов (на примере семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, детей с тяжелыми нарушениями зрения, детей после операции по кохлеарной имплантации).

Исследования этого уровня со всей очевидностью продемонстрировали необходимость широкого включения родителей в коррекционный процесс и подготовили почву для разработки содержания психологической поддержки семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Этот пласт исследований обслуживает семейно-центрированную идеологию, поскольку нацелен на оказание максимально эффективной помощи проблемному ребенку через повышение способности семьи к воспитанию и реабилитации.

Помимо научных исследований и их трансформации в практико-ориентированные технологии, для перехода к новой — семейно-центрированной — идеологии необходимы соответствующие

социально-культурные, экономические и организационные условия. Для удовлетворения потребностей семьи с ребенком с ограниченными возможностями здоровья и реализации ее социальных прав необходимо тесное взаимодействие между специалистами очень разных областей. Круг социальных сервисов и специалистов при таком подходе должен быть очень широким, а согласованность их действий — очень высокой. Отношение к семье как к активному участнику помощи (в противовес исполнителю рекомендаций) требует переосмысления ранее используемых методологии и технологий.

В настоящее время семейно-центрированную модель ранней помощи можно признать вполне оправданной, но ее последовательное внедрение предполагает реализацию мероприятий, направленных на развитие осознания потребностей семьи в поддержке специалистов психолого-педагогического профиля, а также изменение приоритетов профессиональной деятельности специалистов. В рамках развития системы ранней помощи необходим пересмотр объекта ранней помощи и осмысление принципиально нового методологического подхода, ориентированного на взаимодействие матери и/или другого близкого взрослого с ребенком. Новая модель профессиональной деятельности специалистов системы ранней помощи должна определяться следующими базовыми положениями.

1. Объектом диагностики и коррекционного воздействия в методологии ранней помощи становится взаимодействие матери и ребенка, поскольку именно оно является основным и едва ли не единственным на этом этапе фактором его полноценного психического развития.
2. В качестве основного компонента профессиональной деятельности специалистов должны рассматриваться диагностика и психолого-педагогическая коррекция взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.
3. В качестве основного критерия эффективности профессиональной деятельности специалистов системы ранней помощи должно рассматриваться наличие позитивных изменений поведения детей во взаимодействии со взрослым и позитивных изменений поведения родителей во взаимодействии с ребенком.

В связи с этим механизмы реализации определенной идеологии должны быть заложены в «дорожной карте» и регионально-муниципальном проекте модели ранней помощи. Ответственность за реализацию идеологии следует возложить на межведомственную рабочую группу, ведущие ведомства региона и организации, оказывающие непосредственно услуги в области ранней помощи, поскольку цели работы отдельного специалиста, а также цели работы команды специалистов в организации во многом определяются ее идеологией, которая, прежде всего, выражается через ее миссию. Инструментом миссии должен служить дизайн задач, а инструментом реализации задач — технологии, которые специалисты используют в работе. Соответственно, характеристики и качество идеологии в службе/отделе ранней помощи с необходимостью отразятся на качестве ее работы: на организации рабочего времени, правилах и технологиях записи на прием, проведении приемов и обсуждений, составлении рекомендаций и т. д. Только непротиворечивая идеология позволяет сформулировать критерии качества работы специалистов и согласование задач работы организации.



ИНФРАСТРУКТУРА  
РЕГИОНАЛЬНО-  
МУНИЦИПАЛЬНОЙ  
МОДЕЛИ РАННЕЙ  
ПОМОЩИ



# Инфраструктура регионально-муниципальной модели ранней помощи

При подготовке настоящих методических рекомендаций приняты во внимание имеющийся опыт субъектов Российской Федерации, создавших целостные системы ранней помощи в образовательном пространстве регионов (Самарская и Новгородская области, Республика Марий Эл, г. Санкт-Петербург) и внедривших начальный уровень региональной системы (Красноярский край, Омская Область, Республика Саха (Якутия); научные и методические разработки, различные программы ранней помощи, опыт различных организаций в оказании ранней помощи, международная практика. Методические материалы учитывают то, что ведущим (координирующим) ведомством при решении задач проектирования, запуска и становления в регионе системы ранней помощи выступит Министерство образования и науки субъекта Российской Федерации. Поэтому все элементы представленной базовой регионально-муниципальной модели ориентированы на инфраструктуру образования, ее ресурсы, законодательную базу образования, включая модели финансирования. Однако это не означает, что только одно ведомство может быть координатором услуг в области ранней помощи.

Субъект Российской Федерации, учитывая региональные особенности и сложившуюся практику, вправе создать свою вариативную модель, определив координирующее ведомство или ведомства, которые станут ядром системы ранней помощи в регионе.

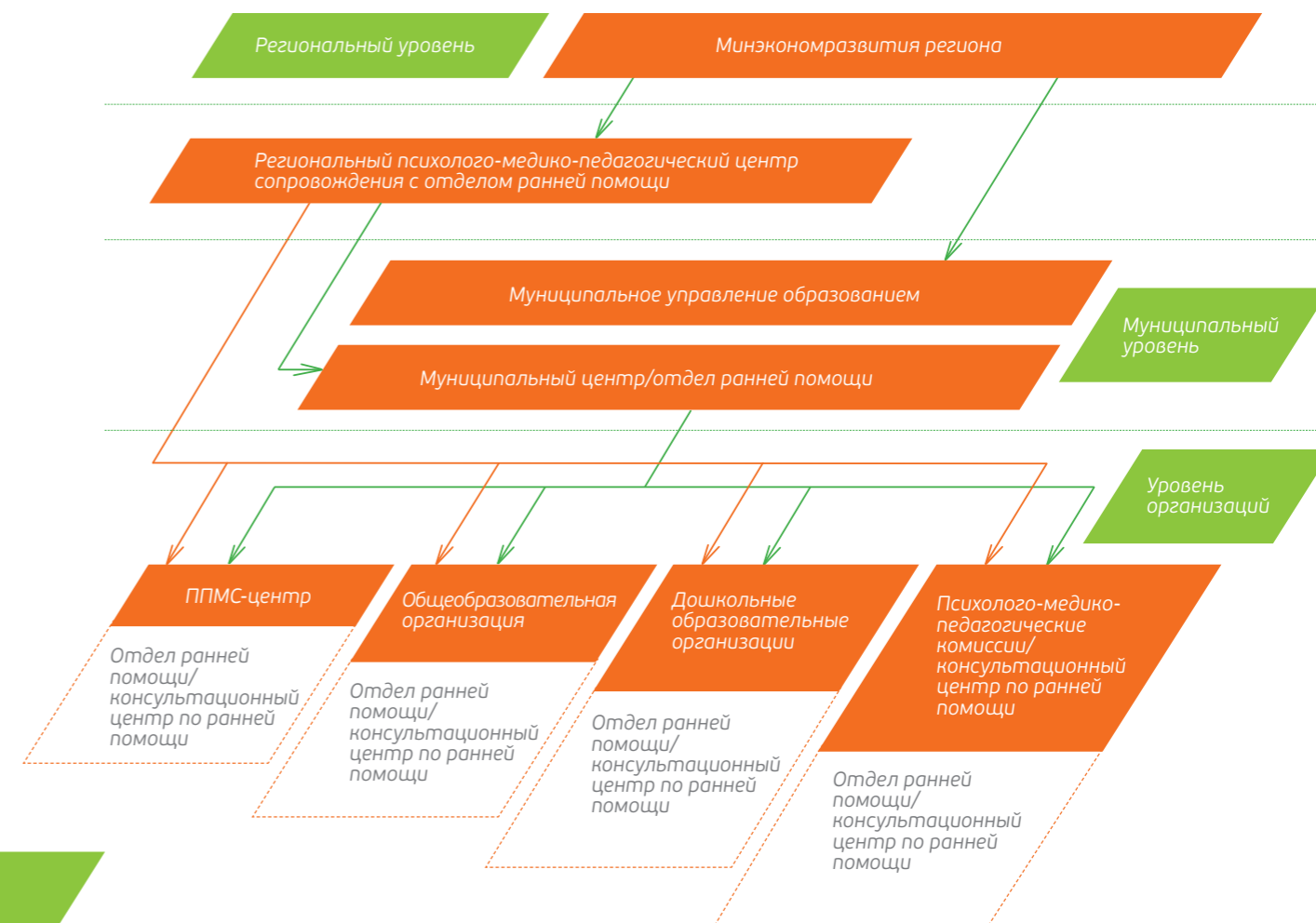
## Вертикальная дифференциация регионально-муниципальной модели ранней помощи.

Вертикальная дифференциация связана с разделением работ в системе (организации) по уровням иерархии и служит основанием при формировании ее вертикальной структуры. Каждая вертикальная структура имеет совершенно определенные каналы реализации властных полномочий и обмена информацией. При распределении полномочий и обязанностей формируется система соподчиненности — направлений, по которым распределяются властные полномочия между организациями, находящимися на разных уровнях иерархии (рисунок № 1 «Вертикальная дифференциация модели ранней помощи»).



Рисунок 1.

## Вертикальная дифференциация системы ранней помощи.



# Инфраструктура регионально-муниципальной модели ранней помощи

Описание вертикальной дифференциации регионально-муниципальной модели ранней помощи.

На региональном уровне создается **Межведомственный координационный совет по ранней помощи**.

В целях организации и координации деятельности по проектированию, запуску и становлению регионально-муниципальной модели ранней помощи высшему должностному лицу (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти) региона (далее — руководителю региона) рекомендуется принять решение о создании Межведомственного координационного Совета по ранней помощи.

Совет может создаваться в виде отдельного коллегиального органа; может создаваться как часть существующего коллегиального органа (например, в регионе есть Межведомственный координационный Совет по делам инвалидов, этому совету передаются функции Координационного Совета по ранней помощи в регионе, и он же становится на период проектирования и запуска модели организационным штабом управления проектом); на базе иного объединения (образования, органа) по решению руководителя региона.

В состав **Межведомственного координационного Совета по ранней помощи** рекомендуется включить заместителя руководителя региона, отвечающего за социальную сферу региона, представителей ключевых органов власти региона, муниципальных органов исполнительной власти, представителей заинтересованных ведомств, представителей делового сообщества, представителей социально-ориентированных НКО, родительских организаций, фондов, частных предпринимателей, обладающих наибольшей мотивацией к осуществлению реформ и изменений в регионе, связанных с внедрением системы ранней помощи.

Совет рекомендуется возглавить непосредственно руководителю региона. Заместителем руководителя Совета может быть определен (назначен) заместитель руководителя региона, к ведению которого отнесены вопросы социально-экономического развития и состояния инвестиционного климата региона.

## Задачи Совета.

### 1. Организация проектного управления:

- разрабатывает организационную структуру внедрения проектного управления (в пределах полномочий), график внедрения;

- осуществляет общий контроль процесса внедрения проектного управления и принятия ключевых решений;
- утверждает руководителя и состав рабочих групп, руководителя проекта;
- согласует систему стимулирования участников проектного управления;
- решает конфликтные ситуации, возникающие в процессе работы, решает конфликтные ситуации, возникающие в рамках межведомственного взаимодействия и взаимодействия между участниками процесса внедрения (в пределах полномочий);
- инициирует изменения законодательства и иных нормативно-правовых актов, необходимых для реализации проекта;
- инициирует изменения в регламенты межведомственного взаимодействия, взаимодействия с представителями делового сообщества, негосударственными, немунципальными поставщиками услуг;
- решает иные задачи, связанные с определением политики субъекта Российской Федерации в социальной области.

### 2. Реализация дорожной карты проекта:

- отвечает за реализацию дорожной карты;
- определяет приоритетные направления для внедрения модели ранней помощи в регионе, развития негосударственного, немунципального сектора услуг в области ранней помощи, предпринимательской среды в субъекте Российской Федерации, а также разработки целей и задач в данной сфере органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации и других участников процесса;
- выступает заказчиком проекта, отвечает за успешную реализацию проекта, входящего в дорожную карту, утверждает проектные документы (включая бюджет);
- осуществляет общий контроль и принимает ключевые решения по реализации проектов дорожной карты.

## Порядок работы Совета.

- в своей деятельности Совет руководствуется законодательством Российской Федерации, субъекта Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами;



# Инфраструктура регионально-муниципальной модели ранней помощи

- заседания Совета проводятся не реже одного раза в месяц;
- на заседаниях Совета ведется протокол, решения Совета обязательны для исполнения проектным офисом и рабочей группой;
- один раз в месяц Совет проводит проектное совещание с проектным офисом для обсуждения хода проекта, степени вовлечения членов рабочей группы и исполнителей в реализацию проекта;
- заседание Совета признается правомочным, если в нем приняло участие более половины его членов;
- каждый член Совета обладает одним голосом. Решения принимаются простым большинством голосов членов штаба, присутствующих на заседании. В случае равенства голосов голос руководителя штаба является решающим.
- назначает заседания и утверждает повестку Совета;
- руководит заседаниями Совета;
- подписывает протоколы заседаний Совета;
- принимает решение о привлечении к участию в заседаниях штаба без права голоса лиц, не являющихся членами Совета;
- дает поручения и контролирует ход их исполнения в рамках деятельности Совета.

## Члены Совета.

- участвуют в заседаниях и в обсуждении рассматриваемых вопросов;
- выступают с докладами на заседаниях Совета;
- предоставляют на рассмотрение документы и материалы по обсуждаемым вопросам;
- выполняют поручения председателя Совета, связанные с осуществлением деятельности в качестве члена Совета, а также решения Совета;

## Руководитель Совета.

- руководит деятельностью Совета;
- утверждает план работы Совета;

- при невозможности присутствия делегируют свои полномочия уполномоченному представителю (заблаговременно известив об этом);
- вносят предложения о внеочередном заседании;
- вносят предложения о включении в повестку дня вопросов к обсуждению;
- участвуют в выработке и принятии решений Совета.

Решением Межведомственного координационного Совета по ранней помощи определяется **ведущее ведомство региона** (или два ведущих ведомства), выполняющее функцию основного координатора и оператора услуг в сфере ранней помощи, в структуре которого будет развернута основная сеть практических служб/отделов ранней помощи (консультационных центров и иных форм оказания помощи).

Решением Межведомственного координационного Совета по ранней помощи в рамках **ведущего ведомства** (Министерства образования и науки региона) определяется **региональный ресурсно-методический центр** по ранней помощи с функциями координации деятельности практических служб/отделов ранней помощи; информационно-просветительской деятельности; методической и ресурсной деятельности; аналитической



и экспертной; образовательной деятельности по повышению квалификации специалистов системы ранней помощи, профессиональному сопровождению специалистов на рабочем месте; аттестации специалистов системы ранней помощи; оказанию услуг в области ранней помощи семьям детей с ОВЗ и и/или инвалидностью.

**Муниципальный уровень** представлен **управлениями образования, муниципальным (или межмуниципальным ресурсно-методическим центром по ранней помощи) и практическими службами/отделами ранней помощи (консультативными центрами и иными формами оказания ранней помощи).**

**Единицей** системы ранней помощи являются **практические службы/отделы ранней помощи** на базе психолого-медико-педагогических комиссий, психолого-медико-педагогических центров сопровождения, центров диагностики и консультирования в образовании и иных образовательных структур, а также консультационный центр, группа кратковременного пребывания, группа субботне-воскресного дня, группа игровой поддержки в ДОО или иной образовательной организации. В организационном плане практическое звено ранней помощи может быть как самостоятельной юридической организацией, так и структурным подразделением различных образовательных организаций (или организаций иной ведомственной подчиненности).

# Инфраструктура регионально-муниципальной модели ранней помощи

В соответствии с положениями федерального законодательства родители (законные представители) детей, достигших возраста 2-х месяцев, в том числе детей с ОВЗ, имеют право на получение дошкольного образования в образовательных организациях (часть 1 статьи 67 ФЗ-273), в случае же принятия решения о предоставлении дошкольного образования в форме семейного образования — право на получение необходимой методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи.

При этом возрасте начало получения дошкольного образования в семье законодательно не ограничено, следовательно, второе право может реализовываться с момента рождения ребенка. Поскольку реализация права детей с ОВЗ на дошкольное образование в обязательном порядке предусматривает коррекционную работу с ними, реализация прав тех из них, кому еще нет четырех лет, строится именно на базе оказания им ранней помощи.

Таким образом, предлагаемые модели организации ранней помощи представляют собой модели организации доступного образования для детей с ОВЗ.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного само-

управления муниципальных районов (городских округов) с целью предоставления дошкольного образования детей с ОВЗ в соответствии с федеральным законодательством обеспечивают:

1. организацию и обеспечение предоставления дошкольного образования в государственных образовательных организациях субъектов Российской Федерации, муниципальных образовательных организациях (пункты 3 и 4 части 1 статьи 8, пункт 1 части 1 статьи 9 ФЗ-273), в том числе в группах кратковременного пребывания, субботне-воскресного дня и др.;
2. организацию предоставления дошкольного образования в отдельных государственных организациях субъектов Российской Федерации, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаваемых по видам нарушений здоровья (часть 5 статьи 79 ФЗ-273);
3. получение детьми с ОВЗ дошкольного образования в частных дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях (пункт 6 части 1 статьи 8 ФЗ-273);
4. предоставление методической, психолого-педагогической, диагностической и консуль-

тативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры (часть 3 статьи 64 ФЗ-273).

Отметим отдельно, что организации, осуществляющие лечение или социальное обслуживание, вправе проводить образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам дошкольного образования. В то же время данные организации относятся к организациям, осуществляющим обучение, соответственно полномочие по организации в них предоставления дошкольного образования не закреплено ни на одном уровне власти.

Соответственно организация ранней помощи в сфере здравоохранения, а также социальной защиты детей возможна лишь при реализации дополнительных полномочий субъектов Российской Федерации и/или муниципальных районов (городских округов).

Рассматриваемый в рамках предлагаемых моделей механизм доведения ранней помощи до



детей с ОВЗ, не имеющих доступа к ней в организациях образования, предполагает создание взаимодействия между организациями различных ведомств, при котором образовательная организация осуществляет образовательную деятельность по месту нахождения организации-партнера.

В соответствии с представленными выше полномочиями региональных органов власти и местного самоуправления на уровне субъекта Российской Федерации могут быть использованы отдельные организационно-финансовые механизмы обеспечения ранней помощи детям с ОВЗ.

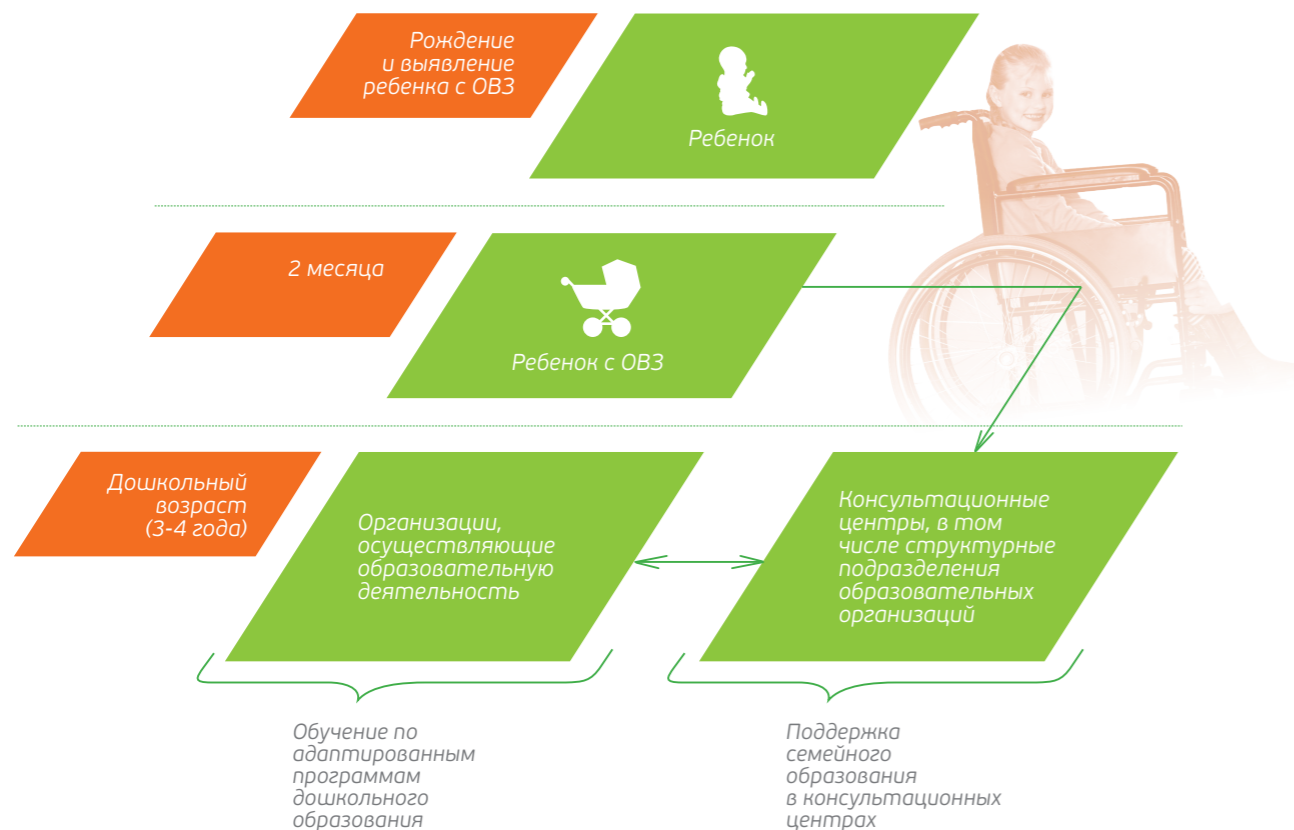
При этом они являются взаимодополняющими, соответственно рекомендуется совместное их использование в рамках создания единой региональной системы организации ранней помощи.

Результатом организации такой комплексной ранней помощи в субъекте Российской Федерации является предоставление родителям (законным представителям) детей с ОВЗ возможности формирования траектории развития ребенка в соответствии со схемой, представленной на рисунке № 2.

# Инфраструктура регионально-муниципальной модели ранней помощи

Рисунок 2.

**Схема траектории развития ребенка с ОВЗ в рамках комплексной системы ранней помощи.**



Таким образом, система ранней помощи, ориентированная на обеспечение гарантий доступности дошкольного образования для детей с ОВЗ фактически от рождения, основывается на сопровождении выбора родителя (законного представителя) ребенка с ОВЗ, предоставляя ему возможность получения услуг ранней помощи в рамках реализуемых образовательных программ или посредством поддержки семейного образования. При этом система, во-первых, должна быть направлена на обеспечение максимальной доступности ранней помощи в месте проживания, во-вторых, предусматривать возможность изменения «формы» получения ранней помощи на любом этапе развития ребенка.

## Горизонтальная дифференциация системы ранней помощи.

Горизонтальная дифференциация организационной системы предполагает выявление наиболее важных, критических областей и этапов деятельности в системе (организации), конкретизацию этих видов/этапов деятельности и выделение в системе подразделений, отвечающих за их реализацию. В любой социальной организации, оказывающей услуги, можно выделить «производственную часть» (непосредственное оказание услуг) и деятельность по обслуживанию функционирования организации (отдел бух-

галтерского учета, отдел материально-технического обеспечения, отдел кадров и т. д.).

Разделение труда является основой специализации, которая способствует совершенствованию трудового процесса благодаря тому, что специалист (подразделение) имеет возможность совершенствовать знания и мастерство в рамках своей специальности.

В деятельности служб/отделов (консультационных центров) ранней помощи также можно выделить «производственную часть» (непосредственное оказание услуг населению) и деятельность по обслуживанию функционирования организации. Следовательно, **основные направления деятельности** в системе ранней помощи могут быть систематизированы следующим образом.

### 1. Оказание услуг в области ранней помощи.

- **Деятельность по осуществлению комплексной медико-психолого-педагогической диагностики.** Организация и проведение скрининга развития ребенка, как на базе самой службы, так и на базе детских поликлиник, медицинских стационаров, учреждений для детей-сирот, учреждений культуры и социальной защиты на территории



# Инфраструктура регионально-муниципальной модели ранней помощи

муниципального образования. Организация и проведение комплексной медико-психолого-педагогической оценки развития и состояния ребенка, комплексной оценки причин, приводящих к отклонению в развитии; функциональной диагностики позитивных и негативных тенденций в развитии ребенка; определение индивидуальных особенностей и потенциальных возможностей в процессе развития. Психологическая диагностика кризисных состояний, функционирования семьи.

- **Деятельность по составлению индивидуальной программы развития ребенка и функционирования семьи.**
- **Профилактическая деятельность.** Направлена на работу с семьями детей групп биологического и социального риска для создания оптимальной социальной ситуации развития ребенка, минимизации влияния негативных факторов в их развитии. Планируется и организуется как на базе службы/отдела ранней помощи (консультационных центров, лекотеки и прочее), так и на базе лечебно-профилактических учреждений.
- **Деятельность по психолого-педагогическому консультированию, помощи и реабилитации.** На основе комплексной диагно-

стики развития ребенка формируется индивидуальная программа развития ребенка, проводятся консультирование семьи, психологическая помощь, поддержка семьи. Организуется работа с семьей ребенка по реализации индивидуальной программы развития, определяется наилучшая форма организации работы: домашнее консультирование; индивидуальное консультирование и индивидуальная помощь на базе службы; подгрупповая работа или их сочетание; дистанционные формы консультирования, их сочетание с очными формами консультирования. Психолого-педагогическое консультирование, помощь и реабилитация используют модели педагогической помощи, психологической помощи и/или их сочетание.

- **Деятельность по психолого-педагогическому информированию.** Планируется и организуется работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его окружения по их информационно-просветительской поддержке в форме лекций, занятий в клубе, семинаров, круглых столов, форумов, деловой игры, беседы. Могут быть организованы «телефон доверия», а также дистанционные формы просвещения и информирования.

- **Развивающая деятельность.** Осуществляется работа по развитию познавательных, социально-эмоциональных, творческих потребностей детей через организацию развивающего безопасного игрового пространства и взаимодействия со сверстниками; помощь родителям в налаживании отношений с детьми, помощь родителям и детям при взаимодействии с другими детьми и их родителями, предоставление родителям информации о возрастных возможностях детей и их потребностях.
  - **Медицинское консультирование и помощь.** Максимально возможная коррекция проблем в соматическом здоровье детей; оказывается ребенку врачом-педиатром, детским неврологом, детским психиатром, врачом ЛФК и другими специалистами.
  - **Психотерапевтическая деятельность.** Планирование и организация психотерапевтических процедур, оказывающих помощь семье, диаде, триаде или ближайшему окружению ребенка.
2. **Обслуживание и поддержание функционирования и развития системы ранней помощи.**

- **Деятельность по управлению.** Включает в себя различные виды управляющих функций и действий: планирование, прогнозирование, анализ, моделирование, организацию распорядительства, руководство, координацию, принятие решений, отчет, контроль, оценку, информирование, стимулирование и прочее.
- **Информационно-просветительская деятельность.** Работа по разъяснению основных принципов ранней помощи, ее сути, направлений деятельности, миссии, цели и задач, информирование о перечне услуг, предоставляемых службой. Планирование и осуществление работы с ближайшим социумом по формированию позитивного отношения к ранней помощи и службе ранней помощи, к семьям с проблемными детьми и детьми-инвалидами. Информационно-просветительская деятельность проводится с учреждениями здравоохранения, социальной защиты и образования, расположенными на территории муниципального образования. Планируется и осуществляется совместная работа со средствами массовой информации и учреждениями культуры, а также с общественными и негосударственными учреждениями, союзами и родительскими организациями. Издаются буклеты, справочники, визитки службы.



# Инфраструктура регионально-муниципальной модели ранней помощи

Планируется и проводится работа в сети Интернет по широкому ознакомлению социума с деятельностью службы/отдела (консультационного центра). Организуются конференции, семинары, круглые столы, форумы и другие мероприятия.

- **Методическая деятельность.** Осуществление работы по анализу, систематизации и подбору эффективных методик и технологий оказания помощи семье с проблемным ребенком. Организация работы методического кабинета, методических объединений специалистов и прочего.
- **Научно-экспериментальная деятельность.** Планируется и организуется при поддержке научно-исследовательских учреждений, лабораторий, центров и кафедр.
- **Деятельность по непрерывному повышению квалификации.** Включает в себя процессы самообразования и профессионального сопровождения в ходе практической деятельности, осуществляемые высококвалифицированными кадрами, а также специалистами ресурсного центра или специалистами системы повышения квалификации.
- **Деятельность по созданию и развитию коллектива и междисциплинарной команды специалистов.** Планирование и организация работы команды специалистов на основе общности в понимании миссии, цели и задач службы ранней помощи, широкого и постоянного обмена информацией, профессионального доверия и партнерства. Планирование и организация работы команды, организация тренингов по разделению общности целей, обмену информацией, взаимодействию и прочим вопросам.
- **Взаимодействие и социальное партнерство с другими ведомствами и их организациями,** включая совместно-распределенную деятельность с организациями-партнерами по выявлению нуждающихся детей и их семей в услугах службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иной формы оказания ранней помощи), направление детей и их семей в службу/отдел ранней помощи (консультационный центр и иные формы ранней помощи); управление процессом взаимодействия и партнерства.
- **Деятельность по материально-техническому обеспечению службы/отдела (консультационного центра).** Планирование и организация деятельности по обеспече-

нию службы необходимыми материальными ресурсами.

- **Деятельность по бухгалтерскому учету.**
- **Деятельность по ведению архива и документации.**

Таким образом, функционирование системы ранней помощи характеризуется:

- интегративным характером целей и видов деятельности;



- многофункциональностью — широтой направлений деятельности;
- многокомпонентностью — множеством субъектов управления;
- значительным числом информационных потоков о многообразных объектах, имеющих различные источники и пользователей.





ВАРИАНТЫ МАРШРУТА  
СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ,  
ВОСПИТЫВАЮЩИХ  
ДЕТЕЙ С ОВЗ  
И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ,  
В РЕГИОНАЛЬНО-  
МУНИЦИПАЛЬНОЙ  
МОДЕЛИ РАННЕЙ  
ПОМОЩИ

## Варианты маршрута сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в регионально-муниципальной модели ранней помощи

В связи с приоритетами региональной социальной политики, в целях эффективного планирования мероприятий и финансовых затрат, в рамках внедрения проекта «Создание системы непрерывного и доступного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, начиная с раннего детства», при создании регионального проекта по ранней помощи предлагается рассмотреть два возможных варианта сопровождения семьи ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью:

- **первый вариант** — традиционный (двухкомпонентный), включающий выявление нуждающихся семей с детьми с ОВЗ и/или инвалидностью в организациях здравоохранения (детские поликлиники, диагностические центры и др.), бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭК); в организациях образования — на уровне ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии); направление семей, самостоятельно обращающихся за консультацией по поводу развития и воспитания ребенка первых лет жизни, в систему ранней помощи; направление семей по заключению врачей, бюро МСЭК, ПМПК. Ока-

зание услуг ранней помощи семье ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью в практических организациях системы ранней помощи в регионе; переход в дошкольную или общеобразовательную организацию для получения дальнейшего образования;

- **второй вариант** — инновационный (трехкомпонентный). Предлагаемый вариант позволяет обеспечить преемственность работы систем здравоохранения, социальной защиты и образования в оказании комплексной помощи беременным с высоким риском рождения детей с пороками развития и генетическими нарушениями, семье, воспитывающей ребенка раннего и дошкольного возрастов с ОВЗ, включая ребенка-инвалида. Трехкомпонентный вариант сопровождения беременности высокого риска рождения детей с пороками развития и генетическими нарушениями, медико-социальной и психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей раннего и дошкольного возрастов с ОВЗ, включая детей-инвалидов, может быть представлен следующим образом (рисунок № 3).



Рисунок 3.

**Трехкомпонентный вариант сопровождения беременности высокого риска рождения детей с пороками развития и генетическими нарушениями, медико-социальной и психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей раннего и дошкольного возрастов с ОВЗ, включая детей-инвалидов.**



## Варианты маршрута сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в регионально-муниципальной модели ранней помощи

### I компонент «Комплексное сопровождение беременности высокого риска».

Первичным звеном сопровождения беременной женщины группы риска и ее семьи является женская консультация, где выявляется риск возникновения патологий беременности, подозрений на наличие врожденных пороков развития у плода, предоставляется первичная информация родителям о прогнозах его внутриутробного развития и осуществляется направление семьи на дальнейшее медико-генетическое обследование.

Следующим этапом сопровождения является медико-генетическое консультирование, где семьей принимается решение о прохождении диагностического обследования, идентификация риска, принятие решения беременной женщиной/ семьей о прерывании или сохранении беременности. В этих условиях необходимо обеспечить пациентов как качественной медицинской информацией, так и социально-педагогической, включающей в себя прогнозы развития будущего ребенка, имеющего серьезные проблемы здоровья, а также перспектив его интеграции в общество. Профилактика и ведение беременности, отнесенной к группе риска, требует наличия психологической поддержки на этапе генетического консультирования.

В случае рождения ребенка с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья на этапе родовспоможения также требуется психологическое консультирование женщины и других членов ее семьи. Необходимо использовать корректную стандартизированную процедуру сообщения диагноза; предоставить родителям всю необходимую информацию о ребенке: сведения о конкретном нарушении развития, месте и способе получения помощи.

**Цель:** профилактика детской инвалидности и социального сиротства в ходе комплексного сопровождения беременных группы высокого риска и их семей; женщин, родивших ребенка с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья, и их семей.

#### **Задачи:**

1. обеспечение и координация тесного взаимодействия всех специалистов акушерско-гинекологического профиля, неонатологов, педиатров, психологов и социальных работников как на этапе выявления патологии беременности и/или плода, так и на этапе рождения ребенка с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья;

2. осуществление своевременной психологической, социальной и психотерапевтической поддержки беременной группы риска и ее семьи на этапе медико-генетического консультирования;
3. осуществление своевременной психологической, социальной и психотерапевтической поддержки женщины и ее семьи на этапе рождения ребенка с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья;
4. повышение психологической компетентности работников родовспомогательных учреждений; расширение представления об использовании принципов деонтологии всеми работниками родовспомогательных учреждений, в частности при сообщении диагноза ребенка семье;
5. обучение медицинского персонала методам помощи родителям в кризисной жизненной ситуации рождения ребенка с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья; в ситуации утраты ребенка;
6. планирование и организация процесса непрерывного профессионального образования специалистов психолого-социального про-

филя, включая профессиональную поддержку на рабочем месте;

7. организация информационно-просветительской и/или профилактической работы как на этапе выявления патологии беременности и/или плода, так и на этапе рождения ребенка с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья;
8. содействие семье ребенка с ОВЗ в дальнейшем переходе в систему ранней помощи.

**Целевая группа:** беременные группы высокого риска рождения ребенка с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья и их семьи; женщины, родившие детей с пороками развития, генетическими нарушениями и другими проблемами в состоянии здоровья, и их семьи; женщины в ситуации отказа от новорожденного ребенка и их семьи; женщины в ситуации утраты новорожденного ребенка и их семьи.

**Маршрут сопровождения** берет свое начало в трех точках.

1. В женской консультации, где выявляются риск возникновения патологий беременности, подозрения на наличие врожденных по-



## Варианты маршрута сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в регионально-муниципальной модели ранней помощи

роков развития у плода, продолжается на этапах медико-генетического консультирования и родовспоможения, и далее — в системе ранней помощи.

2. На этапе медико-генетического консультирования, где семьей принимается решение о прохождении диагностического обследования, идентификации риска, о прерывании или сохранении беременности, далее — в системе родовспоможения и ранней помощи.
3. На этапе родовспоможения и дальнейшего перехода в систему ранней помощи.

### Необходимые ресурсы для реализации I компонента:

- высококвалифицированные психологи, имеющие специализацию по психотерапии взрослых людей;
- создание на базе служб/отделов ранней помощи (консультационных центров и иных форм помощи) выездных психологических бригад/команд, бригад «скорой психологической помощи», работающих в женских консультациях, медико-генетических консультациях, учреждениях родовспоможения.
- 

### II компонент «Ранняя комплексная помощь семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида».

Система ранней помощи призвана оказывать медико-социальную и психолого-педагогическую поддержку детям с ОВЗ и детям-инвалидам, их родителям и специалистам. Ее функционирование призвано обеспечить семье возможность своевременной медико-психолого-педагогической диагностики развития ребенка, определения его специальных психологических и образовательных потребностей, создание условий для эффективного преодоления или коррекции отклонений в его развитии, начиная с первых дней и месяцев жизни; психологической и психотерапевтической помощи членам семьи ребенка. Опорными организационными элементами создаваемой системы могут быть службы/отделы ранней помощи (лекотеки и иные формы) на базе различных образовательных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов; консультационные центры, группы кратковременного пребывания, субботне-воскресного дня, игровой поддержки на базе дошкольных и общеобразовательных организаций.

**Целью** работы системы ранней помощи является оказание психолого-педагогической и медико-социальной поддержки семье, воспитывающей ребенка первых 3–4 лет жизни с ОВЗ, включая ре-

бенка-инвалида, для содействия его оптимальному развитию и социализации в обществе.

### Целевая группа:

- семьи, воспитывающие детей с выявленными отклонениями в развитии — с нарушениями слуха и зрения, опорно-двигательными нарушениями, генетическими синдромами, наследственно-дегенеративными заболеваниями, врожденными аномалиями развития, органическим поражением ЦНС, эпилепсией, подозрением на ранний детский аутизм и другими нервно-психическими нарушениями;
- семьи, воспитывающие детей биологической группы риска — недоношенных, переношенных; детей, чьи матери переболели инфекционными и вирусными заболеваниями во время беременности (краснухой, гриппом, цитомегаловирусом, герпесом, токсоплазмозом и др.); детей из семей, имеющих высокий риск нарушений зрения, слуха, опорно-двигательных нарушений, нарушения речи и интеллекта и др.;
- семьи социальной группы риска и дети из семей социального риска: дети родителей, имеющих психические заболевания, страдающих алкоголизмом, наркоманией; дети от малолетних родителей; дети из семей,

направленных социальными службами; дети из семей беженцев и переселенцев; дети из двуязычных семей и другие.

**Маршрут** оказания ранней медико-социальной и психолого-педагогической помощи семье и ребенку с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, продолжается для тех семей, кто переходит в систему ранней помощи из I компонента. Вариант маршрута предполагает преемственность между данными звеньями, а значит, наличие межведомственного взаимодействия между медицинским, социальным и педагогическим ведомствами.

Для других семей II компонент будет точкой входа с момента обнаружения нарушения развития у ребенка с рождения до 3–4 лет и/или с момента беспокойности родителей развитием и воспитанием ребенка первых лет жизни. Вариант маршрута также предполагает выстраивание связей кооперации и координации с учреждениями здравоохранения, социальной защиты и учреждениями образования для обеспечения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, для организации дополнительного медицинского обследования и/или обеспечения квалифицированной профильной медицинской помощью, для организации своевременного входа семьи с ребенком в систему ранней помощи.



## Варианты маршрута сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в регионально-муниципальной модели ранней помощи

Внутри системы ранней помощи маршрут движения ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, и их семей будет зависеть от тяжести состояния ребенка и возможностей оптимального функционирования семьи. Маршрут движения пройдет в рамках оказания индивидуализированных (консультирование родителей и детей, надомная помощь или домашнее визитирование) и групповых форм помощи (работа адаптационных групп, работа группы «песочница» и др.) и дистанционных форм оказания поддержки.

**III компонент «Сопровождение семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению».**

В настоящее время наиболее распространенной формой оказания коррекционной помощи детям дошкольного возраста с ОВЗ, включая детей-инвалидов, является их воспитание и обучение в дошкольных общеобразовательных организациях, имеющих компенсирующие группы. Однако большая часть детей с ОВЗ, включая детей-инвалидов, воспитывается дома или в дошкольных общеобразовательных организациях. Эти дети остро нуждаются в систематической коррекционной медико-психолого-педагогической помощи специалистов, а их родители (законные представители) и специалисты, работающие в этих

организациях — в консультировании по вопросам воспитания ребенка и его сопровождения в среде сверстников.

Цель: содействие оптимальному развитию и социализации в обществе детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей-инвалидов.

### Задачи:

1. Информирование родительских, общественных и профессиональных организаций о возможностях сопровождения семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства, обеспечение преемственности при переходе ребенка к школьному обучению.
2. Работа с ближайшим социумом по формированию позитивного отношения к семьям с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами.
3. Выстраивание взаимодействия с организациями социальной защиты и образования для обеспечения своевременного перехода семей и детей с ОВЗ, включая детей-инвалидов, из системы ранней помощи в дошкольное звено, а также для определения оптимальных путей дальнейшего дошкольного и школьного образования или получения услуг в сфере дополнительного образования.

4. Планирование, организация и оказание комплексной помощи ребенку дошкольного возраста с ОВЗ, включая ребенка-инвалида.
5. Планирование и организация процесса подготовки детей к обучению в школе.
6. Планирование и организация процесса оказания информационно-просветительской, консультативно-методической и психологической помощи семье, сопровождение семьи на всем протяжении ее нахождения в дошкольном звене.
7. Планирование и организация процесса оказания информационно-просветительской и консультативно-методической помощи специалистам психолого-педагогического профиля дошкольных организаций, где интегрированы дети с ОВЗ и дети-инвалиды.
8. Планирование и организация процесса непрерывного профессионального образования специалистов психолого-педагогического профиля дошкольных организаций, где интегрированы дети с ОВЗ и дети-инвалиды, включая профессиональную поддержку на рабочем месте.
9. Содействие семье в дальнейшем переходе в систему школьного образования.



**Целевая группа:** дети-инвалиды дошкольного возраста, не посещающие дошкольные организации, их семьи; дети с ОВЗ, включая детей-инвалидов, посещающих общеобразовательные дошкольные организации, и их семьи; специалисты психолого-педагогического профиля дошкольных организаций, куда интегрированы дети с ОВЗ и дети-инвалиды.

**Маршрут** сопровождения семьи и ребенка с ОВЗ, включая ребенка-инвалида, в период дошкольного детства предполагает две точки входа:

1. Ребенок поступает в дошкольную организацию из системы ранней помощи. При переходе семья получает сопроводительные документы, позволяющие осуществить преемственность в обучении и воспитании ребенка.
2. Ребенок поступает в дошкольную организацию по причине обнаружения у него нарушения развития в возрасте 3–7 лет.

**Необходимые ресурсы для функционирования предложенной модели:**

- нормативно-правовое обеспечение сопровождения, включая нормативно-правовое обеспечение процесса межведомственного взаимодействия;

## Варианты маршрута сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в регионально-муниципальной модели ранней помощи

- финансово-экономическое обеспечение;
  - кадровое обеспечение модели, включая систему повышения квалификации и сопровождения специалистов на рабочем месте;
  - информационное обеспечение;
  - методическое и технологическое обеспечение.
- увеличить долю детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, получивших образовательные услуги по подготовке к школе;
  - увеличить долю специалистов психолого-педагогического профиля, прошедших курсы повышения квалификации по проблемам сопровождения беременности высокого риска, ранней помощи семье ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида, сопровождения ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида в дошкольной организации и получивших удостоверения о повышении квалификации в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

### **Реализация трехкомпонентного варианта сопровождения семьи ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью позволит:**

- уменьшить долю детей с пороками развития и генетическими нарушениями, от которых отказываются родители;
- увеличить долю детей-инвалидов, получивших реабилитационные и образовательные услуги, в общей численности детей-инвалидов;
- увеличить долю детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 7 лет, получивших реабилитационные и образовательные услуги, в общей численности детей до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья;
- увеличить долю специалистов акушерско-гинекологического профиля, неонатологов, педиатров и детских неврологов, прошедших курсы повышения квалификации по проблемам сопровождения беременности высокого риска, ранней помощи семье ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида, сопровождения ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида в дошкольной организации и получивших удостоверения о повышении квалификации в соответствии с Федеральным Законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- увеличить долю специалистов психолого-педагогического профиля, получивших профессиональную помощь на рабочем месте;
- увеличить долю беременных женщин группы высокого риска, получивших психологическую и психотерапевтическую помощь;
- увеличить долю семей детей с ОВЗ и детей-инвалидов, получивших психологическую и психотерапевтическую помощь.





МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ  
И СОЦИАЛЬНОЕ  
ПАРТНЕРСТВО  
В СИСТЕМЕ РАННЕЙ  
ПОМОЩИ



# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

Реализация всех направлений деятельности системы ранней помощи возможна только при развитии межведомственного взаимодействия и механизмов социального партнерства.

Соответственно, список направлений деятельности, которые отдельная служба/отдел ранней помощи (консультационный центр и иные формы оказания ранней помощи) осуществляют исключительно собственными силами, может быть сведен к минимуму — к непосредственному оказанию диагностической, консультативной и коррекционной помощи семье, что и происходит на начальном этапе развития службы/отдела (консультационного центра).

Для расширения спектра решаемых задач необходимо осуществление организационно-координационной деятельности, которая включает:

- развитие взаимодействия с социумом — потенциальными клиентами служб — по формированию позитивного отношения к ранней помощи, к семьям с проблемными детьми и детьми-инвалидами;
- процесс налаживания и поддержания взаимодействия с организациями здравоохранения, социальной защиты, образования для обес-

печения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, для организации дополнительного медицинского обследования и/или обеспечения квалифицированной профильной медицинской помощью, а также для определения оптимальных путей дальнейшего дошкольного образования или получения услуг в сфере дополнительного образования;

- создание партнерской сети из организаций здравоохранения, социальной защиты, образования; из общественных и негосударственных учреждений, союзов и родительских организаций на добровольной основе;
- создание методических и профессиональных объединений с другими службами/отделами ранней помощи (консультационными центрами и иными формами) в целях оказания методической поддержки, обмена опытом, развития профессиональных компетенций;
- планирование и организацию взаимодействия с вузами и институтами повышения квалификации для осуществления непрерывной подготовки и переподготовки специалистов;

- непрерывное взаимодействие с региональными или муниципальными центрами/отделами ранней помощи (головной службой) в целях получения консультативной, методической и ресурсной помощи.

**Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство** — в первую очередь между организациями образования, здравоохранения, социальной защиты населения и негосударственными, немунципальными организациями — целесообразно экономически, так как препятствует дублированию услуг. Также оно обеспечивает комплексность, качество, своевременность и вариативность услуг, обеспечивает необходимые общие условия для устойчивого функционирования системы ранней помощи как социальной системы.

В системе ранней помощи межведомственное взаимодействие и социальное партнерство направлено в первую очередь на решение проблемы социальной поддержки семьи ребенка с ОВЗ.

Социальная поддержка — это важная стратегия решения проблем, призванная снизить стресс, ложащийся на семью.



Чем больше и взаимосвязанней социальная сеть, окружающая семью, чем больше вовлеченность семьи в социальные отношения с различными специалистами и организациями, тем больше у нее источников социальной поддержки.

Социальная поддержка снижает субъективный стресс семьи, поддерживает успешное функционирование родителей и ребенка.

Создает объективные предпосылки для эффективного преодоления или коррекции отклонений в развитии ребенка, что в перспективе способствует образовательной и социальной интеграции детей в среду нормально развивающихся сверстников.

Семьи, воспитывающие детей первых трех лет жизни с ограниченными возможностями здоровья, могут сталкиваться с действием различных стрессовых факторов, относящихся к нескольким различным категориям, каждая из которых требует отдельного подхода в виде ресурсов и форм поддержки.

Ресурсы, которые могут быть привлечены службами/отделами ранней помощи (консультационными центрами и иными формами) в ходе взаимодействия и партнерства с организациями

# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

здравоохранения, социальной защиты населения, образования или с неправительственными организациями для обеспечения оптимального функционирования семьи, налаживания внутрисемейного взаимодействия, включают в себя множество людей, групп, организаций и программ.

Большая часть этих ресурсов доступна всем семьям, а не только воспитывающим детей с отклонениями в развитии.

Предлагаемая регионально-муниципальная система взаимодействия и партнерства организаций, оказывающих услуги в области ранней помощи, с организациями здравоохранения, социальной защиты населения, негосударственными и неправительственными организациями опирается на следующие принципы.

- Принцип государственно-общественного подхода в модели взаимодействия и социального партнерства службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм оказания ранней помощи) с различными учреждениями и ведомствами, предполагающего кооперацию усилий всех участников процесса взаимодействия и партнерства, включая родителей, специалистов различно-

го профиля, государственные и общественные организации, на основе сочетания как централизованного управления, так и поддержки творческой инициативы на местах.

- Принцип самоорганизации, определяющий нелинейный характер становления и развития модели партнерства и взаимодействия службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм) с различными учреждениями и ведомствами, отсутствие запретов на возможные пути ее становления и функционирования, сочетающиеся с собственными тенденциями развития модели в регионе.
- Принцип опережающей инновационной стратегии управления моделью, построенный на нелинейных взаимодействиях.
- Принцип непрерывности и преемственности, обеспечивающий необходимую степень участия учреждений и их специалистов на различных этапах социальной поддержки семьи ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Позволяет реализовать преемственные связи между учреждениями образования, здравоохранения и социальной защиты населения как на эта-

пе выявления и направления нуждающихся детей и их семей в систему ранней помощи, так и на этапе оказания ранней помощи и перехода в систему дошкольного образования.

- Принцип иерархичности означает, что система партнерства и взаимодействия должна функционировать на различных уровнях, соподчиненных, как минимум, в организационном и методическом отношении: на региональном, муниципальном, на уровне отдельной организации. Соблюдение данного принципа обеспечивает эффективную управляемость системой.
- Принцип открытости партнерства и взаимодействия службы/отдела ранней помощи (консультационного центра) с различными учреждениями и ведомствами, предполагающий обмен опытом между субъектами взаимодействия как внутри модели, так и вне ее.
- Принцип мобильности, позволяющий организовать и обеспечить необходимыми ресурсами социальную поддержку семей в кратчайшие сроки и максимально приближенно к месту жительства семьи.

Регионально-муниципальная система взаимодействия и партнерства организаций, оказывающих услуги в области ранней помощи, с организациями здравоохранения, социальной защиты населения, негосударственными и неправительственными организациями является значимой частью модели ранней помощи в регионе и ее территориях.

Ожидаемыми результатами функционирования системы партнерства и межведомственного взаимодействия являются:

- создание и обеспечение комплекса условий, важных для осуществления взаимодействия службы/отдела ранней помощи и других учреждений;
- повышение качества взаимодействия службы/отдела ранней помощи и других учреждений-партнеров в создании необходимых социальных ресурсов для поддержки семьи проблемного ребенка в округе;
- обеспечение доступности социальных ресурсов региона, муниципалитета и организации для осуществления поддержки семьи ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ;



# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

- внедрение системы информационного сопровождения системы социального партнерства;
- повышение способности органов исполнительной власти, местного самоуправления, общественности, семьи ребенка с ОВЗ и профессионалов к достижению общественно значимых результатов.
- уровень целостности и системности совместно-распределенной деятельности службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм) и организаций-партнеров;
- уровень удовлетворенности запроса в социальном партнерстве службы/отдела ранней помощи и организаций-партнеров;
- уровень удовлетворенности запросов (потребностей) семей с детьми первых лет жизни с ОВЗ в социальной поддержке.

В качестве основных критериев оценки эффективности социального партнерства организаций, оказывающих раннюю помощь, с другими ведомствами и организациями социальной сферы выделены следующие параметры:

- уровень имеющихся данных об организациях социальной сферы региона, муниципалитета, представленных в службе/отделе ранней помощи (консультационном центре);
- уровень нормативных актов, регулирующих отношения в сфере социального партнерства;
- уровень сети социальных партнеров службы/отдела ранней помощи (консультационного центра);
- уровень распространения информации между организациями-партнерами;

Первые четыре критерия направлены на анализ условий для осуществления взаимодействия организаций разной ведомственной подчиненности и службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм).

Пятый критерий характеризует качество процесса взаимодействия службы и других организаций или, иными словами, качество совместно-распределенной деятельности службы ранней помощи и сети организаций-партнеров в создании необходимых социальных ресурсов для поддержки семьи проблемного ребенка.

Последние два критерия отражают анализ качества достигаемых результатов по двум группам заказчиков: первой группе — специалистов службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм) и специалистов других социальных организаций; второй группе заказчиков — родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

В первом случае оценивается удовлетворенность/неудовлетворенность уровнем развития социального партнерства и взаимодействия организаций, во втором — удовлетворенность/неудовлетворенность семьи уровнем социальной поддержки за счет сетевого и межведомственного ресурса службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм).

Таким образом, все семь критериев можно сгруппировать по трем основным целям (направленным оценкам).

**Первая цель** — создание определенного уровня условий для осуществления взаимодействия службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм) и других организаций.

**Вторая** — повышение качества взаимодействия службы/отдела (консультационного центра и иных форм) и других организаций-партне-



ров в создании необходимых социальных ресурсов для поддержки семьи ребенка с ОВЗ.

**Третья** — обеспечение доступности социальных ресурсов территории для осуществления поддержки семьи ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ.

Следовательно, комплексный набор критериев эффективности социального партнерства службы/отдела ранней помощи (консультационного центра) с другими организациями социальной сферы территории сформирован с учетом степени соответствия достигаемых службой/отделом ранней помощи (консультационным центром и иными формами) результатов установленным целям.

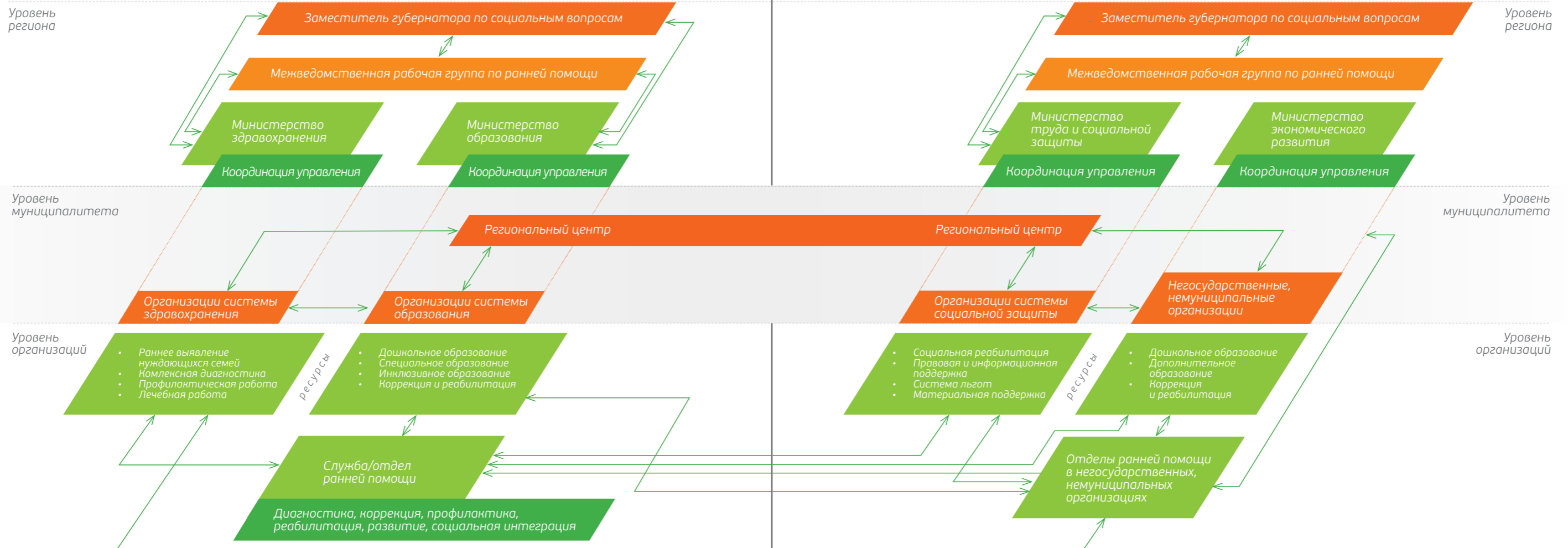
**Характеристики вертикальной структуры системы взаимодействия и социального партнерства организаций, оказывающих услуги в области ранней помощи, с другими ведомствами и организациями.**

Характеристиками вертикальной структуры системы являются три уровня разграничения полномочий (рисунок № 4 «Модель взаимодействия и социального партнерства»).

# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи



Рисунок 4.  
Модель взаимодействия и социального партнерства.



# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

**Первый уровень** — уровень региона — представлен межведомственным координационным советом, включающим представителей заинтересованных ведомств, а также представителей неправительственных негосударственных организаций. Такой совет может осуществлять свою деятельность под началом губернатора региона или заместителя губернатора. Это управляющая и координирующая структура, реализующая принцип общественно-государственного управления. Первый уровень включает региональные органы управления образованием, здравоохранением, социальной защитой населения, экономическим развитием региона и иные заинтересованные ведомства (Министерства образования, здравоохранения, труда и социальной защиты населения, экономического развития региона и иные заинтересованные ведомства).

Ресурсное и методическое обеспечение деятельности по социальному партнерству может быть возложено на один из региональных центров ведущего ведомства (например, Министерства образования и науки региона), осуществляющих медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, в структуре которого имеется отдел ранней помощи. Сопровождение негосударственных немунципальных служб/отделов ранней помощи (консультационных центров, лекотек, центров игровой поддержки, центров семейной поддержки и иных

структур) может осуществлять региональный бизнес-инкубатор (или общественная организация, работающая с семьями детей-инвалидов, в регионе).

Функции: управление и координация деятельности субъектов партнерства на уровне региона; организационное, информационное, кадровое, программно-методическое и иное ресурсное обеспечение функционирования системы социального партнерства, включая нормативно-правовое регулирование деятельности субъектов социального партнерства; мониторинг эффективности взаимодействия и социального партнерства.

Кадровое обеспечение (уровень переподготовки и/или повышения квалификации специалистов психолого-педагогического профиля) может быть возложено на региональные институты развития образования и/или иные центры дополнительного профессионального образования региона.

**Второй уровень** — уровень муниципалитета. Представлен муниципальным органом управления образованием, различными практическими учреждениями образования, здравоохранения, системы социальной защиты населения, а также неправительственными негосударственными организациями, расположенными на территории данного муниципалитета. На этом уровне при муниципалитете может быть организован «Со-

вет партнеров», осуществляющих управление и координацию деятельности входящих в систему организаций.

Функции: осуществление и поддержка партнерства и межведомственного взаимодействия по различным направлениям сотрудничества на основе созданной муниципальной программы или проекта.

**Третий уровень** — уровень конкретной организации (службы/отдела ранней помощи, лекотеки, консультационного центра и др.), участвующей в процессе взаимодействия и партнерства. У всех работников службы/отдела ранней помощи имеется много иных, связанных с выполнением своих профессиональных обязанностей функций. Однако выбор развития службы/отдела ранней помощи за счет системы партнерства и взаимодействия диктует необходимость привлечения сотрудников к проектированию, реализации и управлению социальным партнерством. Для этого создается рабочая группа «социального партнерства», назначаются руководитель группы, ее координатор, определяются их функциональные обязанности, связанные с изучением потребностей социальных заказчиков, формулированием социального заказа, проектированием программы или инновационного проекта службы/отдела ранней помощи, прогнозированием результатов социального партнерства и взаимодействия, контроля и мониторинга; обеспечением качества партнерства и взаимодействия, обеспечением информационно-просветительского сопровождения и т. п.



Функции: организация, координация и поддержка социального партнерства по различным направлениям на основе созданного, совместно с организациями-партнерами проекта.

**Характеристика горизонтальной структуры системы взаимодействия и социального партнерства.**

Характеристики горизонтальной структуры системы социального партнерства ориентированы на выявление важных, критических областей и этапов деятельности, на конкретизацию этих видов или этапов деятельности и выделение в системе частей, отвечающих за их реализацию.

В горизонтальной структуре развитой системы социального партнерства службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм оказания ранней помощи) с организациями здравоохранения, социальной защиты населения и образования, а также с неправительственными негосударственными учреждениями выделено пять подсистем с их связями и функциями.

Это служба/отдел (консультационный центр) ранней помощи, организации региональной и муниципальной системы образования, системы здравоохранения и социальной защиты населения, неправительственные негосударственные организации региона и муниципалитета.

# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

Центральное положение в системе занимает служба/отдел ранней помощи (консультационный центр).

Специфической задачей службы/отдела ранней помощи (консультационного центра) является инициирование взаимодействия, выстраивание связей кооперации и координации с организациями здравоохранения, социальной защиты, учреждениями образования и неправительственными негосударственными организациями для обеспечения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, для организации дополнительного медицинского обследования и/или обеспечения квалифицированной профильной медицинской помощью, для обеспечения своевременного входа семьи с ребенком в систему ранней помощи; для удовлетворения реальных потребностей особой семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ первых трех лет жизни, а также для определения оптимальных путей дальнейшего дошкольного и школьного образования или получения услуг в сфере дополнительного образования.

Вторая подсистема представлена организациями системы образования, комплексом их образовательных ресурсов и услуг.

В качестве компонентов системы образования, важных для социального партнерства, выделим следующие организации: региональный орган управления образованием; региональный инсти-

тут развития образования, психолого-педагогические и медико-социальные центры образования, ресурсные центры, методические кабинеты, относящиеся к окружной (межмуниципальной) системе образования, и образовательные организации муниципальной принадлежности, включая психолого-педагогические и медико-социальные центры и дошкольные образовательные организации, в составе которых функционируют лекотеки, службы/отделы ранней помощи, консультационные центры, консультативные кабинеты и иное, а также досуговые центры образования.

Общая цель системы образования по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья: создание адекватных условий для реализации прав ребенка с ограниченными возможностями здоровья в сфере образования. Основные ресурсы системы — это комплекс образовательных ресурсов и услуг.

Специфическая цель специалистов и учреждений образования, составляющих подсистему социального партнерства, — кооперация деятельности образовательных организаций и службы/отдела ранней помощи (консультационного центра) для обеспечения своевременного входа семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в систему ранней помощи; для обеспечения процессов, протекающих в службе/отделе ранней помощи (консультационном центре), — диагностического, профилактического, коррек-

ционного, общеобразовательного и иных; для организации выхода семьи ребенка с ОВЗ из службы ранней помощи и перехода в систему дошкольного образования.

Третья подсистема — это организации системы здравоохранения.

Система здравоохранения представлена региональным органом управления здравоохранением, региональными медицинскими организациями и медицинскими организациями муниципальной подчиненности, включая роддома, перинатальные центры, детские больницы, специализированные медицинские центры, медико-генетические консультации, сурдологопедические центры и/или кабинеты, поликлиники, фельдшерские пункты, молочные кухни и иное, а также организации МСЭК (медико-социальной экспертизы).

Основные ресурсы системы — это комплекс лечебно-профилактических, реабилитационных ресурсов и медицинских услуг.

Основные функции и задачи окружной системы здравоохранения, важные для системы социального партнерства со службой/отделом ранней помощи:

- медико-генетическое консультирование;
- раннее выявление различных нарушений в развитии новорожденных детей, младенцев, детей раннего, дошкольного и школьного возрастов;



- массовые скрининговые обследования детей для выявления факторов риска и заболеваний, которые могут обусловить различные отклонения в развитии детей;
- динамическое медицинское наблюдение за состоянием здоровья детей;
- углубленная комплексная диагностика развития и здоровья детей с применением клинических и параклинических методов;
- проведение профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- проведение медико-социальной экспертизы;
- разъяснительная и санитарно-просветительская работа с родителями и т. д.

Специфической (инновационной) целью организаций здравоохранения, входящих в систему социального партнерства, является кооперация их деятельности со службой/отделом ранней помощи для обеспечения своевременного входа семей с детьми с ОВЗ в систему ранней помощи региона, муниципалитета за счет раннего выявления нуждающихся; доступности системы ранней помощи для родителей и специалистов благодаря информированию и созданию условий в учреждениях здравоохранения; осуществления всех действий в течение ограниченного промежутка времени для обеспечения быстрого доступа семей с детьми с ОВЗ к имеющимся ресурсам в системе ранней помощи; информированности потребителей — повышения способности семьи ориентироваться в системе служб и получать доступ к ресурсам и услугам региона и муниципалитета на уровне

# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

учреждений здравоохранения. Другой специфической целью является кооперация деятельности организаций здравоохранения и службы/отдела ранней помощи для обеспечения диагностического процесса, протекающего в службе/отделе.

Четвертая подсистема — это организации системы социальной защиты населения.

Система социальной защиты населения представлена региональным органом управления, социальными организациями межмуниципальной и/или муниципальной подчиненности, включая социальные центры и центры занятости населения.

Основные ресурсы системы — это комплекс социальных ресурсов и услуг.

Основные функции и задачи системы социальной защиты населения, важные для системы социального партнерства со службой ранней помощи:

- предоставление в установленном законодательством порядке социальной помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья;
- оказание консультативной помощи семьям детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- консультативная помощь организациям, оказывающим специальные медицинские, образовательные и социальные услуги.

Специфическая цель специалистов и организаций социальной защиты населения, составляющих подсистему социального партнерства, — кооперация деятельности со службой/отделом ранней помощи для обеспечения своевременного входа семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в систему ранней помощи; для обеспечения процессов, протекающих в службе/отделе ранней помощи, — профилактического, коррекционного, общеобразовательного и др.; осуществление перехода детей, получающих услуги в области ранней помощи в организации образования, для получения дошкольного и школьного образования.

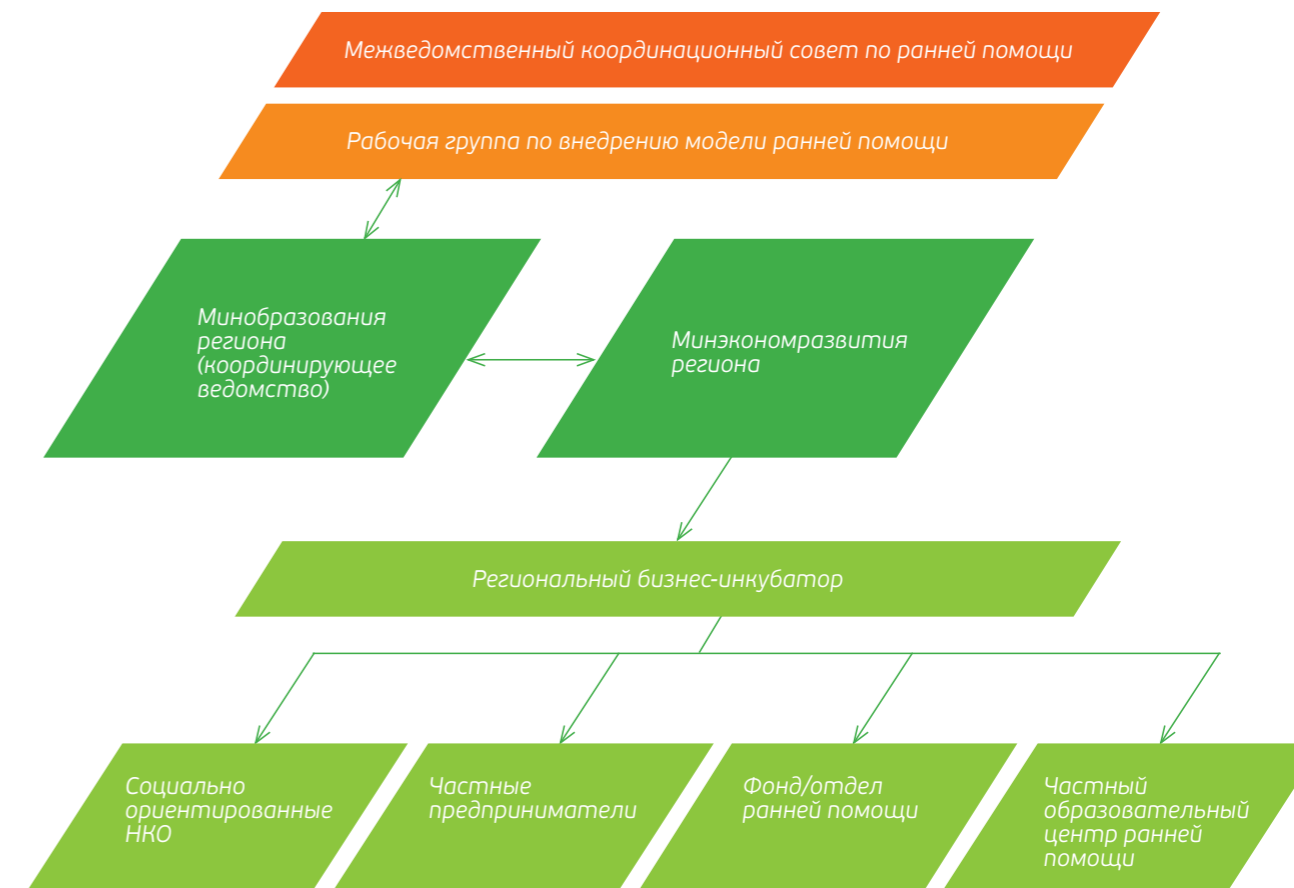
Пятая подсистема — это система неправительственных негосударственных организаций.

Система неправительственных негосударственных организаций может быть представлена различными организациями инвалидов, родительскими ассоциациями, фондами поддержки семей с особым ребенком, социально-ориентированными НКО, индивидуальными предпринимателями и др. На уровне региона и/или города их интересы могут представлять региональные и/или территориальные бизнес-инкубаторы; родительские неправительственные организации, общественные организации и др. (рисунок № 5 «Вертикальная дифференциация модели негосударственного поставщика услуг в области ранней помощи»).



Рисунок 5.

## Вертикальная дифференциация модели негосударственных, немунципальных поставщиков ранней помощи.





# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

Основные ресурсы — это комплекс социальных, юридических, материальных, финансовых и иных ресурсов.

Специфическая цель специалистов и неправительственных организаций, составляющих подсистему социального партнерства, — обеспечение вариативных и/или дополнительных услуг в области ранней помощи семье ребенка с ОВЗ; обеспечение перехода семьи ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью в систему дошкольного и общего образования.

Содержательные характеристики системы взаимодействия и социального партнерства.

Содержательные характеристики системы сгруппированы вокруг нескольких направлений:

1. Создание, обеспечение и развитие комплекса условий для осуществления взаимодействия службы/отдела ранней помощи (консультационного центра) с различными организациями и ведомствами:
- правовая обоснованность партнерства, правила взаимодействия и взаимного контроля; разделение функций, ролей, действий и операций с организациями-партнерами;

- создание, поддержка функционирования и дальнейшее развитие единого информационного поля, освещающего процесс взаимодействия и социального партнерства;
  - социально-психологические условия, способствующие превращению отдельных индивидов или группы индивидов в успешного субъекта (взаимодействия и партнера) совместной деятельности;
  - наличие совместного проекта или общего плана как способа организации совместной деятельности;
  - деятельность по поддержке и развитию социального партнерства.
2. Совместная информационно-просветительская деятельность, включающая обмен информацией и данными, размещение информации об организации-партнере, в том числе на сайте учреждения; распространение информационных материалов; проведение совместных просветительских мероприятий и акций; совместная деятельность по информированию и просвещению родителей как на базе службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм), так и на базе учреждений-партнеров и т. д.

3. Совместная деятельность по различным проблемам психологического, психолого-педагогического, социального и медицинского консультирования семей детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Совместная деятельность по выявлению нуждающихся детей и их семей в услугах службы/отдела ранней помощи (консультационного центра), направление детей и их семей в службу/отдел ранней помощи (консультационный центр и иные формы ранней помощи).
5. Совместная деятельность по поддержке семьи и ребенка раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья при переходе из службы/отдела ранней помощи (консультационного центра) в дошкольное учреждение.
6. Совместная деятельность по сопровождению семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной организации.
7. Совместные проекты по поддержке определенных групп детей-инвалидов, детей групп биологического и/или социального риска,

а также их родителей или лиц, их замещающих.

8. Совместные проекты по реализации индивидуального плана реабилитации ребенка-инвалида.
9. Совместные проекты по предоставлению юридической помощи и поддержке семей детей-инвалидов раннего возраста.
10. Совместные проекты по организации групп социальной поддержки семей детей-инвалидов.
11. Совместная научно-методическая работа.
12. Профессиональная поддержка специалистов различных учреждений и ведомств, участвующих во взаимодействии и социальном партнерстве.
13. Совместная деятельность по изменению отношения социума к семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Рисунок № 6 «Внутренние процессы в системе взаимодействия и социального партнерства».



# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

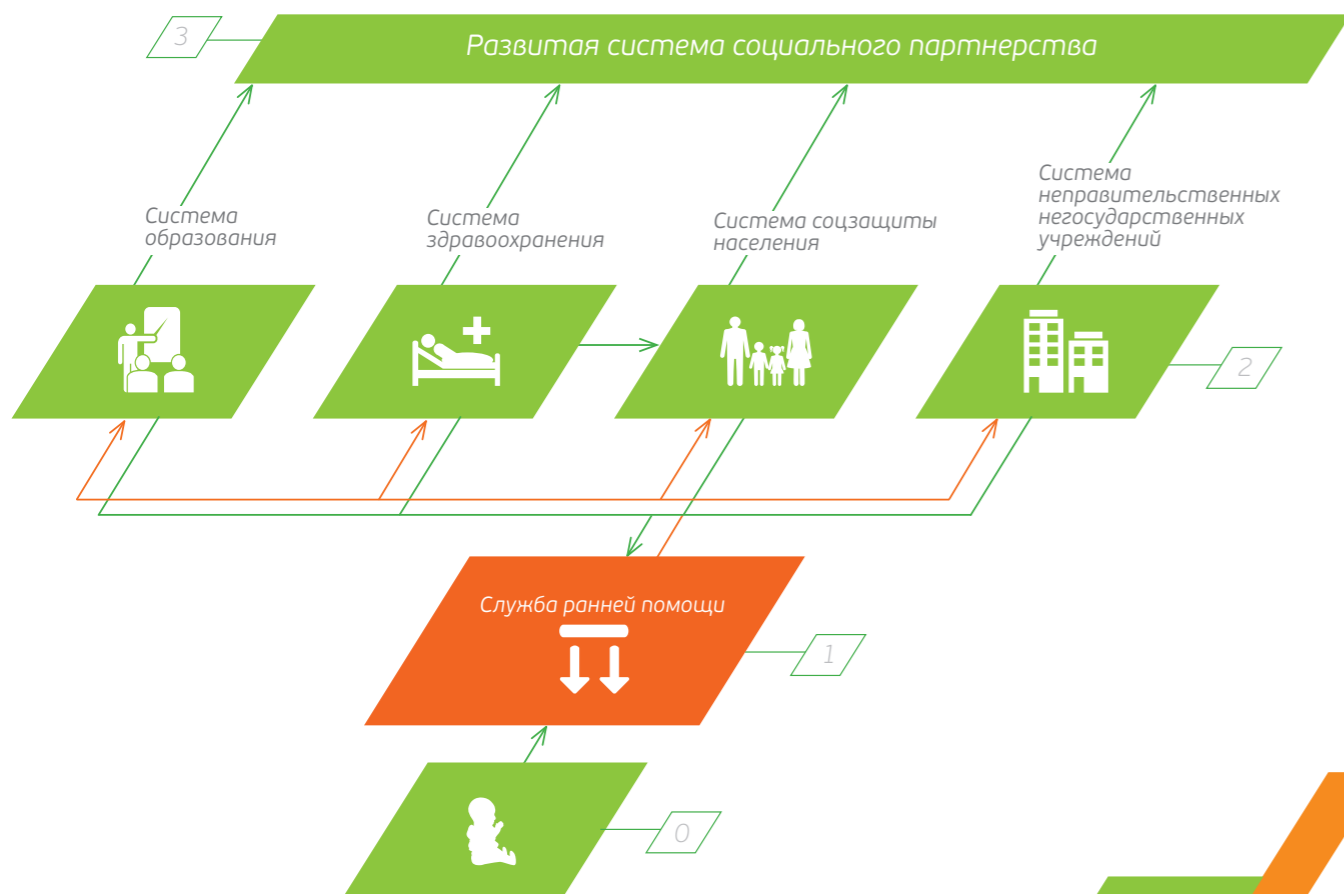


Рисунок 6. Внутренние процессы в системе взаимодействия и социального партнерства.



# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

Рисунок 7.  
Ядро модели взаимодействия и социального партнерства



## Основное «ядро» системы взаимодействия и социального партнерства.

Основное «ядро» системы взаимодействия и социального партнерства складывается на уровне службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм оказания ранней помощи).

Главный, узловый момент, вокруг которого формируется взаимодействие и социальное партнерство, — это сама социальная проблема: сопровождение семьи ребенка с ОВЗ в системе ранней помощи. Социальная проблема задает основные ценности, смыслы и цели взаимодействия и социального партнерства для всех его субъектов. Однако выявление, осмысление и осознание социальной проблемы недостаточно для возникновения совместно-распределенной деятельности, необходимо пересечение интересов субъектов предполагаемого взаимодействия и социального партнерства, а именно:

- значимость сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в системе ранней помощи для каждого из потенциальных партнеров;
- установление интересов каждого из потенциальных партнеров;

- совместное формулирование целей и задач совместно-распределенной деятельности;
- осознание своей роли, возможностей и ресурсов по решению социальной проблемы;
- осознание потенциальными партнерами, что объединение их сил и средств дает значительный эффект при решении социальной проблемы;
- осознание необходимости выработки правил взаимодействия и взаимного контроля.

Осознание важности социальной проблемы, а также актуализация потребности во взаимодействии и социальном партнерстве в сочетании с явным пересечением интересов потенциальных партнеров могут привести к формулированию стратегии развития взаимодействия и партнерства на уровне службы/отдела ранней помощи (консультативного центра), созданию плана или проекта его развития.

Таким образом, осознание важности социальной проблемы диктует необходимость привлечения сотрудников к проектированию, реализации и управлению процессом взаимодействия и партнерства. Для этого создается группа «социального партнерства», назначаются руководитель



# Межведомственное взаимодействие и социальное партнерство в системе ранней помощи

группы, ее координатор, определяются их функциональные обязанности, связанные с изучением потребностей социальных заказчиков, формулированием социального заказа, проектированием программы или инновационного проекта службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм), прогнозированием результатов взаимодействия и партнерства, контроля и мониторинга; обеспечения качества взаимодействия и партнерства, обеспечения информационно-просветительского сопровождения и т. п.

В рамках внедрения проекта по взаимодействию и партнерству на уровне службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм) у специалистов формируется готовность к проявлению компетентности в этой области; они овладевают знанием содержания компетентности; у них появляется опыт проявления компетентности в разнообразных ситуациях, что формирует отношение к ее содержанию и объекту приложения, эмоционально-волевою регуляцию процесса и результата проявления компетентности.

Совместная деятельность в ходе реализации задач проекта развивает общность специалистов разного профиля внутри службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм) и способствует развитию коллективного субъекта взаимодействия и партнерства семьи

ребенка раннего возраста с ОВЗ и специалистов различных профессиональных групп.

Таким образом, «ядро» системы социального партнерства складывается на уровне службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм).

Минимальная по качественным и количественным характеристикам, но при этом полноценная структура, названная исходной базовой структурой системы взаимодействия и партнерства, формируется в ходе выстраивания отношений службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм) и ее специалистов с другими организациями и другими профессионалами. Организации-партнеры, участвующие в совместной деятельности, могут быть представлены отдельными организациями систем образования, здравоохранения, социальной защиты населения и неправительственными негосударственными организациями. Например, минимальная по характеристикам структура может быть представлена службой/отделом ранней помощи (консультационным центром и иными формами), ее взаимодействием с детской поликлиникой, расположенной в данном муниципалитете; взаимодействием с дошкольной образовательной организацией; муниципальным социальным центром, а также процессом управления этой минимальной структурой.

В роли посредника между службой/отделом ранней помощи (консультационным центром и иными формами) и любой другой организацией и группами их специалистов выступает общность профессионалов службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм), которая выполняет две функции: инициацию и вовлечение специалистов других организаций в совместно распределенную деятельность по взаимодействию и партнерству, а также передачу средств, технологий, методик, необходимых для осуществления этой деятельности. В такой посреднической деятельности сложившаяся общность профессионалов службы/отдела ранней помощи (консультационного центра и иных форм) берет на себя задачу по раскрытию значимости социальной проблемы для группы потенциальных партнеров из других организаций; стимулирует и поддерживает их внима-

ние к проблеме; проясняет взаимные интересы партнеров; участвует в совместном формулировании целей и задач деятельности; помогает осознать свои роли, возможности и ресурсы; помогает осмыслить опыт формирования первых междисциплинарных профессиональных компетенций и т. п. Таким образом, формирующаяся минимальная исходная система взаимодействия и партнерства, так же как и развитая система, обладает комплексом философских характеристик — ценностями и смыслами социального партнерства; целями; задачами; принципами; стратегией и моделями развития; структурными характеристиками и их связями; содержательными и динамическими характеристиками; в ней тоже представлен результат жизнедеятельности системы.



ФИНАНСОВЫЕ  
МЕХАНИЗМЫ  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ МОДЕЛИ  
РАННЕЙ ПОМОЩИ



# Финансовые механизмы обеспечения модели ранней помощи

Учитывая вариативность «форм» оказания ранней помощи (в рамках освоения адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования и посредством необходимой поддержки семейного образования), условно можно выделить две базовые модели финансового обеспечения<sup>1</sup>.

## 1. Модель организации коррекционного дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

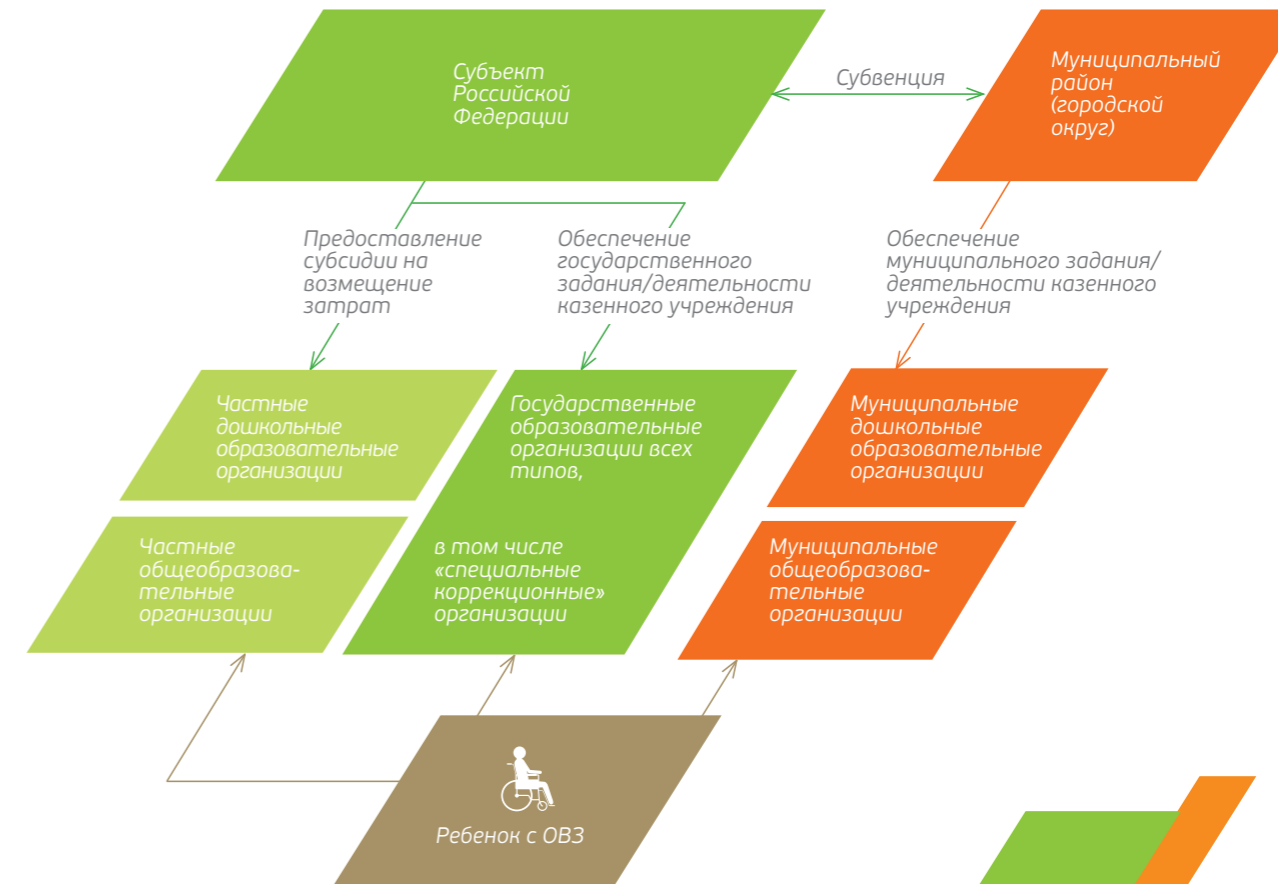
Реализация соответствующих моделей предполагает распространение доступности дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, на более ранние возрастные группы детей с ОВЗ, одновременно с совершенствованием используемых в субъектах Российской Федерации организационно-финансовых механизмов. В силу отнесения вопросов, связанных с обеспечением дошкольного образования, к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в качестве источника финансирования реализации образовательных программ в рамках предлагаемых моделей рассматриваются средства бюджета субъекта Российской Федерации.

В пределах существующих полномочий, в соответствии с которыми обеспечение получения детьми дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях осуществляется за счет средств субъекта Российской Федерации исключительно в общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях, организация ранней помощи на местном уровне возможна лишь в группах, открытых в указанных двух типах образовательных организаций. Кроме того, ранняя помощь на бесплатной основе может быть предоставлена детям, обучающимся по адаптированным образовательным программам дошкольного образования в государственных образовательных организациях различного типа, в том числе специализированных на обучении детей с ОВЗ образовательных организациях. Поддержка дошкольного образования (и, соответственно, ранней помощи) детям с ОВЗ возможна также в частных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях посредством предоставления указанным организациям субсидий на возмещение затрат. Таким образом, в рамках системы ранней помощи может быть реализована модель «организации коррекционного дошкольного образования в образовательных организациях» в соответствии со схемой, представленной на рисунке № 8.

<sup>1</sup> Текст подготовлен С.С. Славиним



Рисунок 8. Схема реализации модели «организации коррекционного дошкольного образования в образовательных организациях».



# Финансовые механизмы обеспечения модели ранней помощи

Основными принципами реализации предлагаемой модели являются:

1. закрепление единых требований к оказанию ранней помощи детям с ОВЗ при реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования;
2. включение методик, технологий и содержания ранней помощи в адаптированные основные общеобразовательные программы дошкольного образования, реализуемые для детей в возрасте до 3–4 лет;
3. зачисление детей с ОВЗ на обучение по программам дошкольного образования, начиная с двухмесячного возраста;
4. учет при расчете нормативов обеспечения государственных гарантий прав на дошкольное образование, нормативных затрат на оказание соответствующих услуг, всех требований ФЗ-273 и ФГОС ДО, включая особенности создаваемых в организациях условий для реализации образовательных программ для детей с ОВЗ.

Для реализации модели необходимо обеспечение со стороны его отдельных субъектов выполнения следующих условий.

## **Высший исполнительный орган, органы государственной власти субъекта Российской Федерации:**

- обеспечивают соответствие нормативов обеспечения государственных гарантий прав на получение дошкольного образования условиям федерального законодательства в части нормативов на обучение детей в возрасте от двух месяцев до 3–4 лет, имеющих ограниченные возможности здоровья. *При определении соответствующих нормативов учитываются особенности создаваемых в образовательных организациях условий для обеспечения ранней коррекции, в том числе потребности в привлечении дополнительного квалифицированного персонала (увеличении нагрузки на соответствующий персонал образовательной организации), рекомендуемая наполняемость компенсирующих групп при включении в них детей с ОВЗ). При утверждении порядка расчета нормативов обеспечения государственных гарантий прав на получение дошкольного образования рекомендуется учитывать положения методических рекомендаций по реализации полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению оказания государственных и муниципальных услуг в сфере дошкольного образования, направленные письмом Минобрнауки России от 31.07.2014 г. № 08-1002.*

- закрепляют в порядке предоставления субвенций местным бюджетам особенности расчета объемов субвенций в зависимости от числа детей с ОВЗ раннего возраста, осваивающих основные общеобразовательные программы дошкольного образования в муниципальном районе (городском округе);
- устанавливают порядок предоставления субсидий в целях возмещения затрат на реализацию основных общеобразовательных программ дошкольного образования, в том числе для детей с ОВЗ раннего возраста;
- содействуют организации реализации адаптированных общеобразовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста в государственных образовательных организациях (в отдельных группах компенсирующей направленности, а также в рамках инклюзии);
- создают отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, для детей с различными видами ограничений здоровья;
- формируют и обеспечивают выполнение государственными образовательными организациями государственных заданий в части

оказания услуг по реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста. *При определении нормативных затрат на оказание соответствующих услуг рекомендуется учитывать положения письма Минобрнауки России от 31.07.2014 г. № 08-1002.*

## **Органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов):**

- содействуют организации реализации адаптированных общеобразовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста в муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях (в отдельных группах компенсирующей направленности, а также в рамках инклюзии);
- формируют и обеспечивают выполнение муниципальными образовательными организациями муниципальных заданий в части оказания услуг по реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста. *При определении нормативных затрат на оказание соответствующих услуг рекомендуется учитывать положения письма Минобрнауки России от 31.07.2014 г. № 08-1002.*



# Финансовые механизмы обеспечения модели ранней помощи

## **Образовательные организации, осуществляющие деятельность по реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования:**

- разрабатывают адаптированные основные общеобразовательные программы дошкольного образования для детей с ОВЗ раннего возраста, включая в них технологии, методики и содержание ранней помощи, соответствующие требованиям федерального законодательства и рекомендациям уровня субъекта Российской Федерации (при наличии);
- создают условия, в том числе кадровые, для реализации адаптированных основных общеобразовательных программ дошкольного образования;
- обеспечивают оказание ранней помощи в рамках реализации адаптированных основных общеобразовательных программ дошкольного образования.

Рассмотренное ограничение реализации представленной выше модели дошкольными образовательными и общеобразовательными организациями обусловлено отсутствием полномочий субъекта Российской Федерации по обеспечению получения дошкольного образования у иных потенциальных поставщиков. Федеральным законодательством предусматривается пра-

во образовательных организаций иных типов, а также организаций, осуществляющих обучение, на осуществление образовательной деятельности по реализации программ дошкольного образования. Однако финансовое обеспечение реализации таких программ первыми не относится к полномочиям субъектов Российской Федерации, вторыми — вовсе не относится к полномочиям органов власти какого-либо уровня. Таким образом, возможность организации предоставления ранней помощи в рамках программ дошкольного образования ограничена образовательными организациями, на местном уровне — только организациями двух типов.

В свою очередь специфика решаемой задачи предусматривает в отдельных случаях необходимость организации ранней помощи на базе иных организаций. В этом случае на уровне субъекта Российской Федерации могут быть реализованы как модели сетевого взаимодействия образовательных организаций и организаций, осуществляющих обучение, так и модель организации поддержки семейного образования для детей с ОВЗ, рассмотренная далее.

## **2. Модель поддержки семейного образования детей с ОВЗ.**

В соответствии с частью 3 статьи 64 ФЗ-273 обеспечение права родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся,

обеспечивающих получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Таким образом, вне зависимости от того, в какой организации создан консультационный центр, оказывающий соответствующие услуги, обеспечение оказания таких услуг осуществляется за счет средств регионального бюджета. При этом, как и в случае с реализацией программ дошкольного образования, ожидаемо, что вопросами организации оказания соответствующей помощи в большинстве дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций будут заниматься органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов). Следовательно, доведение средств бюджета субъекта Российской Федерации до консультационных центров в таких образовательных организациях должно осуществляться через посредника — органы местного самоуправления.

В случае с обеспечением рассматриваемого права для родителей (законных представителей) детей с ОВЗ можно говорить также об актуальности организации деятельности консультационных центров на базе организаций, осуществляющих лечение, оздоровление и (или) отдых, организаций, осуществляющих социальное обслуживание насе-

ления. Таким образом, с точки зрения обеспечения выполнения государственных полномочий система ранней помощи, ориентированная на поддержку семейного образования, может разворачиваться напрямую. Так, в соответствии с федеральным законодательством функции учредителя организаций, проводящих лечение, осуществляют органы государственной власти субъектов Российской Федерации, то есть услуга по оказанию методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ может быть включена напрямую в государственное задание без передачи средств на местные уровни. С точки зрения обеспечения прав детей с ОВЗ и их семей на получение квалифицированного сопровождения очевидно, что рассматриваемые консультационные центры должны создаваться, однако разнообразие возможностей их создания определяет вариативность самой системы ранней помощи. Таким образом, базовая модель ранней помощи, ориентированная на поддержку семейного образования детей с ОВЗ, может быть описана схемой, представленной на рисунке № 9. В зависимости от сложившейся образовательной сети, особенностей межведомственного взаимодействия в субъекте Российской Федерации и отдельных муниципальных районах (городских округах) в региональной модели может превалировать один или сочетаться несколько механизмов организации деятельности центров ранней помощи.





# Финансовые механизмы обеспечения модели ранней помощи

Рисунок 9.  
Схема реализации модели «поддержки семейного образования детей с ОВЗ».



Основными принципами реализации предлагаемой модели являются:

1. нормативное закрепление требований к организации и предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи в центрах ранней помощи родителям<sup>1</sup> (законным представителям) детей с ОВЗ (на федеральном или региональном уровне);
2. нормативное закрепление вида деятельности по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи в Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности;
3. создание центров ранней помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по принципу максимальной доступности для потенциального получателя услуг ранней помощи (в аспекте возрастных, физиологических и территориальных особенностей);

<sup>1</sup> Здесь и далее под центрами ранней помощи подразумеваются консультационные центры, создаваемые в соответствии с частью 3 статьи 64 ФЗ-273, ориентированные (в том числе частично) на предоставление методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обучающим в форме семейного образования детей с ОВЗ или риском их возникновения.

4. реализация на местном уровне переданного полномочия субъекта Российской Федерации по обеспечению предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи в центрах ранней помощи, создаваемых при дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях;
5. включение в государственные и муниципальные задания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, при которых созданы соответствующие центры ранней помощи, услуг по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ<sup>2</sup>.

Для реализации модели необходимо обеспечение со стороны его отдельных субъектов выполнения следующих условий.

<sup>2</sup> Для обеспечения данного принципа потребуются внесение изменений в базовый перечень услуг, оказываемых в сфере образования, ведомственные перечни услуг органов государственной власти, осуществляющих управление в сфере образования, здравоохранения и социального обслуживания населения, органов местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) в сфере образования соответствующей услуги.



# Финансовые механизмы обеспечения модели ранней помощи

## **Высший исполнительный орган, органы государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования, здравоохранения и социального обслуживания населения:**

- осуществляют передачу полномочия по обеспечению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в том числе обучающихся с ОВЗ, и соответствующее финансовое обеспечение передаваемого полномочия;
- утверждают требования (стандарты) оказания услуг по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ в центрах ранней помощи (при отсутствии федерального стандарта ранней помощи). Указанные требования должны быть обязательными как для государственных организаций, так и для прочих дошкольных и общеобразовательных организаций, оказание услуг консультационными центрами которых обеспечивается за счет средств субъекта Российской Федерации;
- утверждают административный(ые) регламент(ы) по оказанию услуги по обеспечению предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, не получающим дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям в государственных образовательных организациях, организациях, осуществляющих лечение, организациях, осуществляющих социальное обслуживание населения;
- вносят изменения в ведомственный перечень государственных услуг и работ, оказываемых и выполняемых учреждениями, в отношении которых полномочия учредителя осуществляют соответствующие органы государственной власти, в части услуги по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ;

- содействуют созданию центров ранней помощи при подведомственных образовательных организациях, организациях, осуществляющих лечение, организациях, осуществляющих социальное обслуживание населения, в зависимости от особенностей сложившихся сетей указанных организаций и особенностей расселения населения;
- формируют государственные задания на оказание услуг по методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования, для государственных организаций, на базе которых созданы соответствующие центры ранней помощи. Осуществляют финансовое обеспечение выполнения соответствующих государственных заданий.

## **Органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов):**

- содействуют созданию центров ранней помощи при муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях;
- вносят изменения в ведомственный перечень муниципальных услуг и работ, оказываемых и выполняемых учреждениями, в от-

ношении которых полномочия учредителя осуществляет орган местного самоуправления в сфере образования;

- утверждают административный(ые) регламент(ы) по оказанию услуги по обеспечению предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, не получающим дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях;
- формируют муниципальные задания на оказание услуг по методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования, для муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждений, на базе которых созданы соответствующие центры ранней помощи. Осуществляют финансовое обеспечение выполнения соответствующих муниципальных заданий.



# Финансовые механизмы обеспечения модели ранней помощи

## **Образовательные организации; организации, осуществляющие лечение; организации, осуществляющие социальное обслуживание населения:**

- создают центры ранней помощи в качестве структурных подразделений;
- обеспечивают предоставление ранней помощи детям в соответствии с утвержденными требованиями (стандартами) оказания услуг по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ в центрах ранней помощи (федеральный стандарт ранней помощи или региональные требования/стандарты).

Дополнительно в рамках предлагаемой модели могут реализовываться механизмы обеспечения предоставления родителям (законным представителям) детей с ОВЗ методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи в центрах ранней помощи, организованных в частных организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Для этого субъектом Российской Федерации может быть утвержден порядок предоставления

субсидий частным дошкольным образовательным и общеобразовательным организациям на возмещение затрат на предоставление указанной помощи.

На сегодняшний день на основании предварительного анализа ситуации по развитию системы ранней помощи в регионах страны должны быть разработаны проекты типовых нормативных правовых актов регионального уровня, в том числе:

- примерное положение о системе ранней помощи в регионе;
- закон о наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями по обеспечению предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования;
- методика распределения субвенций, предоставляемых местным бюджетам из бюджета субъекта Российской Федерации на осуществление государственной поддержки дошкольного образования в семейной форме

в практических службах/отделах ранней помощи в муниципальных дошкольных и общеобразовательных организациях;

- порядок определения норматива расходов на осуществление поддержки дошкольного образования детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения в практических службах ранней помощи;

- типовая дорожная карта внедрения региональной модели обеспечения ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.





НОВАЯ МОДЕЛЬ  
ПОВЫШЕНИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ  
СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ  
РАННЕЙ ПОМОЩИ

# Новая модель повышения профессиональной квалификации специалистов системы ранней помощи

Зачастую кадровый состав служб/отделов ранней помощи (консультационных центров и иных форм оказания ранней помощи) формируется из прошедших соответствующую переподготовку специалистов действующих организаций образования, которые привносят в свою новую деятельность профессиональные цели и ценности, сформированные базовым образованием и опытом предшествующей деятельности в системе образования. Это накладывает свой отпечаток на установки и приоритеты специалистов, на характер их отношения к ребенку и родителям, на динамику развития организации и паттерны взаимодействия специалистов внутри организации и с внешней средой. Это влияние не всегда оказывается продуктивным, нередко случаи расхождений между направлениями деятельности и приоритетами специалистов, с одной стороны, и запросами и актуальными потребностями потенциальных и реальных клиентов служб — с другой.

Создание новой модели профессиональной деятельности специалистов системы ранней помощи предполагает **создание принципиально новой модели профессионального обучения и повышение профессиональной квалификации**, которая предполагает решение следующих задач:

- расширение, углубление и переосмысление знаний специалистов системы ранней помощи о роли социальных факторов, в част-

ности, взаимодействия с близким взрослым в развитии и воспитании детей;

- овладение специалистами системы ранней помощи методами психолого-педагогической коррекции взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии;
- закрепление и сохранение устойчивости полученных знаний и умений.

Новая модель повышения профессиональной квалификации подразумевает не только и не столько повышение уровня знаний; в ее рамках требуются специальные формы обучения, позволяющие присвоить новые ценностные ориентиры профессиональной деятельности.

Для решения этой задачи необходимы:

- разработка и реализация методов обучения, позволяющих **изменить структуру и содержание представлений** специалистов системы ранней помощи о профессиональной деятельности, о детях с отклонениями в развитии и их семьях, о формах поведения с детьми, способствующих их психическому развитию;
- разработка и реализация методов обучения, позволяющих **освоить навыки психолого-педагогической коррекции взаимодействия** с детьми с отклонениями в развитии;

- разработка и реализация методов обучения, направленных на развитие у специалистов системы ранней помощи навыков рефлексии собственной профессиональной деятельности и оценки динамики собственного профессионального развития;
- **реорганизация деятельности сотрудников и специалистов служб ранней помощи**: изменение способов планирования и распределения рабочего времени в рамках рабочей смены; организация развивающего и взаимоподдерживающего сотрудничества специалистов; введение новых форм отчетности и критериев оценки эффективности работы.

Для решения поставленных задач необходима принципиально **новая логика построения процесса обучения**. Новая модель повышения профессиональной квалификации специалистов системы ранней помощи должна включать не только информационно-просветительскую работу, но и **практическое обучение**, а также **особый этап поддержки специалиста на рабочем месте**. При этом, в отличие от традиционной модели, практический блок обучения из вспомогательного компонента должен стать главным, смыслообразующим, задающим ценностные ориентиры, необходимые специалисту для переосмысления и обновления своей профессиональной деятельности.



Практический блок обучения должен быть направлен на изменение представлений специалистов о потребностях детей с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь социальных; освоение навыков развивающего взаимодействия с детьми раннего возраста в ситуациях ухода и игры; освоение навыков психолого-педагогической коррекции взаимодействия матерей с детьми с отклонениями в развитии; освоение новых форм организации профессиональной деятельности. Он должен включать различные групповые, подгрупповые и индивидуальные формы обучения, работу с методическим материалом, отработку параметров общения с детьми в разных ситуациях, освоение различных форм планирования, организации и контроля профессиональной деятельности.

Этап поддержки специалиста на рабочем месте должен включать:

- самостоятельную работу специалиста с семьей с возможностью привлечения конструктивной помощи любого специалиста в сложной ситуации;
- контроль со стороны администрации и координацию действий участников обновленной совместной профессиональной деятельности;
- возможность внутренней и внешней супервизии профессиональной деятельности (включая дистанционное консультирование).



ПРИМЕНЕНИЕ  
ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ  
ПРИ РЕШЕНИИ ЗАДАЧ  
ЗАПУСКА И СТАНОВЛЕНИЯ  
РЕГИОНАЛЬНО-  
МУНИЦИПАЛЬНОЙ  
МОДЕЛИ РАННЕЙ  
ПОМОЩИ

## Применение проектного управления при решении задач запуска и становления регионально-муниципальной модели ранней помощи

Настоящие рекомендации<sup>1</sup> описывают принципы, порядок и особенности применения проектного управления при реализации задач внедрения регионально-муниципальной модели ранней помощи в субъектах Российской Федерации.

Рекомендации направлены на формирование единого набора инструментов проектного управления, поддерживающих реализацию задач внедрения регионально-муниципальной модели ранней помощи в субъектах Российской Федерации.

Ожидаемые результаты внедрения методических рекомендаций:

- разработка и внедрение организационной структуры и необходимых инструментов проектного управления на региональном уровне;
- реализация дорожных карт с использованием проектного управления.

### Участники системы управления проектом:

- организационный штаб управления проектом;

<sup>1</sup> Настоящие рекомендации разработаны на основе «Методических рекомендаций по применению проектного управления при решении задач улучшения инвестиционного климата в субъектах Российской Федерации / И. Аверх, Е. Подшивалов, П. Шестопалов, Ю. Трубицын и др. — М.: АСИ, 2016 г.».

- проектный офис;
- рабочая группа проекта.

Для организации и координации деятельности по проектированию и запуску регионально-муниципальной модели ранней помощи высшему должностному лицу (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти) региона (далее — руководителю региона) рекомендуется принять решение о создании организационного штаба управления проектом (далее — штаб):

- штаб может создаваться в виде отдельного коллегиального органа, например, Междисциплинарный координационный Совет по ранней помощи в регионе на этапе проектирования и запуска модели ранней помощи выполняет функции организационного штаба управления проектом;
- штаб может создаваться как часть существующего коллегиального органа (например, в регионе есть Межведомственный координационный Совет по делам инвалидов, этому Совету передаются функции координационного Совета по ранней помощи в регионе, и он же становится на период проектирования и запуска модели организационным штабом управления проектом);

- много объединения (образования, органа) по решению руководителя региона.

В состав штаба рекомендуется включить заместителя руководителя региона, отвечающего за социальную сферу региона, представителей ключевых органов власти региона, территориальных органов исполнительной власти, представителей заинтересованных ведомств, представителей делового сообщества, представителей социально ориентированных НКО, родительских организаций, фондов, частных предпринимателей, обладающих наибольшей мотивацией к осуществлению реформ и изменений в регионе, связанных с внедрением системы ранней помощи.

Штаб рекомендуется возглавить непосредственно руководителю региона. Заместителем руководителя штаба может быть определен (назначен) заместитель руководителя региона, к ведению которого отнесены вопросы социально-экономического развития и состояния инвестиционного климата региона.

### Задачи организационного штаба.

#### 1. Организация проектного управления:

- разрабатывает организационную структуру внедрения проектного управления (в пределах полномочий), график внедрения;



- осуществляет общий контроль процесса внедрения проектного управления и принятия ключевых решений;
- утверждает руководителя и состав рабочих групп, руководителя проекта;
- согласует систему стимулирования участников проектного управления;
- решает конфликтные ситуации, возникающие в процессе работы, решает конфликтные ситуации, возникающие в рамках межведомственного взаимодействия и взаимодействия между участниками процесса внедрения (в пределах полномочий);
- инициирует изменения законодательства и иных нормативных правовых актов, необходимых для реализации проекта;
- инициирует изменения в регламентах межведомственного взаимодействия, взаимодействия с представителями делового сообщества, негосударственными, немунципальными поставщиками услуг;
- решает иные задачи, связанные с определением политики субъекта Российской Федерации в социальной области.

## Применение проектного управления при решении задач запуска и становления регионально-муниципальной модели ранней помощи

### 2. Реализация дорожной карты:

- отвечает за реализацию дорожной карты;
- определяет приоритетные направления для внедрения модели ранней помощи в регионе, развития негосударственного, муниципального сектора услуг в области ранней помощи, предпринимательской среды в субъекте Российской Федерации, а также разработки целей и задач в данной сфере органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации и других участников процесса;
- выступает заказчиком проекта, отвечает за успешную реализацию проекта, входящего в дорожную карту, утверждает проектные документы (включая бюджет);
- осуществляет общий контроль и принимает ключевые решения по реализации проектов дорожной карты.

### Порядок работы штаба:

- в своей деятельности штаб руководствуется законодательством Российской Федерации, субъекта Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами;

- вся административная и методологическая поддержка деятельности штаба обеспечивается проектным офисом;
- заседания штаба проводятся не реже одного раза в месяц;
- на заседаниях штаба ведется протокол, решения штаба обязательны для исполнения проектным офисом и рабочей группой;
- один раз в месяц штаб проводит проектное совещание с проектным офисом для обсуждения хода проекта, степени вовлечения членов рабочей группы и исполнителей в реализацию проекта;
- заседание штаба признается правомочным, если в нем приняло участие более половины его членов;
- каждый член штаба обладает одним голосом. Решения принимаются простым большинством голосов членов штаба, присутствующих на заседании. В случае равенства голосов голос руководителя штаба является решающим.

### Руководитель штаба:

- руководит деятельностью штаба;

- утверждает план работы штаба;
- назначает заседания и утверждает повестку штаба;
- руководит заседаниями штаба;
- подписывает протоколы заседаний штаба;
- принимает решение о привлечении к участию в заседаниях штаба без права голоса лиц, не являющихся членами штаба;
- дает поручения и контролирует ход их исполнения в рамках деятельности штаба.

### Члены штаба:

- участвуют в заседаниях штаба и в обсуждении рассматриваемых вопросов;
- выступают с докладами на заседаниях штаба;
- предоставляют на рассмотрение штаба документы и материалы по обсуждаемым вопросам;
- выполняют поручения председателя штаба, связанные с осуществлением деятельности в качестве члена штаба, а также решения штаба;



- при невозможности присутствия делегируют свои полномочия уполномоченному представителю (заблаговременно известив об этом);
- вносят предложения о внеочередном заседании штаба;
- вносят предложения о включении в повестку дня вопросов к обсуждению;
- участвуют в выработке и принятии решений штаба.

### Проектный офис:

- создается для обеспечения деятельности штаба и рабочей группы;
- создается по решению руководителя региона или решению иного должностного лица региона, принятому в пределах его компетенции;
- создается как постоянно действующее исполнительное подразделение.

Функции проектного офиса могут быть возложены на орган исполнительной власти региона (например, на администрацию руководителя региона), структурное подразделение органа ис-



# Применение проектного управления при решении задач запуска и становления регионально-муниципальной модели ранней помощи

полнительной власти региона или специализированную организацию;

Проектный офис возглавляется руководителем, обладающим соответствующими компетенциями в области проектного управления; включает специалистов по планированию и контролю, по организационным вопросам, по проектному управлению, экспертов в области ранней помощи семьям детей с ОВЗ и инвалидностью.

Организационный штаб дает поручения проектному офису и контролирует их исполнение.

Если в регионе уже существует центральный проектный офис по поддержке проектов социально-экономического развития, рекомендуется уточнить его задачи и функционал с учетом задач по внедрению модели ранней помощи или создать специализированный проектный офис в регионе.

## Задачи проектного офиса.

### 1. Организация проектного управления:

- методологическое обеспечение деятельности рабочей группы в области проектного управления;

- организация обучения участников системы управления проектом (при необходимости);
- выбор, внедрение и поддержка информационной системы управления проектом и обучение участников проекта работе с ней;
- разработка предложений по составу рабочей группы;
- координация деятельности участников процесса проектного управления в регионе.

### 2. Поддержка реализации дорожной карты:

- сбор, изучение, анализ, обобщение и представление штабу информации о приоритетных задачах по внедрению модели ранней помощи в регионе;
- консолидация мероприятий дорожной карты (для рассмотрения и согласования штабом), подготовленных в рабочей группе;
- организация обсуждения проекта и мероприятий дорожной карты с предпринимательским и экспертным сообществом;
- осуществление регулярного мониторинга статуса подготовки и реализации дорожной карты;

- подготовка регулярной отчетности для предоставления штабу и иным заинтересованным органам и организациям;
- подготовка информационных материалов о ходе проектов и мероприятий дорожной карты для коммуникации с общественностью;
- обновление дорожной карты с учетом результатов реализации проекта;
- ведение архива проекта и рабочей группы.

## Порядок работы проектного офиса.

Проектный офис в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

Структура и штатная численность проектного офиса могут согласовываться с руководителем региона и утверждаются в установленном законодательством порядке.

Проектный офис:

- запрашивает у подразделений органов исполнительной власти сведения и материалы, необходимые для выполнения возложенных на него задач;



- разрабатывает и предлагает изменения в плановой и проектной деятельности;
- разрабатывает нормативные и методические документы, обязательные для исполнения участниками системы управления проектом (после утверждения штабом);
- участвует в совещаниях и иных мероприятиях, на которых рассматриваются вопросы, находящиеся в его компетенции.

## Руководитель проектного офиса:

- согласуется на должность руководителем региона и утверждается в установленном законодательством порядке;
- организует и контролирует работу проектного офиса;
- докладывает руководителю штаба о достигнутых результатах деятельности проектного офиса;
- подписывает в пределах своей компетенции документы, касающиеся деятельности проектного офиса.

# Применение проектного управления при решении задач запуска и становления регионально-муниципальной модели ранней помощи

## Рабочая группа.

Рабочая группа создается для разработки и мониторинга реализации дорожной карты на срок ее реализации; создается по решению штаба, исходя из структуры органов власти соответствующего субъекта Российской Федерации и определенных штабом первоочередных задач в области внедрения модели ранней помощи; рабочие группы рекомендуется создать в виде отдельного экспертного совещательного органа при штабе. Руководитель рабочей группы назначается штабом.

## Задачи рабочей группы:

- анализ возможности внедрения вариативной регионально-муниципальной модели ранней помощи в субъекте Российской Федерации;
- взаимодействие с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органами местного самоуправления, а также с иными организациями по вопросам, входящим в компетенцию рабочей группы;
- разработка дорожной карты в субъекте Российской Федерации в соответствии с целями, поставленными штабом, включая вы-

работку предложений по ответственным исполнителям, показателям эффективности, срокам и ресурсам;

- выработка предложений по изменениям законодательства и иных нормативно-правовых актов, необходимых для успешной реализации проекта и мероприятий;
- мониторинг и контроль хода выполнения в установленные сроки проекта и мероприятий, предусмотренных дорожной картой;
- анализ причин невыполнения запланированного проекта и мероприятий в установленные сроки и причин недостижения целевых значений индикаторов и показателей эффективности выполнения проекта и мероприятий дорожной карты;
- формирование и выработка предложений по уточнению дорожной карты;
- информирование штаба и проектного офиса о ходе и результатах исполнения проекта и мероприятий.

**Руководитель рабочей группы** руководит ее деятельностью, председательствует на заседаниях рабочей группы, планирует ее работу и осуществляет контроль исполнения ее ре-

шений; решения рабочей группы рекомендуется оформлять протоколом за подписью руководителя рабочей группы в течение нескольких рабочих дней после заседания; организационно-техническое обеспечение деятельности рабочей группы осуществляет **координатор проекта** региона.

**Руководитель проекта** назначается штабом из числа участников рабочей группы; отвечает за оперативное руководство проектом; планирование проекта и мероприятий; мониторинг и контроль хода выполнения в установленные сроки задач, предусмотренных планом проекта; осуществляет анализ причин невыполнения запланированных задач в установленные сроки и причин недостижения целевых значений индикаторов и показателей эффективности выполнения целей, задач проекта и мероприятий; информирует проектный офис и штаб (при соответствующем запросе) о ходе и результатах исполнения проекта и мероприятий дорожной карты; готовит запросы на изменение проектной документации.

**Координатор проекта** может быть назначен из числа сотрудников проектного офиса либо из числа сотрудников (служащих) профильного по отношению к тематике деятельности рабочей группы органа исполнительной власти, представители которого участвуют в деятельности

рабочей группы; оказывает административную и методологическую поддержку участникам рабочей группы и исполнителям; готовит проектные документы, отчеты по проекту; корректирует проектную документацию по утвержденным запросам на изменения; согласует проектную документацию с заинтересованными сторонами проекта; подготавливает и протоколирует совещания по проекту; помогает руководителю проекта в решении отдельных задач.

## Исполнители:

- различные органы федеральной, региональной и муниципальной власти, представители заинтересованных ведомств, делового сообщества, представители НКО, фондов, родительских организаций, частные предприниматели;
- отвечают за оперативное исполнение проекта и мероприятий дорожной карты;
- выполняют задачи по проекту;
- готовят отчетность по выполненным мероприятиям, выполняют задачи по проекту;
- готовят отчетность по выполненным контрольным событиям, в том числе прогноз исполнения контрольных событий (по запросу);



## Применение проектного управления при решении задач запуска и становления регионально-муниципальной модели ранней помощи

- анализируют риски и проблемы проекта (при необходимости).
- участвуют в планировании проекта и мероприятий дорожной карты.

### **Дорожная карта.**

Дорожная карта является единым документом, содержащим в себе контрольные события, а также проект — вариативную модель ранней помощи в регионе, которые могут быть объединены в направления (блоки) и мероприятия.

### **Элементы дорожной карты.**

Разработку проекта дорожной карты (ее части (блока) рекомендуется осуществлять на основе принципов полноты информации и достаточности действий для внедрения регионально-муниципальной модели ранней помощи.

Принцип полноты информации означает, что дорожная карта должна содержать:

- информацию о текущем состоянии развития системы ранней помощи в регионе;
- задачи по внедрению регионально-муниципальной модели ранней помощи, включая содержательную и организационную часть;

- информацию о должностных лицах органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органов исполнительной власти региона, органов местного самоуправления, сотрудниках (органах управления) ресурсообеспечивающих организаций, ответственных за выполнение задач и внедрение регионально-муниципальной модели ранней помощи;

- начальные и конечные сроки выполнения проекта и мероприятий;

- результаты выполнения проекта и мероприятий дорожной карты;

- ключевые показатели эффективности проекта и мероприятий и их целевые значения;

- описание требуемых ресурсов для внедрения регионально-муниципальной модели ранней помощи.

Принцип достаточности проектов и мероприятий для внедрения регионально-муниципальной модели ранней помощи означает, что дорожная карта должна иметь уровень детализации, достаточный для того, чтобы обеспечить процесс внедрения в полном объеме.

Представленная в дорожной карте информация о текущем состоянии развития системы ранней помощи в регионе должна позволять однозначно оценить существующие проблемы, цели регулирования и, соответственно, корректность разработанного проекта и мероприятий дорожной карты (соответствующего блока дорожной карты) для достижения поставленных целей.

Информация о текущем состоянии проблемы развития ранней помощи должна содержать следующие элементы:

- описание проблем, на решение которых направлены проект и мероприятия блока;
- консолидированную информацию о шагах, ранее предпринятых в данном направлении, существующей инфраструктуре, действующих нормативных правовых актах, регламентирующих процедурах и т. п.;
- результаты аудита (результаты опросов, статистические данные, экспертное мнение), характеризующие текущее состояние системы ранней помощи в субъекте Российской Федерации;



- описание проекта и мероприятий должно содержать перечень конкретных действий уполномоченных органов государственной власти, должностных лиц, иных органов или организаций, которые необходимо совершить для решения проблем, обозначенных при описании текущего состояния, и достижения поставленных ключевых показателей эффективности.

В дорожной карте важно по всем блокам определять ответственных как за внедрение проекта и мероприятий по направлению в целом, так и за выполнение отдельных мероприятий.

Для целей реализации входящего в дорожную карту проекта и мероприятий рекомендуется их включение в государственные программы, предусматривающие бюджетное финансирование.

Ключевые показатели эффективности должны быть измеримыми и однозначно определять результат реализации проекта и мероприятий. Необходимо определять критерии успеха — допустимые отклонения итоговых показателей от его целевых показателей, при которых реализация проекта и мероприятий или блока проекта и мероприятий дорожной карты считается успешной.

## Применение проектного управления при решении задач запуска и становления регионально-муниципальной модели ранней помощи

Такими показателями могут быть:

- результаты анализа потребностей населения в услугах ранней помощи;
- данные о поставщиках услуг ранней помощи в регионе и муниципалитетах;
- данные о создании и развитии региональной и муниципальных информационных систем по оказанию услуг в области ранней помощи;
- данные о возрасте ребенка, в котором предоставлены первичные услуги ранней помощи;
- данные о целевых группах семей и детей, получающих услуги ранней помощи;
- уменьшение доли детей с пороками развития и генетическими нарушениями, от которых отказываются родители;
- увеличение доли детей с ОВЗ и детей-инвалидов, получивших услуги ранней помощи, в общей численности детей-инвалидов региона или нуждающихся в такой помощи;
- увеличение доли детей с ОВЗ и инвалидностью в возрасте от 0 до 7 лет, получивших услуги ранней помощи на базе негосударственных, немunicipальных организаций по сравнению с государственными, муниципальными организациями;
- увеличение доли детей с ОВЗ и инвалидностью, получающих услуги ранней помощи, у которых выявлено снижение выраженности ограничений жизнедеятельности за определенный период;
- увеличение доли детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, получивших дошкольные образовательные услуги и услуги по подготовке к школе;
- увеличение доли специалистов психолого-педагогического профиля, прошедших курсы повышения квалификации по проблемам сопровождения беременности высокого риска, ранней помощи семье ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида, сопровождения ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида в дошкольной организации и получивших удостоверения о повышении квалификации в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- увеличение доли специалистов акушерско-гинекологического профиля, неонатологов, педиатров и детских неврологов, прошедших курсы повышения квалификации по пробле-

мам сопровождения беременности высокого риска, ранней помощи семье ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида, сопровождения ребенка с ОВЗ и ребенка-инвалида в дошкольной организации и получивших удостоверения о повышении квалификации в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- увеличение доли специалистов психолого-педагогического профиля, получивших профессиональную помощь на рабочем месте;
- данные об освоении новых подходов, методик, технологий в области ранней помощи;
- результаты оценки качества услуг ранней помощи специалистами службы ранней помощи;
- результаты оценки качества услуг ранней помощи и межведомственного взаимодействия специалистами из организаций-партнеров, включая воспитателей дошкольных организаций и учителей общеобразовательных организаций;
- увеличение доли беременных женщин группы высокого риска, получивших психологическую и психотерапевтическую помощь;



- увеличение доли семей детей с ОВЗ и детей-инвалидов, получивших психологическую и психотерапевтическую помощь;
- увеличение доли семей детей с ОВЗ и инвалидностью, не посещающих дошкольную организацию, получивших методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную раннюю помощь;
- увеличение доли семей с детьми с ОВЗ и инвалидностью, получающих услуги ранней помощи на дому, по сравнению с долей услуг, оказываемых в организациях;
- результаты оценки качества услуг ранней помощи семьями детей с ОВЗ и инвалидностью.

### Перечень ключевой проектной документации:

- паспорт проекта;
- бюджет проекта;
- план-график проекта;
- дорожная карта проекта;
- отчет по проекту.

ПРИЛОЖЕНИЯ



# Приложение 1. Дорожная карта внедрения проекта в Омской области

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ (ДОРОЖНАЯ КАРТА) по разработке и внедрению межведомственной модели ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, с участием негосударственных поставщиков в Омской области в 2016–2017 годах в рамках проекта «Система доступного и непрерывного

образования детей с ограниченными возможностями здоровья с раннего возраста», реализуемого автономной некоммерческой организацией «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (далее — модель системы ранней помощи детям с ОВЗ).

№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
1. Организационно-методическое и нормативное правовое обеспечение реализации модели системы ранней помощи детям с ОВЗ. Цель: разработка региональной нормативной правовой базы, обеспечивающей реализацию модели системы ранней помощи детям с ОВЗ, привлечение не менее 10 негосударственных поставщиков услуг ранней помощи детям с ОВЗ, разработка мер поддержки негосударственных поставщиков услуг ранней помощи, обучение не менее 30 педагогов, работающих с детьми с ОВЗ раннего возраста					
1.1	Доля негосударственных (немуниципальных) организаций, оказывающих услуги ранней диагностики, социализации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) в возрасте до 3 лет, в общем количестве организаций, оказывающих услуги психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ с раннего возраста: в 2015 году — 9%; в августе 2016 года — 19%	Подготовка предложений по внесению изменений и дополнений в действующие НПА Омской области, НПА муниципальных образований Омской области в части мероприятий, направленных на развитие конкурентной среды на рынке психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ раннего возраста, на достижение значений целевых показателей	Октябрь 2016 года	Проекты НПА, в том числе направленные на достижение целевого показателя: «Доля негосударственных (немуниципальных) организаций, оказывающих услуги ранней диагностики, социализации и реабилитации детей с ОВЗ в возрасте до трех лет, в общем количестве организаций, оказывающих услуги психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ с раннего возраста: в декабре 2016 года — 23%; в 2017 году — 24%; в 2018 году — 30%»	Министерство образования Омской области (далее — Минобробразования), Министерство труда и социального развития Омской области (далее — Минтруд), Министерство здравоохранения Омской области (далее — Минздрав), органы местного самоуправления (далее — ОМСУ), автономная некоммерческая организация «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (далее — АСИ)



№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
1.2	Необходимость оперативного выявления наличия административных барьеров развития конкурентной среды на рынке психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ	Проведение мониторинга административных барьеров развития конкурентной среды на рынке психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, формирование на его основе предложений по устранению (минимизации) административных барьеров на федеральном, региональном, местном уровнях	Ежегодно (февраль)	Аналитическая записка с указанием НПА, административных регламентов, требующих изменения на федеральном, региональном, местном уровнях	Минобробразования, Минтруд, Минздрав, ОМСУ, АСИ
1.3	Целесообразность расширения сферы услуг по оказанию психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ и их родителям (законным представителям)	Создание трехуровневой модели психолого-медико-социального сопровождения детей с ОВЗ, в том числе в возрасте до трех лет (далее — модель)	2016, 2017 годы	Модель, которая включает в себя функционирующие центральной психолого-медико-педагогической комиссии (далее — ПМПК), территориальных ПМПК, созданных Минобробразования, территориальных ПМПК, созданных ОМСУ, осуществляющих управление в сфере образования, и психолого-медико-педагогических консилиумов в образовательных учреждениях Омской области	Минобробразования, ОМСУ
1.4	Целесообразность расширения сферы услуг по оказанию консультативно-психологической помощи	Создание консультативных пунктов на базе всех образовательных организаций, реализующих адаптированные основные образовательные программы (далее — образовательные организации)	2016 год	Обеспечение работы 5 консультативных пунктов на территории Омской области	Минобробразования, руководители образовательных организаций

# Приложение 1. Дорожная карта внедрения проекта в Омской области



№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
1.5	Целесообразность расширения форм предоставления услуг по индивидуально-ориентированной и групповой коррекционно-развивающей работе с детьми с привлечением государственного и негосударственного сектора поставщиков образовательных услуг	Создание вариативных форм организации обучения и воспитания детей с ОВЗ в возрасте до 6 лет	2016-2017 годы	Создание лекотек, групп кратковременного пребывания, организация конкурсного отбора по предоставлению субсидии частным образовательным организациям, реализующим адаптированные образовательные программы дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи	Минобразования, руководители образовательных организаций
1.6	Необходимость повышения уровня профессиональной компетентности специалистов, работающих с детьми с ОВЗ раннего возраста	Проведение цикла обучающих мероприятий для специалистов, работающих с детьми с ОВЗ раннего возраста	2016-2017 годы	Проведение не менее четырех обучающих семинаров с АСИ, разработка программы курсов повышения квалификации в БОУ ДПО «ИРООО», обучение не менее 60 педагогов на КПК. Общее количество обученных специалистов служб ранней помощи — не менее 150 человек	Минобразования, Минтруд, Минздрав, руководители образовательных организаций, БОУ ДПО «ИРООО», АСИ
		Подготовка тьюторов по проблеме организации ранней комплексной помощи: - стажировка в федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (далее — ФГБНУ «ИКП РАО»); - стажировка в субъектах Российской Федерации, успешно реализующих межведомственные модели ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ	2016-2017 годы	Организация стажировки не менее пяти человек	Минобразования, БОУ ДПО «ИРООО», АСИ

№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
1.7	Необходимость обеспечения комплексного подхода в реализации психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на обеспечение и улучшение развития детей в возрасте до 3 лет с ОВЗ, их социализации и реабилитации	Разработка методических рекомендаций по составлению индивидуальных образовательных программ социализации и реабилитации детей с ОВЗ в возрасте до 3 лет	Сентябрь 2016 года	Сборник методических рекомендаций по составлению индивидуальных образовательных программ социализации и реабилитации детей с ОВЗ в возрасте до 6 лет	Минобразования, казенное учреждение Омской области «Центр психолого-медико-социального сопровождения»
		Организация педагогической экспертизы образовательных программ СО НКО, реализации психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на обеспечение и улучшение развития детей в возрасте до 3 лет с ОВЗ, их социализации и реабилитации на базе ИКП РАО	Октябрь 2016 года	Экспертное заключение ИКП РАО	Минобразования, ИКП РАО, СО НКО
		Разработка критериев контроля качества предоставляемых услуг семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ОВЗ	Ноябрь 2016 года		Минобразования, Минтруд, Минздрав, ОМСУ, АСИ

# Приложение 1. Дорожная карта внедрения проекта в Омской области



№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
<p>2. Внедрение модели системы ранней помощи детям с ОВЗ с участием негосударственного поставщика посредством организации межведомственного взаимодействия. Цель: пилотная апробация модели ранней помощи детям с ОВЗ в 7 муниципальных районах Омской области, тиражирование отработанной модели ранней помощи детям с ОВЗ во всех муниципальных районах Омской области, создание региональной модели системы ранней помощи с участием негосударственного поставщика</p>					
2.1	Необходимость создания межведомственного взаимодействия заинтересованных субъектов системы сопровождения детей с ОВЗ раннего возраста	Разработка дорожной карты («комплекс мероприятий») по разработке и внедрению межведомственной модели ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, в Омской области в 2016-2018 годах	Август 2016 года	Утвержденная дорожная карта («комплекс мероприятий») по разработке и внедрению межведомственной модели ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, в Омской области в 2016-2018 годах в рамках реализации проекта «Система доступного и непрерывного образования детей с ограниченными возможностями здоровья с раннего возраста», разработанного автономной некоммерческой организацией «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов»	АСИ, Минобрнауки

№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
2.2	Необходимость создания нормативно правовых документов, регулирующих условия взаимодействия	Заключение соглашения о сотрудничестве между Министерством образования Омской области и АСИ в целях создания условий для реализации комплекса медицинских, социальных и психолого-педагогических мер, направленных на обеспечение и улучшение состояния здоровья и развитие детей с ОВЗ, детей-инвалидов в возрасте до 3 лет, содействия интеграции детей в среду сверстников и жизнь сообщества, сопровождения и поддержки семей, проживающих в Омской области	Август 2016 года	Соглашение о сотрудничестве между Министерством образования Омской области и АСИ	АСИ, Минобрнауки
		Заключение соглашения о взаимодействии между Министерством образования, Министерством здравоохранения, Министерством труда, ОМСУ по вопросу оказания комплексной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ОВЗ	Октябрь 2016 года	Соглашение о взаимодействии между Министерством образования, Министерством здравоохранения, Министерством труда по вопросу оказания комплексной помощи	Минобрнауки Минтруд Минздрав



# Приложение 1. Дорожная карта внедрения проекта в Омской области



№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
2.2	Внедрение межведомственной модели системы ранней помощи детям с ОВЗ с участием негосударственного поставщика	Создание банка данных о деятельности организаций, имеющих различную ведомственную принадлежность, НКО, организаций негосударственного сектора, предоставляющих услуги ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ	Октябрь 2016 года	Электронный банк данных организаций, предоставляющих услуги ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ	Центр ПМСС (по согласованию)
		Организация деятельности выездных консультативных мобильных бригад по вопросу оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ	Октябрь 2016 года	Ежегодно не менее 40 детей с ОВЗ и семей, в которых они воспитываются, охвачены деятельностью выездных консультативных мобильных бригад	Минобразования, Центр ПМСС (по согласованию), органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (по согласованию)
		Внедрение межведомственной модели системы ранней помощи детям с ОВЗ с участием негосударственного поставщика в 7 муниципальных образованиях Омской области	Октябрь 2016 года — август 2017 года	Трансляция, диссеминация лучшего опыта работы	АСИ, Минобразования, Минтруд, Минздрав, Центр ПМСС, Институт развития
		Реализация программ активной поддержки родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в возрасте до 3 лет	2016, 2017 годы	Создание программ активной поддержки родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в возрасте до 3 лет	АСИ, Минобразования, Минтруд, Минздрав, Центр ПМСС, Институт развития

№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
		Создание на базе Центра ПМСС регионального Ресурсного центра по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ	Октябрь 2016 года	Функционирование регионального Ресурсного центра по оказанию ранней помощи семьям	Минобразования, Центр ПМСС
		Тиражирование отработанной модели ранней помощи детям с ОВЗ в других 26 муниципальных образованиях Омской области	Сентябрь 2017 года — май 2018 года	Создание служб ранней помощи детям в 26 муниципальных образованиях Омской области	Минобразования, Минтруд, Минздрав,
		Проведение мониторинга качества предоставляемых услуг, оказанной комплексной помощи, подведение промежуточных итогов, перспективное планирование	С января 2017 года постоянно	Улучшение качества предоставляемых услуг, оказанной комплексной помощи, подведение промежуточных итогов, перспективное планирование	Минобразования, Минтруд, Минздрав, Центр ПМСС, Институт развития
2.3	Распространение лучших практик внедрения межведомственной модели системы ранней помощи детям с ОВЗ с участием негосударственного поставщика	Проведение региональной конференции по итогам оказания комплексной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ОВЗ раннего возраста	Апрель 2017 года	Трансляция, диссеминация лучшего опыта работы	АСИ, Минобразования, Минтруд, Минздрав, Центр ПМСС, Институт развития
		Проведение конкурсного отбора среди НКО на лучшую модель сопровождения детей с ОВЗ раннего возраста	Ноябрь 2017 года	Трансляция лучшего опыта работы в сфере НКО	Минобразования, Институт развития

# Приложение 1. Дорожная карта внедрения проекта в Омской области



№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
3. Информационная поддержка семей, воспитывающих детей с ОВЗ раннего возраста, в ходе внедрения модели системы ранней помощи детям с ОВЗ Цель: Обеспечение доступности к информации о центрах ранней помощи 100% семей, воспитывающих детей с ОВЗ раннего возраста					
3.1	Необходимость обеспечения информационной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ раннего возраста	Создание на портале «Омск — РИД» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» рубрики «Развитие детей раннего возраста». Регулярное пополнение указанной рубрики материалами для родителей и педагогических работников, в том числе по вопросам особенностей развития детей с ОВЗ в возрасте до 3 лет	Сентябрь 2016 года	Постоянное пополнение информации на портале «Омск — РИД» в Интернете для родителей и педагогических работников	АСИ, Минобробразования, Минтруд, Минздрав, Центр ПМСС
		Освещение вопросов оказания ранней помощи детям с ОВЗ раннего возраста в региональных, федеральных СМИ	Постоянно	Увеличение количества семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью раннего возраста, обратившихся в службы ранней помощи	
		Распространение информационных буклетов, листовок с координатами служб ранней помощи	Постоянно		
		Проведение информационных акций для населения по презентации служб ранней помощи	Постоянно		

№ п/п	Исходная фактическая информация в отношении ситуации и проблематики	Наименование мероприятия, обеспечивающего достижение целей (результатов)	Срок исполнения	Результат	Ответственный исполнитель, соисполнители
3.2	Целесообразность повышения информированности субъектов предпринимательства о требованиях к качеству услуг ранней диагностики, социализации и реабилитации детей с ОВЗ	Организация курсовой подготовки специалистов по вопросам ранней диагностики, социализации и реабилитации детей с ОВЗ в возрасте до 6 лет	2016-2017 годы	Проведение курсовой подготовки для 50 педагогов по вопросам ранней диагностики, социализации и реабилитации детей с ОВЗ (на бюджетной основе)	Минобробразования, ИРООО
		Проведение семинаров по вопросам ранней диагностики, социализации и реабилитации детей с ОВЗ, мастер-классов, акций	2016 год	Проведение семинаров по вопросам ранней диагностики, социализации и реабилитации детей с ОВЗ, мастер-классов (не менее 1 мероприятия в месяц)	Казенное учреждение Омской области «Центр психолого-медико-социального сопровождения»

## Приложение 2. Предложения по программе поэтапного расширения участия негосударственного сектора в оказании услуг в системе ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья

Предложения по программе поэтапного расширения участия негосударственного сектора в оказании услуг в системе ранней помощи семьям,

воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.

№	Содержание мероприятия	Вид документа	Утверждение документа (принятие регионального закона)	Ответственный исполнитель
<b>1. Формирование условий для расширения доступа негосударственных организаций к бюджетному финансированию оказания социальных услуг</b>				
1	В региональных органах исполнительной власти созданы координационные органы с участием представителей СОНКО и организаций социального предпринимательства по вопросам расширения доступа негосударственных организаций к бюджетному финансированию оказания социальных услуг	Ведомственные нормативные акты		Минтруд, Минздрав, Минобробразования, Минкульт (в соответствии с компетенцией), Минэконом, Общественный совет при исполнительном органе власти, заинтересованные объединения предпринимателей, АСИ ФГБНУ «ИМП РАО»
2	Определен набор социальных услуг, переводимых на конкурсное финансирование	Ведомственные нормативные акты		Минтруд, Минздрав, Минобробразования, Минкульт (в соответствии с компетенцией), Минэконом ФГБНУ «ИМП РАО»
3	Утверждены методические рекомендации по реализации конкурсных механизмов бюджетного финансирования услуг в социальной сфере	Методические рекомендации		Минфин, Минэконом, АСИ
4	Разработаны методические материалы по требованиям к качественным характеристикам социальных услуг, переводимых на конкурсное финансирование, критериям отбора их поставщиков	Методические материалы		Минтруд, Минздрав, Минобробразования, Минкульт (в соответствии с компетенцией), Минэконом, ФГБНУ «ИМП РАО», АСИ



№	Содержание мероприятия	Вид документа	Утверждение документа (принятие регионального закона)	Ответственный исполнитель
5	Приняты нормативные правовые акты на уровне региональных органов власти и муниципальных образований, обеспечивающие переход к конкурсным механизмам предоставления услуг в социальной сфере	Нормативные правовые акты		Органы исполнительной власти муниципальных образований
6	Проведены конкурсы на предоставление услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей			Органы исполнительной власти муниципальных образований, АСИ
7	Проведен анализ реализации конкурса на предоставление услуг в социальной сфере			Минтруд, Минздрав, Минобробразования, Минкульт (в соответствии с компетенцией), Минэконом, ФГБНУ «ИМП РАО», АСИ
8	Расширен набор социальных услуг, переводимых на конкурсное финансирование в социальной сфере			Минтруд, Минздрав, Минобробразования, Минкульт (в соответствии с компетенцией), Минэконом, ФГБНУ «ИМП РАО», АСИ
9	Внесены изменения в методические материалы по требованиям к качественным характеристикам социальных услуг, переводимых на конкурсное финансирование, разработанные в 2016 г., и обеспечено их полномасштабное распространение в Омской области	Методические материалы		Минтруд России, Минздрав России, Минобробразования, Минкульт (в соответствии с компетенцией), Минэконом, ФГБНУ «ИМП РАО»

Приложение 2. Предложения по программе поэтапного расширения участия негосударственного сектора в оказании услуг в системе ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья



№	Содержание мероприятия	Вид документа	Утверждение документа (принятие регионального закона)	Ответственный исполнитель
10	Разработаны методические материалы по требованиям к качественным характеристикам дополнительного набора социальных услуг, переводимых на конкурсное финансирование в пилотных регионах, и критериям отбора их поставщиков	Методические материалы		Минтруд, Минздрав, Минобразования, Минкульт (в соответствии с компетенцией), Минэконом, ФГБНУ «ИНП РАО», АСИ
11	Проведены конкурсы на предоставление услуг в социальной сфере на 2018 г.	Нормативные правовые акты		Органы исполнительной власти муниципальных образований, ФГБНУ «ИНП РАО»
<b>2. Формирование условий для расширения объемов предоставления услуг системы ранней помощи негосударственными организациями</b>				
<b>2.1. Совершенствование налогового регулирования</b>				
12	Предоставление льготной ставки страховых платежей в отношении социально ориентированных НКО и организаций малого и среднего предпринимательства, оказывающих услуги ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ и инвалидов	Региональный закон		Минэконом, Минтруд, Минфин, Минобразования
13	Введена возможность отнесения на себестоимость благотворительных пожертвований юридических лиц			Минэконом, Минфин
14	Предоставлена возможность переуступки (в порядке пожертвования) гражданином некоммерческой организации, которой он перечислил одно или несколько пожертвований в течение календарного года, права на получение социального налогового вычета в сумме таких пожертвований	Федеральный закон		Минфин, Минэконом

№	Содержание мероприятия	Вид документа	Утверждение документа (принятие регионального закона)	Ответственный исполнитель
<b>2.2. Развитие механизмов частно-государственного партнерства в социальной сфере</b>				
15	Разработка методических рекомендаций и модельных региональных и муниципальных подзаконных актов по использованию частно-государственного партнерства в социальной сфере	Методические материалы		Минздрав, Минтруд, Минобразования, Минкульт (в соответствии с компетенцией), Минэконом
<b>2.3. Предоставление имущественной поддержки СО НКО</b>				
16	Обеспечена реализация механизмов предоставления социальным ориентированным некоммерческим организациям, оказывающим услуги ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, жилых помещений, находящихся в региональной и муниципальной собственности, во владение и (или) в пользование на долгосрочной безвозмездной или льготной основе	Приказ		Минэконом
17	Приняты региональные и муниципальные нормативные правовые акты по предоставлению имущественной поддержки социально ориентированным НКО, оказывающим услуги ранней помощи	Нормативные правовые акты		Органы исполнительной власти и муниципальных образований
<b>2.4. Совершенствование законодательного регулирования социального предпринимательства и благотворительной деятельности</b>				
<b>2.5. Развитие инфраструктуры поддержки деятельности социально ориентированных НКО, добровольчества и социального предпринимательства</b>				
18	Разработаны методические материалы по формированию регионального ресурсного центра поддержки СО НКО, добровольческих центров и центров социальных инноваций	Методические рекомендации		Минэконом, АСИ

Приложение 2. Предложения по программе поэтапного расширения участия негосударственного сектора в оказании услуг в системе ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья

№	Содержание мероприятия	Вид документа	Утверждение документа (принятие регионального закона)	Ответственный исполнитель
19	Создан портал раскрытия информации о государственной поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций и социального предпринимательства			Минэконом, АСИ
20	Сформирована независимая (с участием независимых экспертов, представителей общественности, правозащитников, представителей СОНКО) система мониторинга качества социальных услуг, оказываемых государственными и негосударственными организациями, и анализа лучших практик.			Минэкономразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, АСИ, ФГБНУ «ИКП РАО»
<b>2.6. Обеспечение информационной поддержки</b>				
21	Сформирована рабочая группа, включающая представителей ведущих СМИ, органов власти, бизнеса, некоммерческих организаций, по вопросам реализации информационной кампании поддержки деятельности СО НКО, благотворительности, добровольчества и социального предпринимательства			Минэконом, Минкомсвязь, Центральный орган печати, Общественный орган при исполнительном органе власти, заинтересованные организации
22	Разработан коммуникационный план информационной кампании	Коммуникационный план		Минэконом, Минкомсвязь, Общественный орган исполнительной власти, заинтересованные организации
23	Запуск информационной кампании			Минэконом, Минкомсвязь, Роспечать, Общественный орган исполнительной власти, заинтересованные организации

