



АГЕНТСТВО
СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИНИЦИАТИВ



**Методические рекомендации
по созданию системы
ранней помощи
в структуре доступного
и непрерывного образования
для детей с ограниченными
возможностями здоровья**

Москва 2016

АНО «АГЕНТСТВО
СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИНИЦИАТИВ
ПО ПРОДВИЖЕНИЮ
НОВЫХ ПРОЕКТОВ»

ФГБНУ «ИНСТИТУТ
КОРРЕКЦИОННОЙ
ПЕДАГОГИКИ
РОССИЙСКОЙ
АКАДЕМИИ
ОБРАЗОВАНИЯ»

В методических рекомендациях проанализирован 15-летний опыт регионов по проектированию и созданию системы ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве. Осмыслены и описаны базовые организационные модели ранней помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья, разработанные на основе положений Федерального Закона от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации». В приложении к методическим рекомендациям представлена лучшая отечественная практика регионов по созданию системы ранней помощи в образовании.

Методические рекомендации адресованы специалистам управления образованием регионального, территориального и муниципального уровней.

Методические рекомендации по созданию системы ранней помощи в структуре доступного и непрерывного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов», ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской Академии образования», 2016. – 79 с.

РАННЯЯ ПОМОЩЬ В РЕГИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ: АНАЛИЗ ПРАКТИКИ

Ранняя помощь – это комплекс психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на обеспечение и улучшение развития детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, в целях максимально возможной социализации детей, включающий:

- информационно-просветительскую;
- методическую;
- психолого-педагогическую и консультативную помощь их родителям (законным представителям).

СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПА И ХОДА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА. УНИКАЛЬНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ РАННЯЯ ПОМОЩЬ И В ЖИЗНИ ОСОБОЙ СЕМЬИ, РОДИТЕЛИ НАУЧАЮТСЯ УДОВЛЕТВОРЯТЬ ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ РЕБЕНКА, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ВОЗРАСТАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ НОРМАЛИЗАЦИИ ЖИЗНИ СЕМЬИ И СНИЖАЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ОТКАЗА ОТ ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА.

Перечисленные положительные результаты ранней помощи в совокупности могут способствовать существенному прогрессу в решении целого ряда социальных проблем, острота которых не ослабевает, а год от года возрастает. Результаты ранней помощи способствуют сокращению масштабов необходимой социальной помощи детям-инвалидам и их семьям, позволяют снижать уровень социального сиротства, способствуют укреплению института семьи.

Об этом говорил Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин на первой конференции Общероссийского народного фронта «Строительство социальной справедливости», состоявшейся 29 марта 2013 года.

По итогам конференции было сформулировано Поручение Президента РФ от 18 апреля 2013 года: «Представить в установленном порядке предложения о внедрении системы ранней помощи семьям с детьми-инвалидами, сопровождении таких семей, а также о методическом обеспечении работы субъектов Российской Федерации по данным вопросам».

Анализируя более чем 15-летнюю практику становления системы ранней помощи, важно отметить, что начальный этап становления системы ранней помощи в конце 90-х годов был обусловлен изменением государственной образовательной политики, бурным обсуждением и развитием интеграционных процессов в образовании, а также мощным социальным запросом семей на раннюю комплексную помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. Все это создавало благоприятные условия для развития идей интеграции и ранней помощи в образовательном пространстве многих регионов России.

Сегодня система ранней помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, формируется как самостоятельное направление в образовательном пространстве и в образовательной политике государства, как система целенаправленной деятельности,

предусматривающая свои концептуальные подходы, стратегию, программы и организацию. Социальные институты ранней помощи – отделы ранней помощи, лекотени, консультационные центры, группы кратковременного пребывания и др. – интегрируются в общую систему государственной деятельности в качестве целостного объекта.

В регионах внедряются различные модели оказания ранней помощи, развиваются муниципальные, межмуниципальные и региональные сети служб/отделов ранней помощи. Систематизирован опыт подготовки кадров, разработки различных программ, нацеленных на внедрение системы ранней помощи, апробации различных методов и технологий ранней помощи.

Функционирование системы ранней помощи на региональном уровне рассматривается как важный начальный компонент образовательной и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников, который создает предпосылки для реализации равных прав детей на получение образования. Сущностные характеристики системы ранней помощи сосредоточены в реализации ее важнейших принципов:

- семейно-ориентированной помощи;
- взаимодействия ведомств, организаций и групп специалистов;
- комплексного подхода в оказании помощи семье ребенка с ОВЗ;
- профилактической, предупредительной работе на каждом этапе ее осуществления.

Важнейшим ресурсом становления и развития системы ранней помощи признается система повышения квалификации специалистов, основанная на компетентностном подходе с использованием методов развития профессиональной рефлексии и профессионального мышления, развития установки на организацию взаимодействия специалистов различных профессий.

За последние 15 лет практика ранней помощи в России на уровне региональных систем образования ширится и набирает силу. Действуют различные модели служб в более чем 68 регионах страны, реализуются региональные программы и эксперименты в отдельных субъектах Федерации.

Пройден важный этап становления региональных систем ранней помощи ребенку в некоторых субъектах Российской Федерации (г. С.-Петербург, г. Москва, Самарская, Новгородская, Калининградская области, Республика Марий Эл, Красноярский край и другие), связанный с проектированием, изучением потребностей населения, анализом качества первичной медицинской и социальной помощи, изучением медицинской, социальной и образовательной инфраструктур регионов. Проведен анализ и отбор учрежде-

ний, в которых наиболее целесообразно открывать службы ранней помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям, сформированы штаты сотрудников, определены региональные нормативно-правовые аспекты деятельности, проведено обучение специалистов, службы оснащены современными технологиями коррекционной помощи детям раннего возраста с проблемами в развитии и их семьям, а именно:

- в области ранней диагностики нарушений слуха, зрения, речи у детей раннего возраста, диагностики раннего неблагополучия в эмоциональной сфере детей, в выявлении задержек в психомоторном развитии у детей и в формировании сложных нарушений развития [Алиева З. С., Александрова Н. А., Баенская Е. Р., Громова О. Е., Кудрина Т. П., Лазуренко С. Б., Николаева Т. В., Никольская О. С., Пельмская Т. В., Разенкова Ю. А., Стребелева Е. А., Фильчикова Л. И., Чиркина Г. В., Шматко Н. Д. и др.];
- в области методического обеспечения ранней комплексной помощи детям с нарушениями развития и семьям, их воспитывающим [Аршатская О. С., Баенская Е. Р., Выродова И. А., Громова О. Е., Лазуренко С. Б., Никольская О. С., Пельмская Т. В., Разенкова Ю. А., Стребелева Е. А., Фильчикова Л. И., Чиркина Г. В., Шматко Н. Д. и др.];
- в области организационно-управленческих основ развития системы ранней помощи в образовании и проектирования начального этапа становления системы ранней помощи в региональном образовании [Разенкова Ю. А.];
- в области модельной реализации целостной системы коррекционно-педагогической помощи детям с нарушениями в состоянии здоровья в условиях педиатрической практики [Лазуренко С. Б.];
- в области информационно-просветительской поддержки «особой» семьи в системе ранней помощи [Аршатская О. С., Баенская Е. Р., Выродова И. А., Громова О. Е., Лазуренко С. Б., Никольская О. С., Пельмская Т. В., Разенкова Ю. А., Стребелева Е. А., Фильчикова Л. И., Чиркина Г. В., Шматко Н. Д. и др.];
- в области развития непрерывного профессионального образования специалистов системы ранней помощи [Баенская Е. Р., Выродова И. А., Громова О. Е., Лазуренко С. Б., Никольская О. С., Пельмская Т. В., Разенкова Ю. А., Стребелева Е. А., Шматко Н. Д. и др.].

Анализ состояния системы ранней помощи в субъектах Российской Федерации показал, что процесс становления ранней помощи детям с отклонениями в развитии в регионах России происходит двумя путями. Первый путь

связан с приоритетами руководства субъекта Российской Федерации и реализуемой им социальной политики и напрямую зависит от уровня социально-экономического развития региона. Существенным фактором появления системы ранней помощи является обоснование ее актуальности и необходимости для развития образования в регионе, закрепленное в Региональной Программе развития образования.

Другим немаловажным фактором становится наличие или отсутствие кадров, готовых взять на себя работу по раннему выявлению и коррекции отклонений в развитии у детей. В этом случае организуется региональная сеть служб, имеющих узаконенный статус, постоянное бюджетное финансирование, административную и организационную поддержку, укомплектованных кадрами, обучение и повышение квалификации которых проходит по установленным законом нормативам. Из соображений рационального расходования бюджетных средств и обеспечения доступа к их услугам, службы ранней помощи организуются как новые подразделения базовых дошкольных образовательных учреждений (общеобразовательных и коррекционных).

Процесс становления и развития таких служб основан на программно-целевом методе управления региональным и муниципальным образованием. К таким системам можно отнести г. Санкт-Петербург, г. Москву, Самарскую и Новгородскую области, Красноярский край, Республику Марий Эл, Калининградскую область.

Приведем только некоторые примеры из практики Самарского региона. Система ранней помощи семье с проблемным ребенком в Самарской области начала складываться с 2000–2001 гг. Законодательной основой становления системы ранней помощи стала областная целевая программа развития региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии на 2001–2004 гг. «Реабилитация», утвержденная Законом Самарской области от 15.06.2001 №44-ГД. В рамках реализации Программы «Реабилитация» был создан региональный уровень системы ранней помощи. Таким образом, система ранней помощи была представлена областной лабораторией ранней помощи при Центре специального образования и 13 территориальными службами. За время работы (данные за 2001–2005 гг.) в службы обратилось около 6,5 тыс. семей, около 3,5 тыс. (из них) нуждались и получали длительную комплексную помощь. К концу 2005 года закончили программы ранней помощи почти 1800 детей, 80 % из них достигли уровня возрастной нормы. Одновременно с системой ранней помощи в Самарской области значительным преобразованием была подвергнута система дошкольного воспитания и образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Эти меры позволили достичь следующих показателей:

- начиная с 2002 года последовательно снижается численность школьников с отклонениями в развитии (за период 2002–2005 гг. снижение составило около 30 %);
- доля детей с задержкой психического развития среди школьников с отклонениями в развитии снизилась с 64 % в 2001 году до 51 % в 2005 году.

Для полноценного обеспечения прав детей с ОВЗ на доступное и качественное образование необходимо было решить комплекс новых задач, направленных на дальнейшее развитие интеграционных процессов в сфере специального образования, а также предусмотреть развитие системы ранней помощи на муниципальном уровне. Это обусловило необходимость разработки проекта областной целевой Программы «Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005–2008 годы» (далее – Программа «Интеграция»).

В ходе реализации Программы «Интеграция» ежегодно в службах ранней помощи бесплатно получают необходимую помощь более 3 тыс. семей. В 2013–2014 учебном году раннюю помощь получили 3131 семья Самарской области, воспитывающая детей раннего возраста. Из них к возрасту 3 лет: 30 % детей достигают возрастной нормы; 68 % детей значительно улучшают основные показатели развития; 90 % семей отмечают возросшую родительскую компетентность в вопросах воспитания, образования и реабилитации ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Второй путь связан с инициативой отдельных специалистов и отдельных учреждений, непосредственно работающих с детьми дошкольного возраста. Встречающиеся по роду своей профессиональной деятельности с дефицитным или искаженным развитием психологи, педагоги, воспитатели дошкольных учреждений вынуждены работать с уже сформировавшимся неблагополучием. Однако их профессиональное образование и опыт свидетельствуют о том, что приостановка или даже обращение вспять неблагоприятных процессов и отклонений психомоторного развития ребенка зачастую вполне возможны при условии максимально раннего выявления проблемы и осуществления системы мероприятий по её преодолению. Инициатива специалистов, работающих в системе образования, реализуется ими как создание внутри учреждения специализированных подразделений, осуществляющих работу по выявлению проблемных детей среди новорожденных, детей младенческого и раннего возрастов, проживающих на обслуживаемой данным учреждением территории. Как правило, такая инициатива

находит поддержку у руководителей профильных региональных или муниципальных органов, что позволяет придать службе легальный статус структурного подразделения того или иного учреждения, а также обеспечить некоторую организационную и иную ресурсную поддержку. Подобный процесс происходит в Омской области, Республике Саха (Якутия).

Для регионов, прошедших этап становления системы ранней помощи семье и ребенку на основе региональных программ развития образования, важными задачами являются как расширение региональных и муниципальных сетей, так и проблемы социально-экономической эффективности их работы, в том числе качества оказываемой комплексной помощи в службах.

Основная задача развития системы ранней помощи в этих регионах – увеличение пропускной способности и территориальное расширение. По данным медицинской статистики, число детей с проблемами в состоянии здоровья среди новорожденных в этих регионах составляет 68–70 %, из них 25–30 % нуждается в комплексной реабилитации, 30–40 % – в коррекционно-педагогической помощи. Простое сопоставление этих данных показывает, что пропускная способность служб ранней помощи должна быть увеличена не менее чем в 10 раз. Однако существующие в регионах сети с такой задачей не справятся, требуется развитие муниципальной системы ранней помощи.

Кроме того, вопрос о расширении сети служб выводит на первый план вопрос об их кадровом обеспечении. Уже сейчас эта проблема стоит со всей остротой. В связи с этим в ФГБНУ «ИКП РАО» разработана и внедрена модель повышения квалификации для специалистов системы ранней помощи [Баенская Е. Р., Выродова И. А., Громова О. Е.; Николаева Т. В., Шматко Н. Д.; Разенкова Ю. А., Стребелева Е. А. и др.], состоящая из:

- базовых курсов повышения квалификации;
- вариативных курсов по выбору с углубленным изучением профессиональных проблем;
- индивидуальной стажировки и профессионального консультирования;
- профессионального сопровождения специалистов на их рабочем месте.

Другой проблемой, выходящей на первый план, становится проблема эффективной работы служб ранней помощи, в том числе качества оказываемых услуг. Анализ развития служб в этих регионах показал, что уровень активности родителей согласуется с тем, насколько службы и специалисты принимают нужды и потребности родителей, а также работают на опережение в понимании этих потребностей. Соответственно, важнейшим критерием

эффективности развития служб ранней помощи становится формирование определенных установок родителей относительно их участия в оказании помощи детям и относительно того, как эта помощь должна быть организована. Регионы, в которых действуют сильные службы ранней помощи, отличаются достаточной представленностью родителей, которые занимают осознанную и активную позицию относительно получения помощи и кооперации с профессионалами.

Следующей ключевой проблемой в этих регионах становится пробел взаимосвязи образовательной и медицинской помощи. Если в службах представлены и медицинские и социально-психологические услуги, то наблюдается дефицит взаимопонимания между специалистами, если службы существуют по отдельности – то наблюдается недостаток взаимодействия служб двух ведомств, который сказывается на внутреннем конфликте родителей, вынужденных сталкиваться с разными стандартами и моделями оказания ранней помощи. Не меньшую проблему составляет и менеджмент служб ранней помощи. Наблюдается широкий круг недостатка компетенций управленцев, от затруднений в формировании единого и разделенного видения миссии ранней помощи до издержек командообразования.

Пробелы управления службами могут быть восполнены при организации системы мониторинга качества работы служб, а также организации профессиональной поддержки и сопровождения их деятельности. Ключевыми критериями такого мониторинга могут быть следующие показатели:

- организационный дизайн служб;
- обеспечение преемственности в оказании ранней помощи;
- развитие взаимодействия служб и клиентов;
- формирование определенных установок родителей относительно их участия в оказании помощи детям и относительно того, как эта помощь должна быть организована в регионе.

Для многих других регионов важной задачей является переход от практики существования отдельных инициатив к созданию целостной региональной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям. Разработка стратегии регионального образования и создание Программы должны стать действенным инструментом, предназначенным для решения проблем и ликвидации дефицитов, сдерживающих модернизацию и развитие процессов интеграции и встраивания системы ранней помощи в образовательное пространство регионов. Проведенный анализ показывает, что опорными элементами создаваемой системы в этих регионах могут стать образовательные учреждения.

При этом тактика проектирования и создания служб может быть различной: от небольшого управленческого шага, предполагающего создание регионального координационного центра ранней помощи, до вполне умеренной позиции, когда вместе с головным центром по ранней помощи создается несколько модельных (экспериментальных для региона) практических служб. Такая тактика, рассчитанная на среднесрочный период, позволяет детально отработать управленческие механизмы, нормативно-правовую базу служб, их ресурсное обеспечение, создать устойчивую основу для процессов переподготовки и повышения квалификации специалистов, выработать наиболее эффективный механизм финансирования. И только на следующем этапе можно тиражировать и распространять опыт этих служб на другие территории, постепенно выстраивая региональную или муниципальную сеть. В связи с этим круг ключевых программных мероприятий, существенных для этих регионов на среднесрочную перспективу, может быть представлен достаточно точной проектной работой с последующей модельной отработкой механизмов управления, обеспечения, финансирования, обучения кадров:

- Организация и проведение комплексного анализа ресурсов внешней среды вокруг проектируемых служб ранней помощи.
- Проведение анализа и систематизации информационных данных по предполагаемым учреждениям – партнерам служб ранней помощи из системы здравоохранения, социальной защиты и образования.
- Проведение и обработка данных социологического опроса по выявлению основных потребностей семей, имеющих детей раннего возраста, в районах, непосредственно прилегающих к проектируемым службам ранней помощи:
- Отбор кадров специалистов для служб ранней помощи по критериям квалификации, профессиональных потребностей и мотивации.
- Создание проектных моделей служб ранней помощи в регионе с головным региональным координационным центром во главе.
- Внедрение проектных моделей служб ранней помощи в регионе.
- Создание современной нормативно-правовой базы для головного регионального центра и практических служб.
- Отработка механизмов управления службами.
- Создание устойчивого механизма их ресурсного обеспечения.
- Создание системы повышения профессиональной подготовки кадров для службы ранней помощи.

ОПИСАНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ МОДЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ



Проживая на территории Российской Федерации, дети с ОВЗ обладают конституционными правами на получение дошкольного и основного общего образования, соответственно, наличие у них ограниченных возможностей здоровья определяет их в качестве потенциальных обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (пункт 16 статьи 2 ФЗ-273).

То есть, ожидаемо, что по достижению такими детьми школьного возраста они попадут в систему образования именно в таком качестве. В соответствии с приказом Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1015 г «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» обучение таких детей потребует создания дополнительных условий, что определит значительно превышающие базовый норматив финансирования их обучения.

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СОКРАТИТЬ В БУДУЩЕМ РАСХОДЫ НА СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПОСРЕДСТВОМ ФАКТИЧЕСКОГО СНЯТИЯ ОГРАНИЧЕНИЯ НА ОСВОЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ЧАСТИ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ РАННЮЮ ПОМОЩЬ.

Учитывая необходимость достижения 100 % доступности дошкольного образования для детей старше 3 лет в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 599, требования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее – ФГОС ДО), дополнительные расходы регионального бюджета, связанные с наличием у ребенка ограниченных возможностей здоровья, потребуются уже по достижению им возраста 3 лет. Однако очевидно, что организация оказания ранней помощи требует финансового обеспечения получения ребенком с ОВЗ образовательных услуг с момента рождения и до достижения им 3-, 4-летнего возраста, которое на сегодняшний день в бюджетах большинства субъектов Российской Федерации не предусматривается.

Таким образом, модель организации ранней помощи семье ребенка с ОВЗ может и должна рассматриваться не как модель обеспечения дополнительных социальных гарантий (коей она ни в коем случае не является, так как строится на обеспечении гарантий прав на получение именно образования), но как модель перераспределения расходов бюджета по принципу «вложиться в достижение результатов в раннем возрасте для экономии средств на протяжении дальнейших 14 лет». Эффективность такого перераспределения средств только для системы образования определяется эффективностью самой системы ранней помощи и вариантов ее организации, которые требуют различного финансирования.

Актуальность создания региональных систем ранней помощи обуславливается не только и не столько возможностью повышения эффективности использования бюджетных средств в сфере образования. Строясь

на принципах обеспечения педагогического сопровождения детей с ОВЗ, ранняя помощь является формой обеспечения конституционного права на получение образования. В соответствии с положениями федерального законодательства родители (законные представители) детей, достигших возраста 2 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 возраст начала получения дошкольного образования в семье законодательно не ограничен, 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 4 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 самоуправления муниципальных районов (городских округов) с целью предоставления дошкольного образования детям 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 компенсирующей направленности и группах общеразвивающей направленности (в рамках инклюзии);
- 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);

- предоставление методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной 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 осуществлять образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам дошкольного образования, в то же время данные организации относятся к организациям, осуществлявшим обучение, соответственно, полномочие по организации в них предоставления дошкольного образования не закреплено ни за одним уровнем власти. Соответственно, организация ранней помощи, подведомственной органам управления 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 семей детей с ОВЗ, не имеющих доступ к ней в организациях образования, предполагает организацию взаимодействия между организациями различных ведомств, при котором образовательная организация осуществляет образовательную деятельность по месту нахождения организации-партнера.

В соответствии с представленными выше полномочиями органов власти регионального и местного уровней на уровне субъекта Российской Федерации могут быть использованы отдельные организационно-финансовые механизмы обеспечения ранней помощи семьям детей 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 1.

Таким образом, региональная 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

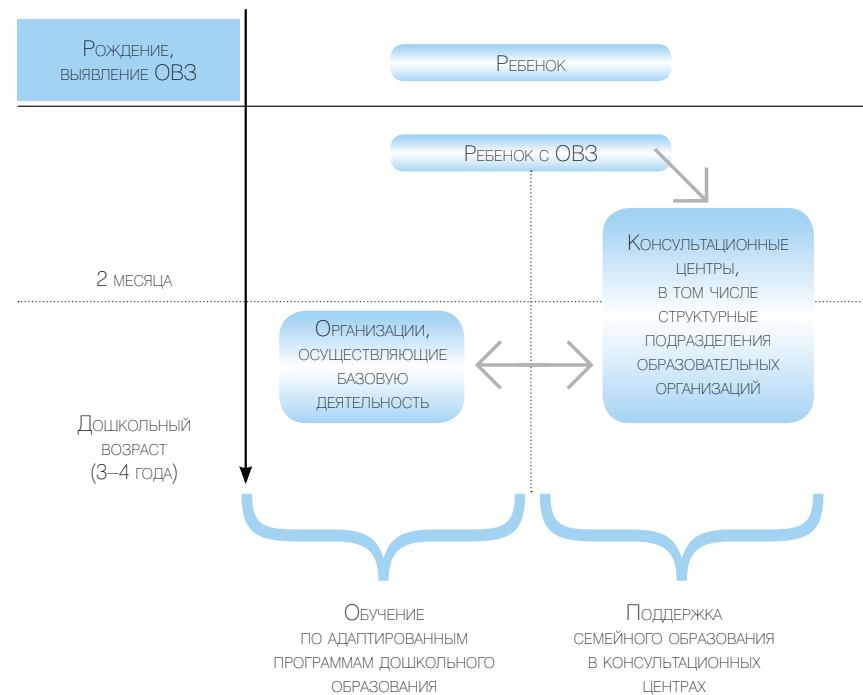


Рисунок 1. Схема траектории развития ребенка с ОВЗ в рамках комплексной системы ранней помощи

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.

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 ее обеспечения.

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 2.

Основным принципом реализации предлагаемой модели является закрепление единых требований к оказанию ранней помощи детям с ОВЗ при реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования.

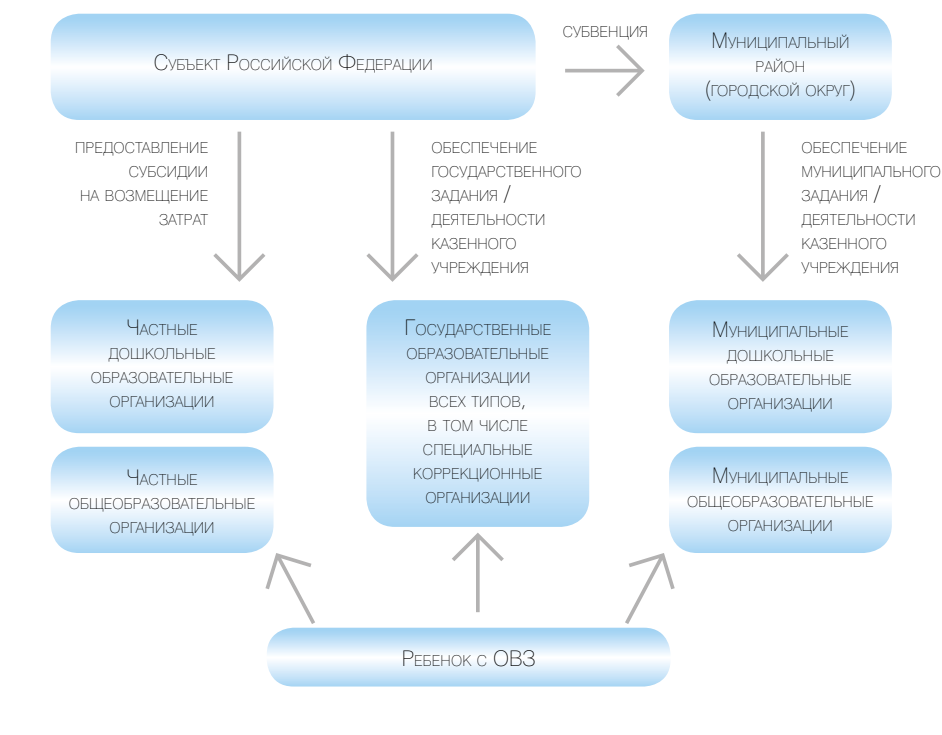


Рисунок 2. Схема реализации модели «организации коррекционного дошкольного образования в образовательных организациях»

На сегодняшний день содержание образовательной программы дошкольного образования определяется ФГОС ДО, не содержащим подробных требований к организации комплексной ранней помощи детям с ОВЗ, при этом содержание коррекционной работы определяется образовательными организациями самостоятельно. Кроме того, требования ФГОС ДО к кадровым условиям при реализации образовательных программ для детей с ОВЗ являются рекомендательными. В результате методики, технологии и содержание ранней помощи, во-первых, не являются обязательными для использования при реализации программ дошкольного образования, во-вторых, не привязываются к каким-либо требованиям.

В настоящий момент требования ранней помощи, направленные к образовательным организациям, могут быть определены на уровне отдельного субъекта Российской Федерации:

- включение методик, технологий и содержания ранней помощи в адаптированные основные общеобразовательные программы дошкольного образования, реализуемые для детей в возрасте до 3, 4 лет;
- зачисление детей с ОВЗ на обучение по программам дошкольного образования, начиная с двухмесячного возраста;
- 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 2 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, изменение наполняемости общеразвивающих 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 №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 субсидии в целях возмещения затрат на реализацию основных общеобразовательных программ дошкольного образования, в том числе для детей с ОВЗ раннего возраста;
- содействуют 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 №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 №08-1002.

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.

Экономическая эффективность реализации модели «организации коррекционного дошкольного образования в образовательных организациях».

В соответствии с ФГОС ДО реализация основных общеобразовательных программ дошкольного образования может осуществляться в группах с различной продолжительностью пребывания детей, которая определяется образовательными задачами. При организации предоставления услуг дошкольного образования детям с ОВЗ в возрасте до 3, 4 лет в рамках региональной системы рекомендуется, прежде всего, исходить из задачи оказания услуг комплексной ранней помощи. Таким образом, определенным группам детей с ОВЗ до достижения ими возраста 3 лет ранняя помощь может оказываться и в группах с кратковременным режимом пребывания.

Учитывая соотношение между затратами на обеспечение образования детей и детей с ОВЗ по уровням образования, экономическая эффективность организации ранней помощи (ЭФ) при ожидаемом снятии ОВЗ с каждого четвертого ребенка, прошедшего через систему ранней помощи, упрощенно может быть оценена по формуле:

$$\text{ЭФ} = (0,25 \times (\Delta_{\text{дошк}} + \Delta_{\text{школ}})) / (3 \times P_{\text{ранн}}) = (0,25 \times (4 \times (P_{\text{дошк}}^{\text{ОВЗ}} - P_{\text{дошк}}) + 11 \times (P_{\text{школ}}^{\text{ОВЗ}} - P_{\text{школ}}))) / (3 \times P_{\text{ранн}}) \quad (1),$$

| | |
|--------------------------------|--|
| $P_{\text{дошк}}^{\text{ОВЗ}}$ | средние затраты на обучение ребенка с ОВЗ старше 3 лет по программам дошкольного образования в год; |
| $P_{\text{дошк}}$ | средние затраты на обучение ребенка без ОВЗ старше 3 лет по программам дошкольного образования в год; |
| $P_{\text{школ}}^{\text{ОВЗ}}$ | средние затраты на обучение ребенка с ОВЗ по программам начального общего, основного общего и среднего общего образования в год; |
| $P_{\text{школ}}$ | средние затраты на обучение ребенка без ОВЗ по программам начального общего, основного общего и среднего общего образования в год; |
| $P_{\text{ранн}}$ | средние расходы на оказание ранней помощи ребенку с ОВЗ в год. |

При среднем соотношении между затратами на образование как 3,5/1/1,5/0,7 (обучение ребенка с ОВЗ в группе полного дня/обучение ребенка без ОВЗ в группе полного дня/обучение ребенка с ОВЗ в школе/обучение ребенка без ОВЗ в школе) организация ранней помощи не приведет к экономии бюджетных средств. Фактически, затраченные на этапе раннего возраста средства окупятся лишь на 45 %. В то же время при организации ранней помощи в группах кратковременного пребывания обеспечение всех детей с ОВЗ услугами ранней помощи в дальнейшем полностью оправдывается уменьшением затрат на их обучение на иных уровнях образования.

Вне зависимости от реализуемой модели организации ранней помощи при неизменном результате снятия ограничений по состоянию здоровья с одного из четырех детей с ОВЗ, масштабы экономии бюджетных средств в дальнейшем постоянны. Таким образом, эффективность внедрения той или иной модели определяется затратами на ее организацию и оказание услуг детям до достижения ими возраста 3, 4 лет.

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 право образовательных организаций иных типов, а также организаций, осу-

существующих 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, связанной с коррекцией нарушения здоровья детей, 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.

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 организаций 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 населения. 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, осуществляющих 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 3. 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.

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 (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);

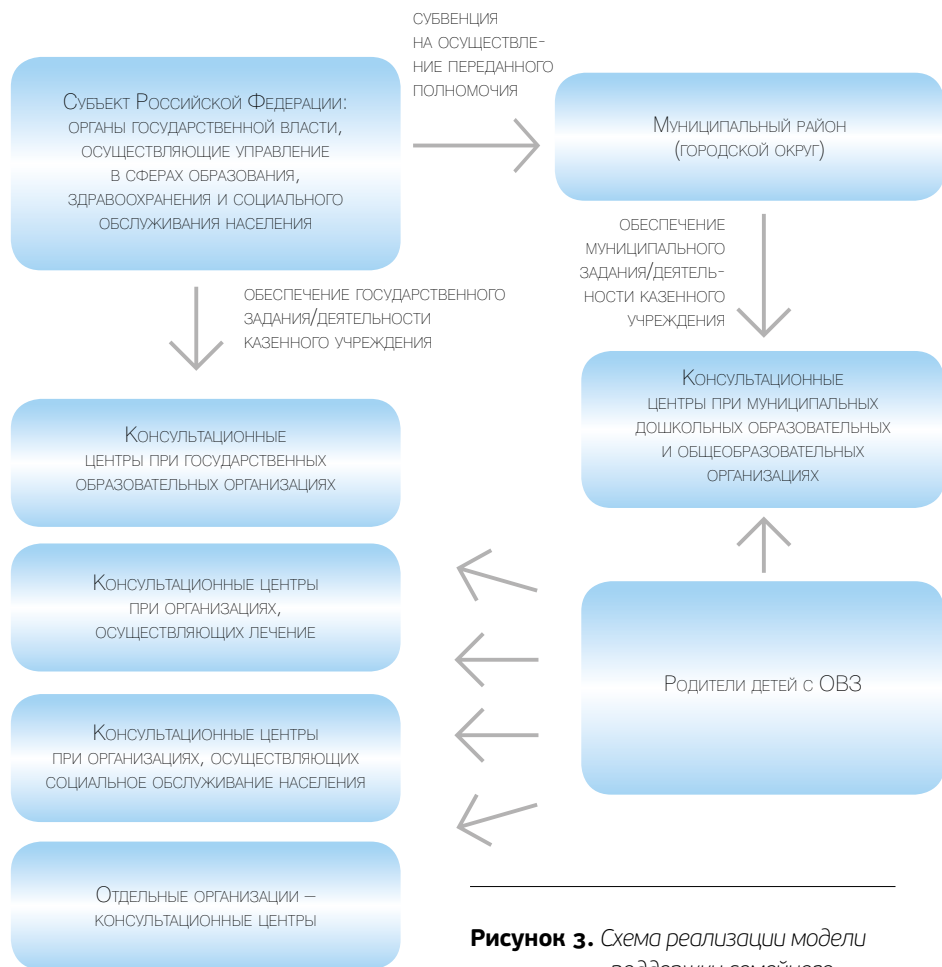


Рисунок 3. Схема реализации модели «поддержки семейного образования детей с ОВЗ»

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 предостав-

лению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ. Требуется 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.

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

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 (см. приложение 2), и соответствующее финансовое обеспечение передаваемого полномочия (см. приложение 3);
- 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. При формировании государственных заданий на оказание соответствующих услуг определение количества оказываемых организацией услуг осуществляется в зависимости от количества детей с ОВЗ раннего возраста, проживающих на прикрепляемой к организации территории и неохваченных дошкольным образованием в организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Осуществляют финансовое обеспечение выполнения соответствующих государственных заданий (см. приложение 4).

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 отношении которых полномочия учредителя осуществляет орган местного самоуправления в сфере образования;
- утверждают административный(ые) регламент(ы) по оказанию услуги по обеспечению предоставления психолого-педагогической, ме-

дицинской 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 (см. приложение 4).

Образовательные организации, организации, осуществляющие лечение, организации, осуществляющие социальное обслуживание населения:

- создают центры ранней помощи в качестве структурных подразделений. При создании центров ранней помощи рекомендуется ориентироваться на типовое положение о центре ранней помощи (см. приложение 1);
- 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.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ РАЗРАБОТАННЫХ МОДЕЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Для обеспечения эффективного внедрения представленных механизмов на уровне субъекта Российской Федерации, начиная с 1 июля 2016 года рекомендуется руководствоваться следующей дорожной картой внедрения разработанных модельных механизмов.



Таблица 1. Доронная карта внедрения региональной модели обеспечения ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья

| № | Направление мероприятий | Сроки | Ожидаемые результаты | |
|---|---|--------------------|--|--|
| | | | Региональный уровень | Уровень муниципальных районов (городских округов) |
| 1 | Создание рабочей группы по проектированию региональной системы ранней помощи на территории субъекта Российской Федерации | июль 2016 года | Региональная группа по проектированию региональной системы ранней помощи на территории субъекта Российской Федерации | Участие в деятельности рабочей группы |
| 2 | Разработка и утверждение региональных требований (стандартов качества) предоставления помощи, установленных органом государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования (при наличии) | август 2016 года | Региональные требования (стандарты качества) предоставления ранней помощи | - |
| 3 | Разработка и утверждение регламентов предоставления услуг ранней помощи | сентябрь 2016 года | Регламенты предоставления услуг ранней помощи государственными организациями, осуществляющими образовательную деятельность | Регламенты предоставления услуг ранней помощи муниципальными дошкольными образовательными и общеобразовательными организациями |
| 4 | Разработка и утверждение регламентов взаимодействия организаций, осуществляющих лечение, психолого-медико-педагогических комиссий, образовательных организаций и организаций, осуществляющих социальное обслуживание населения, по вопросам сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста | сентябрь 2016 года | Регламенты взаимодействия организаций, осуществляющих лечение, психолого-медико-педагогических комиссий, образовательных организаций и организаций, осуществляющих социальное обслуживание населения | |

| № | Направление мероприятий | Сроки | Ожидаемые результаты | |
|---|--|--------------------|--|---|
| | | | Региональный уровень | Уровень муниципальных районов (городских округов) |
| 5 | Создание дошкольных групп для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, создание условий для инклюзивного образования таких детей в общеразвивающих группах | октябрь 2016 года | Обеспечение доступности дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в муниципальных образовательных организациях | Обеспечение доступности дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в муниципальных дошкольных общеобразовательных организациях |
| 6 | Исследование потребностей отдельных территорий в организации центров ранней помощи в привязке к потенциалу региональной и муниципальной сетей образовательных организаций, сетей организаций, осуществляющих лечение, организаций, осуществляющих социальное обеспечение населения | сентябрь 2016 года | Модельная сеть центров ранней помощи | |
| 7 | Создание центров ранней помощи в соответствии с разработанной модельной сетью | октябрь 2016 года | Центры ранней помощи, созданные при государственных образовательных организациях, осуществляющих социальное обеспечение населения | Центры ранней помощи, созданные при муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях |

| № | Направление мероприятий | Сроки | Ожидаемые результаты | |
|----|---|--------------|---|---|
| | | | Региональный уровень | Уровень муниципальных районов (городских округов) |
| 8 | Внесение изменений в нормативные правовые акты субъекта Российской Федерации, определяющие порядок расчета и значения нормативов обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях и муниципальных общеобразовательных организациях субъекта Российской Федерации, в части финансового обеспечения программ для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в компенсирующих и общеразвивающих группах | ноябрь 2016 | Учет особенностей предоставления ранней помощи при реализации программ дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в образовательных организациях | - |
| 9 | Закрепление регионального полномочия по обеспечению предоставления ранней помощи в центрах ранней помощи. Передача соответствующего полномочия в части обеспечения ранней помощи на базе муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций на уровень муниципальных районов (городских округов) | декабрь 2016 | Обеспечение предоставления услуг ранней помощи на базе государственных образовательных организаций, сетей организаций, осуществляющих лечение, организацию, осуществляющих социальное обеспечение населения | Обеспечение предоставления услуг ранней помощи на базе муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций |
| 10 | Внесение изменений в нормативно-правовые акты, регламентирующие особенности финансового обеспечения оказания организацией, осуществляющими образовательную деятельность, услуг по реализации программ дошкольного образования в части реализации программ для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, услуг по предоставлению ранней помощи в центрах ранней помощи | декабрь 2016 | Обеспечение финансирования услуг дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в соответствии с требованиями ФГОС ДО с учетом особенностей предоставления ранней помощи | Обеспечение финансирования услуг дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в соответствии с требованиями ФГОС ДО с учетом особенностей предоставления ранней помощи |

| № | Направление мероприятий | Сроки | Ожидаемые результаты | |
|----|--|--------------|---|---|
| | | | Региональный уровень | Уровень муниципальных районов (городских округов) |
| 11 | Доработка региональной нормативной правовой базы в части предоставления субсидий на возмещение затрат частным дошкольным образовательным и общеобразовательным организациям, реализующим программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, частным организациям, оказывающим услуги ранней помощи | декабрь 2016 | Обеспечение получения ранней помощи, в том числе в рамках реализуемых программ дошкольного образования, у негосударственных поставщиков | - |
| 12 | Информационная, методическая и юридическая поддержка организаций, осуществляющих предоставление ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, в том числе в рамках программ дошкольного образования | постоянно | - | - |

Представленный план действий может быть детализирован и изменен в зависимости от выбранной субъектом Российской Федерации стратегии создания системы ранней помощи.

ПРИЛОЖЕНИЯ



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ЦЕНТРЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

I. Общие положения

Настоящее Положение регулирует особенности создания и деятельности центров ранней помощи, создаваемых на базе организаций, осуществляющих образовательную деятельность (далее – Организации).

Центры ранней помощи, создаваемые на базе государственных и муниципальных Организаций, осуществляющих образовательную деятельность на территории субъекта Российской Федерации, руководствуются в своей деятельности настоящим Положением. Настоящее Положение носит рекомендательный характер для частных дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

Центр ранней помощи – структурное подразделение организации, осуществляющей образовательную деятельность, целью деятельности которого является оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения (далее – дети с ОВЗ), не получающим дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям.

Деятельность центра ранней помощи осуществляется в соответствии с федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями органа государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего управление в сфере образования, уставом Организации (далее – устав), на базе которой создан центр ранней помощи, договорами и соглашениями, заключаемым Организацией.

II. Организация деятельности центра ранней помощи

Центр ранней помощи создается при условии наличия на территории, закрепленной за Организацией, детей с ОВЗ, не получающих дошкольное образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Центр ранней помощи создается в качестве структурного подразделения образовательной организации, независимо от ее типа, организации, осуществляющей лечение, организации, осуществляющей социальное обслуживание населения, на основании распорядительного акта (приказа) руководителя соответствующей организации в соответствии с положениями ее устава.

Распорядительным актом (приказом) руководителя Организации об организации центра ранней помощи утверждает руководитель центра ранней помощи из числа работников Организации или лицо, привлекаемое по договору. Руководитель центра ранней помощи должен владеть содержанием работы по направлению деятельности центра ранней помощи и обладать необходимыми компетенциями для организации психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, а также методической, психолого-педагогической и консультативной помощи их родителям (далее – ранняя помощь).

Для обеспечения предоставления ранней помощи к деятельности центра ранней помощи привлекается необходимый педагогический и медицинский (при необходимости) персонал, обладающий соответствующими компетенциями, как из числа педагогических работников Организации, так и из числа лиц, привлекаемых по договору. Количество педагогических и медицинских работников, обеспечивающих оказание услуг центром ранней помощи, их состав и нагрузка определяются образовательной организацией самостоятельно исходя из количества оказываемых центром ранней помощи услуг и требованиями к их оказанию в зависимости от вида и степени ограничений по состоянию здоровья детей с ОВЗ.

В случае привлечения педагогического работника Организации к оказанию услуг центра ранней помощи производится соответствующее изменение тарифицируемой нагрузки на указанного работника. Оплата труда работников Организации, участвующих в осуществлении деятельности центра ранней помощи, организованного на базе бюджетного или автономного учреждения, осуществляется за счет средств субсидии на выполнение государственного или муниципального задания на оказание соответствующих услуг.

График и формы работы центра ранней помощи определяется Организацией самостоятельно с учетом интересов родителей (законных представителей) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования.

В случае отсутствия спроса со стороны родителей (законных представителей) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования, на услуги, оказываемые центром ранней помощи, и/или отсутствия государственного/муниципального задания на оказание соответствующих услуг центр ранней помощи приостанавливает свою деятельность по решению руководителя образовательной организации.

Порядок осуществления деятельности центра ранней помощи

Целью деятельности консультационного центра является оказание 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 (далее – ранняя помощь; получатели помощи).

Предоставление ранней помощи получателям помощи осуществляется в соответствии с утвержденным федеральным стандартом ранней помощи или, при его отсутствии, в соответствии с требованиями (стандартами) оказания услуг по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ в центрах ранней помощи, утвержденными органом государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования.

При оказании ранней помощи центром ранней помощи учитываются требования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

Методическая, диагностическая и консультативная помощь получателям помощи оказываются квалифицированным педагогическим персоналом.

Психолого-педагогическая помощь оказывается специалистами, обладающими соответствующей квалификацией (педагогами-психологами и/или психологами).

Оказание ранней помощи осуществляется с согласия родителей (законных представителей) детей с ОВЗ.

Для оказания ранней помощи центром ранней помощи самостоятельно разрабатывается индивидуальная программа ранней помощи, в которой определяются формы, методы и инструменты, используемые при предоставлении ранней помощи конкретному получателю помощи.

Услуги по оказанию ранней помощи с показателями государственно-го/муниципального задания осуществляются за счет средств субсидии, предоставляемой Организации на возмещение затрат на оказание соответствующих услуг.

Не допускается взимание платы с родителей (законных представителей) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в форме семейного образования, за услуги центра ранней помощи, оказываемые в рамках индивидуальной программы ранней помощи.

Порядок контроля деятельности консультационного центра

Для обеспечения достижения целей деятельности центра ранней помощи осуществляется регулярный контроль его деятельности со стороны учредителя Организации и общественности.

Формы, методы и инструменты контроля со стороны учредителя Организации и общественности устанавливаются учредителем Организации и представителями общественных объединений, осуществляющих свою деятельность в сфере образования.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ЗАКОН

<НАИМЕНОВАНИЕ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ>

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

Статья 1. Наделение органов местного самоуправления государственными полномочиями

Органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) <наименование субъекта Российской Федерации> (далее – органы местного самоуправления) наделяются на неограниченный срок 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, в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях (далее – государственные полномочия).

Статья 2. Полномочия органов местного самоуправления

Органы местного самоуправления осуществляют обеспечение предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях.

Органы местного самоуправления осуществляют обеспечение 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.

Статья 3. Права и обязанности органов местного самоуправления при осуществлении государственных полномочий

1. Органы местного самоуправления имеют право:
 - 1) запрашивать и получать от исполнительных органов государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации> сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, отнесенным к государственным полномочиям;
 - 2) вести переписку по вопросам, относящимся к государственным полномочиям;
 - 3) вносить предложения в орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющий управление в сфере образования, по вопросам, относящимся к государственным полномочиям.
2. Органы местного самоуправления обязаны:
 - 1) осуществлять государственные полномочия надлежащим образом в соответствии с законодательством Российской Федерации и <наименование субъекта Российской Федерации>;
 - 2) использовать финансовые средства, предоставленные для осуществления государственных полномочий, по целевому назначению;
 - 3) представлять в орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющий управление в сфере образования, информацию, материалы, документы и отчеты по вопросам осуществления государственных полномочий;
 - 4) давать разъяснения по вопросам, отнесенным к государственным полномочиям, а также рассматривать обращения граждан по указанным вопросам и принимать по ним необходимые меры;
 - 5) исполнять письменные требования органа государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющего управление в сфере образования, по устранению нарушений, допущенных при осуществлении государственных полномочий;
 - 6) разработать и утвердить административный регламент по оказанию услуги по обеспечению предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях, в соответствии с требованиями (стандартом качества) услуги по обеспечению предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям

(законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, утвержденными <наименование органа государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего управление в сфере образования>;

- 6.1) разработать и утвердить административный(ые) регламент(ы) по оказанию услуг(и) 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, в соответствии с утвержденным федеральным стандартом ранней помощи или, при его отсутствии, в соответствии с требованиями (стандартами) оказания услуг по предоставлению методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ в центрах ранней помощи, утвержденными <наименование органа государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего управление в сфере образования>;
- 7) в случае отзыва или прекращения государственных полномочий возратить неиспользованные финансовые средства.

Статья 4. Нормативы для определения общего объема субвенций, предоставляемых местным бюджетам из бюджета <наименование субъекта Российской Федерации> для осуществления государственных полномочий

1. Расчет нормативов расходов на осуществление государственных полномочий осуществляется с учетом типа образовательной организации, в которой организуется консультационный центр (центр ранней помощи), соответствующих требований (стандартов качества) услуг, утвержденных <наименование органа государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего управление в сфере образования>, федерального стандарта ранней помощи (при наличии).
2. При осуществлении расчета учитывается необходимость обеспечения достижения уровней средней заработной платы педагогических работников за выполняемую ими учебную (преподавательскую) работу и другую работу, определяемых в соответствии с решениями

Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, органов государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>.

3. Расходы на увеличение стоимости основных средств, материальных запасов, на оплату коммунальных услуг, прочих услуг, на прочие расходы и прочие выплаты, не поддающиеся нормированию, принимаются по фактически сложившимся расходам на одного получателя услуги за предшествующий финансовый год с учетом планируемого уровня инфляции.
4. Для осуществления расчетов нормативов расходов на осуществление государственных полномочий постановлением высшего органа исполнительной власти <наименование субъекта Российской Федерации> утверждается соответствующий порядок расчета нормативов расходов на осуществление государственных полномочий по обеспечению поддержки дошкольного образования в семейной форме, в консультационных центрах и центрах ранней помощи.
5. Непосредственные нормативы расходов на осуществление государственных полномочий утверждаются ежегодно в законе о бюджете <наименование субъекта Российской Федерации>.

Статья 5. Передача финансовых средств органам местного самоуправления для осуществления государственных полномочий

1. Финансовые средства, необходимые органам местного самоуправления для осуществления государственных полномочий, передаются органам местного самоуправления в виде субвенций.
2. Органам местного самоуправления запрещается использование финансовых средств, полученных на осуществление государственных полномочий, на другие цели.
3. Органы местного самоуправления вправе осуществлять государственные полномочия также и за счет собственных финансовых средств в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 года №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Статья 6. Полномочия органа государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющего управление в сфере образования

1. В целях надлежащего исполнения органами местного самоуправления переданных им государственных полномочий орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>,

осуществляющий управление в сфере образования, наделяется следующими полномочиями:

- 1) оказание организационно-методической помощи органам местного самоуправления по осуществлению государственных полномочий;
- 2) осуществление контроля за целевым использованием финансовых средств, выделенных на осуществление государственных полномочий;
- 3) рассмотрение в пределах своей компетенции обращений и заявлений граждан и организаций, а также жалоб граждан по вопросам осуществления органами местного самоуправления государственных полномочий;
- 4) проведение проверок деятельности органов местного самоуправления по осуществлению ими государственных полномочий, а также внесение по их результатам предложений по предупреждению и оперативному устранению выявленных недочетов;
- 5) осуществление иных полномочий в соответствии с действующим законодательством.

Статья 7. Контроль за осуществлением органами местного самоуправления государственных полномочий

1. Контроль за осуществлением органами местного самоуправления государственных полномочий осуществляет орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющий управление в сфере образования.
2. Целью контроля за осуществлением государственных полномочий является обеспечение соблюдения органами местного самоуправления требований действующего законодательства.
3. Контроль за осуществлением органами местного самоуправления государственных полномочий производится в формах плановых и внеплановых проверок.
4. Органы местного самоуправления ежеквартально представляют в орган государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющий управление в сфере образования, отчеты о выполнении переданных им государственных полномочий по формам и в сроки, установленные органом государственной власти <наименование субъекта Российской Федерации>, осуществляющим управление в сфере образования.

Статья 8. Ответственность органов местного самоуправления и должностных лиц органов местного самоуправления

Органы местного самоуправления и должностные лица органов местного самоуправления несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение переданных им государственных полномочий в соответствии с действующим законодательством.

Статья 9. Условия и порядок прекращения осуществления государственных полномочий

1. Осуществление органами местного самоуправления государственных полномочий, переданных в соответствии с настоящим Законом, прекращается законом <наименование субъекта Российской Федерации> в случаях:
 - 1) изменения соответствующих норм законодательства Российской Федерации;
 - 2) изменения действующего законодательства <наименование субъекта Российской Федерации>;
 - 3) неисполнения либо ненадлежащего исполнения органами местного самоуправления государственных полномочий;
 - 4) нецелевого использования финансовых средств, переданных органам местного самоуправления для осуществления государственных полномочий.
2. Закон <наименование субъекта Российской Федерации> о прекращении осуществления государственных полномочий должен содержать:
 - 1) основания прекращения осуществления государственных полномочий органами местного самоуправления в соответствии с частью 1 настоящей статьи;
 - 2) сроки перечисления органами местного самоуправления в бюджет <наименование субъекта Российской Федерации> неиспользованных финансовых средств, предоставленных им в соответствии с настоящим Законом;
 - 3) дату прекращения осуществления органами местного самоуправления государственных полномочий;
 - 4) сроки и порядок передачи органами местного самоуправления документов и материалов, связанных с осуществлением государственных полномочий, и наименование органа, которому они передаются.

Статья 10. Вступление в силу настоящего Закона

Настоящий Закон вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2013 года.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

МЕТОДИКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СУБВЕНЦИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕСТНЫМ БЮДЖЕТАМ ИЗ БЮДЖЕТА <НАИМЕНОВАНИЕ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ> НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОЛНОМОЧИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОДДЕРЖКИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ В ЦЕНТРАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

1. Общие положения

Субвенции предоставляются местным бюджетам муниципальных районов (городским округам) (далее – муниципальные образования) на осуществление государственных полномочий по обеспечению предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся младшего или раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения (далее – дети с ОВЗ раннего возраста), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в центрах ранней помощи в муниципальных дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях (далее – полномочия по поддержке дошкольного образования детей с ОВЗ раннего возраста в семейной форме), в части финансирования расходов на оплату труда работников центров ранней помощи образовательных организаций, на приобретение средств обучения и воспитания, расходов, связанных с дополнительным профессиональным образованием педагогических и медицинских работников по профилю их деятельности, расходов на приобретение образовательными организациями коммунальных и прочих услуг, необходимых для обеспечения функционирования центров ранней помощи, расходов на оплату труда работников органов местного самоуправления, обеспечивающих реализацию государственных полномочий.

В течение финансового года при внесении первых поправок к бюджету <наименование субъекта Российской Федерации> размер субвенции по муниципальным образованиям корректируется с учетом численности детей с ОВЗ раннего возраста на начало текущего финансового года.

2. Определение общего объема субвенций

Размер субвенции каждому муниципальному образованию на осуществление государственных полномочий по поддержке дошкольного об-

разования детей с ОВЗ раннего возраста в семейной форме определяется методом прямого счета как сумма произведений соответствующих нормативов для определения общего объема субвенции на количество детей с ОВЗ, не получающих дошкольное образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Объем средств субвенции, выделяемой из бюджета <наименование субъекта Российской Федерации> 1-му муниципальному образованию, определяется по формуле:

$$S_{1i} = n_1^{(до,г)} \times N^{(до,г)} + n_1^{(оо,г)} \times N^{(оо,г)} + n_1^{(до,с)} \times N^{(до,с)} + n_1^{(оо,с)} \times N^{(оо,с)} + N_{упр} \times (n_1^{(до,г)} + n_1^{(до,с)} + n_1^{(оо,г)} + n_1^{(оо,с)})$$

S_{1i} размер субвенции, необходимой 1-му муниципальному образованию для осуществления государственных полномочий по поддержке дошкольного образования детей с ОВЗ в семейной форме, на соответствующий финансовый год;

$n_1^{(до,г)}$ ($n_1^{(до,с)}$) число детей с ОВЗ раннего возраста в 1-м муниципальном образовании, не получающих дошкольное образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, проживающих на территориях, закрепленных за центрами ранней помощи, созданными в муниципальных дошкольных образовательных организациях, расположенных в городской местности (сельской местности), в соответствующем году (с учетом поправки на количество детей, закрепленных за центрами ранней помощи, созданными при государственных образовательных организациях);

$N^{(до,г)}$ ($N^{(до,с)}$) норматив расходов на осуществление поддержки дошкольного образования детей с ОВЗ раннего возраста в центрах ранней помощи в муниципальных дошкольных образовательных организациях, расположенных в городской местности (сельской местности), в расчете на одного ребенка с ОВЗ раннего возраста, проживающего на территории <наименование субъекта Российской Федерации> на соответствующий финансовый год;

$N^{(оо,г)}$ ($N^{(оо,с)}$) норматив расходов на осуществление поддержки дошкольного образования детей с ОВЗ ран-

N_упр

него возраста в центрах ранней помощи в муниципальных общеобразовательных организациях, расположенных в городской местности (сельской местности), в расчете на одного ребенка с ОВЗ раннего возраста, проживающего на территории <наименование субъекта Российской Федерации> на соответствующий финансовый год; норматив расходов на обеспечение реализации государственного полномочия в части оплаты труда персонала, осуществляющего управление муниципальными системами поддержки семейного образования. Определяется в расчете на одного ребенка с ОВЗ, проживающего на территории муниципального образования.

Субвенции муниципальному образованию предоставляются в соответствии со сводной бюджетной росписью бюджета <наименование субъекта Российской Федерации> в пределах лимитов бюджетных обязательств.

Перечисление субвенций производится главным распорядителем бюджетных средств бюджета <наименование субъекта Российской Федерации> ежемесячно на основании отчетов органов местного самоуправления муниципальных образований в размере планируемых расходов на текущий месяц с учетом их остатка на конец отчетного месяца. В январе перечисление средств осуществляется по заявке органов местного самоуправления, предоставляемой главному распорядителю до 20 декабря текущего года в объеме планируемых расходов на январь. Отчеты представляются органами местного самоуправления ежемесячно по форме, устанавливаемой главным распорядителем бюджетных средств.

Представленный в настоящем приложении порядок расчета нормативов расходов на осуществление поддержки дошкольного образования детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения в центрах ранней помощи может быть адаптирован для использования в следующих целях:

- для разработки на уровне субъекта Российской Федерации методики расчета нормативных затрат на оказание государственных услуг центрами ранней помощи, создаваемыми на базе государственных образовательных организаций, организаций, осуществляющих лечение, организаций, осуществляющих социальное обслуживание населения;
- для разработки на уровне субъекта Российской Федерации порядка расчета нормативов расходов на осуществление государственных полномочий по обеспечению поддержки дошкольного образования в семейной форме, в центрах ранней помощи;
- для разработки на уровне муниципального района (городского округа) методики расчета нормативных затрат на оказание муниципальных услуг центрами ранней помощи, создаваемыми на базе муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организаций.

ПРИМЕРНЫЙ ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОРМАТИВА РАСХОДОВ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ РИСКОМ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ В ЦЕНТРАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Норматив расходов на осуществление поддержки дошкольного образования детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения (далее – дети с ОВЗ раннего возраста) в центрах ранней помощи – гарантированный минимально допустимый объем финансовых средств в год в расчёте на одного ребенка с ОВЗ раннего возраста на предоставление ему психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, а также предоставление методической, психолого-педагогической и консультативной помощи его родителям (далее – помощь),

необходимый для обеспечения осуществления в рамках центра ранней помощи при предоставлении помощи следующих расходов:

- расходов на оплату труда работников, непосредственно предоставляющих и участвующих в предоставлении помощи;
- расходов на дополнительное профессиональное образование педагогических работников, непосредственно предоставляющих и участвующих в предоставлении помощи;
- расходов на приобретение необходимых средств обучения и воспитания, иных материальных запасов, используемых в процессе предоставления помощи;
- прочих расходов (за исключением расходов на содержание особо ценного движимого и недвижимого имущества), обусловленных предоставлением помощи.

Значения используемых коэффициентов и параметров определяются на уровне субъекта Российской Федерации/муниципального района (городского округа) самостоятельно. При определении коэффициентов и параметров, в том числе, учитываются:

- требования федерального стандарта ранней помощи (при наличии);
- особенности предоставления помощи в субъекте Российской Федерации, в том числе требования (стандарты качества) предоставления помощи, установленные органом государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования (при наличии);
- установленные на уровне субъекта Российской Федерации/муниципального района (городского округа) административные регламенты оказания услуг по предоставлению помощи (при наличии).

Расчет норматива расходов на осуществление поддержки дошкольного образования детей с ОВЗ раннего возраста в центрах ранней помощи, N_{i1} , осуществляется по формуле:

$$N_{i1} = (ЗП)_{ср} \times (A^{род} / M \times K_{(+пед)}^{род} + A^{мед} \times K_{(+пед)}^{мед}) \times (K_{n \times 12} / (D \times 4,345) \times (Y + S + C) + N_{пк} + N_{пр})$$

i — порядковый номер услуги по предоставлению ранней помощи, определяемый видом ограничения по состоянию здоровья ребенка с ОВЗ раннего возраста, а также степенью выраженности соответствующего ограничения;

$(ЗП)_{ср}$ — средняя прогнозируемая заработная плата в организации, осуществляющей образовательную деятельность, на базе которой организован центр ранней помощи, определяемая в соответствии с решениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, на плановый финансовый год с учетом коррекции на среднее количество ставок, на которые трудоустроены педагогические работники, осуществляющие предоставление помощи;

$A^{род}$ — количество часов регулярной консультационной, методической и психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ раннего возраста в месяц;

$A^{мед}$ — количество часов регулярной психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи детям с ОВЗ раннего возраста, в том числе диагностических процедур, в том числе психолого-педагогической диагностики развития детей;

M — среднее одновременное количество семей, с которыми работают специалисты центра ранней помощи при регулярной консультационной, методической и психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ раннего возраста;

$K_{(+пед)}$ — коэффициент, учитывающий предоставление консультационной, методической и психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ раннего возраста с привлечением дополнительных педагогических работников;

$K_{(+пед)}$ — коэффициент, учитывающий предоставление помощи с привлечением дополнительных педагогических и медицинских работников;

$4,345$ — среднее количество недель в месяце;

K_n — коэффициент, учитывающий отчисления по страховым взносам в государственные внебюджетные фонды, установленные на плановый финансовый год;

Y — коэффициент, учитывающий соотношение фонда оплаты труда прочего административно-управленческого и обслуживающего персонала, обеспечивающего деятельность центра ранней помощи, и персонала (педагогического и медицинского), обеспечивающего непосредственное предоставление помощи;

- S коэффициент, учитывающий надбавки за работу педагогических работников в сельской местности, используемый в случае предоставления помощи в центрах ранней помощи, расположенных в сельских населенных пунктах;
- C коэффициент, учитывающий соотношение прочих расходов (в том числе на приобретение средств обучения и воспитания, материальных запасов, используемых при предоставлении помощи) и расходов на оплату труда персонала (педагогического и медицинского), обеспечивающего непосредственное предоставление помощи;
- N_пк норматив расходов на обеспечение дополнительного профессионального образования педагогических работников, осуществляющих предоставление помощи, определяемый с учетом сложившегося соотношения ставок работников центра ранней помощи (реальной нагрузки) и количества родителей (законных представителей) детей с ОВЗ раннего возраста, обращающихся за помощью;
- N_пр норматив прочих расходов, связанных с предоставлением помощи, в том числе расходов на приобретение коммунальных услуг, определяемый экспертным методом, либо на основании сложившихся расходов прошлых периодов, скорректированных с учетом инфляции.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Антонова З. П.,
директор ГБОУ ДПО ЦПК
«Центр специального образования
Самарской области»*

*Морозова Е. В.,
заведующий отделом
«Центр реабилитации
детей после кохлеарной имплантации»
ГБОУ ДПО ЦПК «Центр специального
образования Самарской области»*

В Самарской области, начиная с 2001 года, в сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья сформирована и реализуется образовательная политика, направленная:

- на обеспечение своевременного (возможно более раннего) выявления и коррекции отклоняющегося развития детей;
- обеспечение доступности образования детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе в школах по месту жительства (формирование системы инклюзивного образования).

Формирование политики в сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), направленной на интеграцию, началось в Самарской области с 1999 года. Мониторинг системы специального образования в Самарской области показал, что численность детей с ОВЗ на протяжении нескольких лет неуклонно возрастала. Прирост числа детей с проблемами в развитии с 1995 г. по 1999 г. составил около 45 %.

У большинства детей проблемы в развитии выявлялись после того, как ребенок приступил к школьному обучению. При этом в 1999/2000 учебном году все дети школьного возраста с ОВЗ обучались в: специальных (коррекционных) школах-интернатах (СКОУ), специальных классах массовых школ или на дому. Возросло количество детей, имеющих негрубые нарушения (задержку психического развития), которые при своевременном вмешательстве поддаются успешной коррекции – 64 %.

Началась целенаправленная работа по формированию новой региональной политики в сфере реабилитации и образования детей с ОВЗ.

Развитие новой системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Самарской области было связано с развитием региональной системы специальной помощи детям раннего и дошкольного возрастов; системы инклюзивного образования; системы специализированных учреждений как ресурса инклюзивного образования, а также дистанционного образования. Создание и развитие новой модели специального образования региона осуществлялось в рамках научно-методического сотрудничества между МОиН, ЦСО СО и ФГБНУ «ИКП РАО». Большой вклад в поддержку идеи развития региональной системы специального образования внес директор ИКП РАО академик РАО Н. Н. Малофеев. Взаимодействие специалистов образования Самарской области и научных сотрудников ИКП РАО (Е. Р. Баенской, О. С. Никольской, Т. В. Николаевой, Ю. А. Разенковой, Е. А. Стребелевой, Н. Д. Шматко и др.) позволило осмыслить и определить потенциал управляемого развития региональной системы образования; обосновать и апробировать систему повышения квалификации специалистов. При этом новая модель образования региона не предполагала отказ от сложившейся системы специального образования, что позволяло выстроить оптимальный образовательный маршрут для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом его особенностей.

Законодательной и финансовой основой реализации этих новых направлений стала областная целевая программа развития региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии на 2001–2004 гг. «Реабилитация», утвержденная Законом Самарской области от 15.06.2001 №44-ГД. В ходе работы над созданием программы были выявлены условия успешности интегрированного образования:

- интегрированное образование будет успешным лишь для тех детей с ОВЗ, чье отставание от возрастной нормы незначительно;
- интегрированное образование будет эффективным, если в образовательном учреждении созданы необходимые специальные условия;
- интегрированное образование будет эффективным, если в обществе сформировано адекватное отношение к проблемам граждан с инвалидностью, создан благоприятный социально-психологический фон.

Основными задачами формирования новой системы специального образования являлись:

- формирование региональной системы ранней помощи ребенку, по обеспечению своевременной помощи ребенку раннего возраста с ОВЗ и его семье;
- формирование базовых нормативно-правовых, программно-методических, кадровых условий для развития интеграционных процессов в сфере образования детей с ОВЗ;
- формирование позитивного общественного отношения к людям с ОВЗ и идее инклюзивного образования.

Всего по Программе «Реабилитация» на 2001–2004 гг. предусматривались расходы в сумме 33473 тыс. рублей, в том числе на развитие системы ранней помощи в сумме 6902 тыс. рублей.

В рамках реализации программы «Реабилитация»:

1. Создана областная лаборатория специальной помощи детям раннего и дошкольного возраста, 13 территориальных служб ранней помощи (СРП) во всех образовательных округах Самарской области. Службы ранней помощи были созданы на базе действующих образовательных учреждений, располагающих определенными материально-техническими, кадровыми ресурсами (прежде всего, необходимыми помещениями, специалистами в области коррекционной педагогики).
2. Получила существенное развитие система коррекционного обучения детей дошкольного возраста. В 2003/2004 учебном году коррекционное обучение в той или иной форме организовано во всех 37 муниципальных образованиях области (на начало действия программы – в 18). Впервые в практике образования Самарской области открыты группы для незрячих дошкольников.

В г. Новокуйбышевске начала работать группа для детей с нарушениями слуха – до 2003 г. специальная помощь детям с такими нарушениями оказывалась только в одном специализированном дошкольном учреждении г. Самары, поэтому родители из других городов и сельских территорий области вынуждены были надолго разлучаться с маленькими (3–6 лет) детьми. Смещение акцента в коррекционной работе со школьного периода на дошкольный возраст полностью оправдало себя. В 2002 г. началось снижение численности детей школьного возраста с отклонениями в развитии.

3. Сформирована нормативная база интегрированного образования – приказом департамента науки и образования Администрации Самарской области от 09.07.02 №236 од утверждён Порядок организации интегрированного образования детей с отклонениями в развитии в общеобразовательных учреждениях Самарской области. Разработаны методические материалы, позволяющие успешно включать определенные категории детей с ОВЗ в процесс обучения по месту жительства. Подготовлен кадровый ресурс для внедрения интегрированных форм образования в образовательную практику региона.
4. Изменяется контингент интернатных учреждений области как количественно (в сторону уменьшения), так и качественно. Численность воспитанников интернатных учреждений в 2002 году, впервые с 1995 года, снизилась почти на 500 человек, в 2003 году – еще на 142 человека. Такое снижение обусловлено, прежде всего, развитием специального дошкольного образования, что позволило детям достичь уровня развития, достаточного для успешного обучения в массовой школе (интегрированно), а также созданием в общеобразовательных учреждениях соответствующих программно-методических и кадровых условий. Снижение численности воспитанников интернатных учреждений привело к сокращению количества учреждений на 2 единицы по сравнению с 2001 годом (начало действия программы «Реабилитация»). Существенно изменился контингент обучающихся специальных (коррекционных) школ-интернатов.

Благодаря реализации мероприятий программы «Реабилитация» к концу 2004 года сложилась базовая структура региональной системы ранней помощи ребенку и его семье со следующими характеристиками:

- иерархичность: имеются центральное (управляющее и координирующее) звено – областная лаборатория ранней специальной помощи, территориальные СРП, местные структуры;
- разветвленность: СРП имеются в каждом образовательном округе и охватывают своей деятельностью все муниципальные образования региона;
- межведомственный характер деятельности.

Базовая структура региональной системы функционирует в ведомстве образования, что позволяет обеспечить эффективное управление: осуществлять ресурсное обеспечение деятельности, контроль, обеспечивать планомерное целенаправленное развитие и реализацию конкретных управленческих решений.

Для полноценного обеспечения прав граждан с ОВЗ на доступное и качественное образование необходимо было решить комплекс новых задач, направленных на дальнейшее развитие интеграционных процессов в сфере специального образования.

Это обусловило необходимость разработки проекта областной целевой программы «Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005–2008 гг.» (далее – Программа «Интеграция») как очередного этапа реализации региональной политики в сфере специального образования детей с ОВЗ.

Основные направления Программы:

- Обеспечение доступности услуг по раннему выявлению и коррекции отклоняющегося развития детей из малочисленных населенных пунктов и детей с тяжелыми и множественными патологиями. Внедрение различных форм специальной помощи: групп круглосуточного пребывания, консультационных пунктов, групп кратковременного пребывания, дошкольных логопунктов, так называемых игровых групп для детей с тяжелыми и множественными нарушениями, нуждающихся в дополнительном уходе.

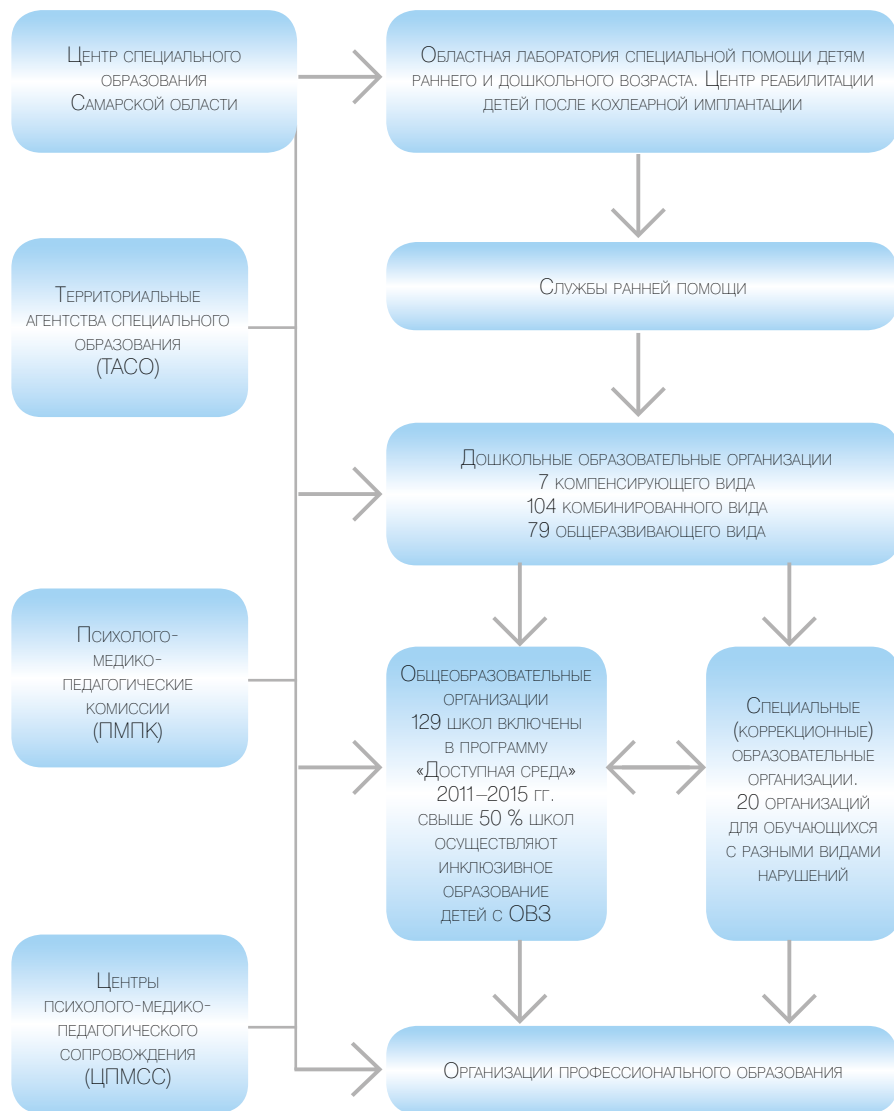
В результате реализации Программы была сформирована следующая структура региональной системы ранней помощи:

| | | | |
|--|---|--|---|
| Региональный уровень | Центр специального образования Самарской области | | |
| | Областная лаборатория ранней помощи, Организационное, программно-методическое, информационное обеспечение системы, подготовка кадров, работа с населением г. Самары, помощь в работе структурам службы других уровней | | |
| Уровень территориального управления | Территориальная служба ранней помощи | | |
| | Работа с населением соответствующей территории, организационная, методическая помощь в работе структурам службы муниципального и местного уровней | | |
| Муниципальный уровень | Районный (городской) консультационный пункт | Группа круглосуточного пребывания | Игровая группа |
| | Консультирование жителей района (города), организационная, методическая помощь в работе местным и муниципальным структурам | Работа с жителями удаленных населенных пунктов | Работа с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями |
| Местный уровень | Группы компенсирующей и комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения | Группы кратковременного пребывания | Дошкольные логопункты |
| | Помощь жителям населенного пункта | Помощь жителям населенного пункта | Помощь жителям населенного пункта |

- Организация безбарьерной среды. Оборудование лестничными подъемными устройствами образовательных учреждений в каждом образовательном округе, а также автотранспорта этих учреждений транспортными подъемными устройствами.
- Обеспечение интегрированного и дистанционного образования необходимым оборудованием, приспособлениями, аппаратурой. Наиболее экономичной и мобильной формой обеспечения образовательного процесса дорогостоящим оборудованием длительного пользования является адресное предоставление оборудования ребенку (семье) или образовательному учреждению на период обучения. В рамках Программы созданы территориальные агентства специального образования (ТАСО) – своего рода накопители материально-технических, программно-методических, кадровых ресурсов. ТАСО организованы на базе действующих образовательных учреждений или других, отобранных органами управления образованием, исходя из соображений целесообразности, наличия ресурсов, транспортной доступности и др. ТАСО действуют в каждом территориальном управлении и в крупных городах области. Их деятельность осуществляется в рамках финансирования основной деятельности. Обеспечение интегрированного (инклюзивного) образования ТАСО осуществляют по следующему алгоритму:
 - родители ребенка с ОВЗ с заключением психолого-медико-педагогической комиссии обращаются в органы управления образованием для согласованного выбора образовательного учреждения;
 - выданное направление является основанием для обеспечения образовательного учреждения необходимыми ресурсами: ТАСО предоставляет оборудование, аппаратуру, учебно-методический комплекс, адаптированный к данному виду нарушения, на период обучения и обеспечивает подготовку педагогов к работе с данным ребенком;
 - ТАСО обеспечивает сопровождение интегрированного ребенка с ОВЗ специалистами соответствующего нарушению профиля в «амбулаторном» режиме или выездных формах. Для этого Программой предусмотрено обеспечение ТАСО автомобилями.

Всего на 2005–2008 гг. общий объем финансирования Программы – 85659 тыс. рублей, в том числе предусматривались расходы на развитие системы ранней помощи в сумме 18 376 тыс. рублей.

Таким образом, в настоящий момент региональная модель специального образования Самарской области включает в себя:



Центр специального образования Самарской области (далее – Центр) создан в 2002 году

В составе Центра:

- Областная лаборатория специальной помощи детям раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
- Центр реабилитации детей после кохлеарной имплантации.
- Отдел общего образования.
- Организационно-информационный отдел.

Основными видами деятельности Центра являются:

- курирование вопросов специального (коррекционного) образования и инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Самарской области;
- повышение квалификации педагогических работников;
- оказание специальной помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- проведение мониторинговых исследований в сфере обеспечения комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Самарской области.

В Центре созданы различные базы данных, позволяющие оперативно реагировать на запросы населения, образовательных учреждений, ведется мониторинг эффективности работы по формированию и развитию системы образования детей с ОВЗ.

В рамках региональной системы ранней специальной помощи ребенку и семье в Самарской области функционируют областная лаборатория и 13 территориальных служб ранней помощи (далее – Службы). В Службы обращаются семьи с детьми от рождения до 3 лет, имеющими выявленные нарушения здоровья или подозрения на появление проблем в развитии. Специалисты Служб – педагоги-дефектологи, психологи, в случае необходимости врачи различных специализаций – проводят обследование ребенка и составляют индивидуальные коррекционно-развивающие программы. Специалисты Служб проводят индивидуальные и групповые занятия с детьми, родителями, используя самые разнообразные формы и методы работы. В случае необходимости практикуются выезды специалистов на дом. Ежегодно в Службах бесплатно получают необходимую помощь более 3 тыс. семей. В 2013/2014 учебном году раннюю помощь получила 3131 семья

Самарской области, воспитывающая детей раннего возраста. При этом максимальное количество обращений приходится на семьи, имеющие детей в возрасте от 2 до 3 лет – 41,6 % от всех обратившихся семей. Только 3,6% обратившихся – семьи с детьми 1-го года жизни, и 27,1 % – семьи с детьми в возрасте от 1 до 2 лет, 27,7 % – семьи с детьми старше 3 лет.

С целью оказания психолого-педагогического сопровождения детей, консультационной помощи педагогам и родителям, чьи дети перенесли кохлеарную имплантацию, в 2012 году в Центре специального образования Самарской области было сформировано структурное подразделение «Центр реабилитации детей после кохлеарной имплантации». Специалистами ЦКИ проводятся обследования, индивидуальные и групповые занятия с детьми, перенесшими кохлеарную имплантацию, а также работа с родителями, имеющими детей с кохлеарным имплантом. Педагогами ведется работа с детьми раннего, дошкольного, школьного возраста.

Существенное развитие получила система специальной помощи детям дошкольного возраста. На территории Самарской области 710 ОУ реализуют программы дошкольного образования для детей с ОВЗ, из них: 184 ДОУ имеют группы компенсирующей направленности (745 групп), 151 ДОУ – группы комбинированной направленности (385 групп), 71 ОУ – группы кратковременного пребывания, 133 ОУ – логопункты. Согласно статистическим данным, в образовательных учреждениях, реализующих программы дошкольного образования, обучается 127779 детей, из них по заключению ПМПК 15044 ребенка имеют статус «с ограниченными возможностями здоровья» (11,8 % от общего количества детей в ДОУ), в том числе 960 детей-инвалидов (0,75 % от общего количества детей в ДОУ).

Интегрированное (инклюзивное) образование детей с ограниченными возможностями здоровья

Начиная с 2001 г. на территории Самарской области организуется включение детей с ОВЗ в образовательное пространство массовой школы. В текущем учебном году в Самарской области функционирует 693 образовательных учреждений основного и среднего образования. В 83 % школ обучается 9346 школьников с ограниченными возможностями здоровья, что составляет 3,2 % от общего количества школьников.

Обучение детей с ОВЗ осуществляется в различных формах:

- в массовых классах (интегрированно) обучается 3216 детей (34,4 % общего количества школьников с ОВЗ);
- в специальных классах – 895 детей (9,6 % общего количества школьников с ОВЗ);
- индивидуально 5245 детей (56,1 % общего количества школьников с ОВЗ).

Статус «ребенок-инвалид» имеют 2670 обучающихся (28,6 % общего количества школьников с ОВЗ). Обучение детей-инвалидов осуществляется во всех перечисленных выше формах.

В Самарской области работает 20 специальных (коррекционных) образовательных учреждений (С(К)ОУ), в которых получают образование 4282 ребенка с различными нарушениями развития, из них 1156 являются детьми-инвалидами (27 % общего числа воспитанников С(К)ОУ).

Из общего числа воспитанников 307 являются детьми-сиротами (7,2 % всех воспитанников С(К)ОУ, 104 из них имеют статус «ребенок-инвалид» (33,9 % от всех детей-сирот).

Сформировано необходимое нормативно-правовое, программно-методическое обеспечение инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. С целью оперативного и адресного обеспечения образовательных учреждений, осуществляющих инклюзивное образование, необходимыми ресурсами функционирует система территориальных агентств специального образования (ТАСО).

Для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении работают 1 центральная и 21 территориальная психолого-медико-педагогические комиссии. ПМПК обследует и подготавливает по результатам обследования рекомендации по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Для обеспечения доступности зданий и помещений образовательных учреждений детьми, ограниченными в передвижении, в 130 образовательных учреждениях области установлено соответствующее оборудование по Федеральной программе «Доступная среда». Самарская область принимает участие в реализации приоритетного национального проекта «Образование», в рамках которого с 2009 года в регионе развивается дистанционное образование детей-инвалидов.

Такая региональная модель образования позволяет:

- охватить ранней специальной помощью большее число детей социальной и биологической групп риска по месту жительства, что снижает уровень возникновения социального сиротства детей с тяжелыми нарушениями развития;
- оказывать комплексную помощь родителям детей с проблемами в развитии в вопросах воспитания и обучения;
- расширить возможности социальной адаптации детей, которые ранее оставались в семье или направлялись в интернатные учреждения;
- включить в образовательное пространство значительное число детей с ограниченными возможностями здоровья, максимально реализовав их реабилитационный потенциал.

Таким образом, созданная в Самарской области модель образования позволяет успешно решать проблему обеспечения доступного, качественного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с нормами действующего международного права, требованиями российского законодательства.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ПРОЕКТИРОВАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

*Салакина О. М.,
Заслуженный работник образования
Республики Марий Эл*

В последнее десятилетие ключевой идеей специального образования остается идея его модернизации, воплощение которой специалисты в области управления образованием пытались и пытаются осуществить в программах и подпрограммах регионального и муниципального уровней. В связи с этим несомненный интерес может представлять опыт экспериментальной работы по проектированию и созданию на начальном уровне системы ранней помощи в Республике Марий Эл. С одной стороны, он может послужить моделью для других регионов России, а с другой стороны, эта практика должна быть подвергнута всестороннему анализу, в ходе которого могут быть выявлены сильные и слабые стороны, а также необходимые ресурсы для дальнейшего поступательного развития системы ранней помощи в регионе.

Начиная с середины 90-х годов задача создания системы ранней помощи семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в качестве нового направления специального образования выдвигается Министерством образования и науки Российской Федерации в качестве приоритетной. Ее значимость и необходимость, в целом, определяются, с одной стороны, уменьшением доли рождения здоровых, физиологически зрелых детей, что приводит к фактам нарастающей инвалидизации детского населения, увеличению числа социальных сирот, а с другой стороны – увеличением затрат на специальное дошкольное и школьное образование на современном этапе развития государства. Обоснованность ее актуальности опирается на данные многолетней исследовательской и практической деятельности отечественных и зарубежных специалистов, убедительно доказывающих, что раннее (с первых месяцев жизни) выявление отклонений в развитии ребенка, грамотно организованная ранняя коррекция и поддержка членов его семьи способны предупредить по-

явление вторичных нарушений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей создать благоприятные возможности включения их в общий образовательный поток (интегрированное обучение), что, в конечном итоге, снимает необходимость дорогостоящего специального образования [Малофеев Н. Н.; Разенкова Ю. А.; Шматко Н. Д. и др.]. Таким образом, создание системы ранней помощи семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья должно стать базисом для модернизации системы специального образования на всех ее уровнях: федеральном, региональном и муниципальном (Н. Н. Малофеев).

Понимание новых возможностей для развития специального образования в Республике Марий Эл стало отправной точкой в проектировании начальных этапов системы ранней помощи семье с проблемным ребенком и внедрении его результатов на регионально-муниципальном уровнях образования. Была разработана и принята Республиканская целевая программа «Реабилитация и комплексное сопровождение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья на 2007–2010 гг.», где определены задачи и комплекс мероприятий по созданию нового направления в образовании – системы ранней помощи. Заказчиком экспериментального проекта в 2006–2007 гг. стало Министерство образования Республики Марий Эл, основным исполнителем – Государственное образовательное учреждение Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» при поддержке Института коррекционной педагогики РАО.

Цель эксперимента была определена следующим образом: проектирование начальных этапов системы ранней помощи семье с проблемным ребенком, включающее модель взаимодействия и социального партнерства систем здравоохранения, социальной защиты населения и образования в регионе в качестве ее важнейшего системообразующего компонента, и внедрение проекта на регионально-муниципальном уровнях образования в сроки с 2007 по 2010 гг.

В рамках проекта Министерство образования Республики Марий Эл обозначило в качестве наиболее важной задачи консолидацию усилий специалистов различной ведомственной принадлежности по обеспечению взаимодействия и социального партнерства в раннем комплексном подходе к реабилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Проектирование системы ранней помощи семье с проблемным ребенком на начальном этапе потребовало взаимосвязанного решения трех глобальных задач.

Первая задача была связана с констатацией существующего на то время положения дел в сфере специального образования Республики Марий Эл, с фиксацией основных социальных тенденций, в том числе состояния здоровья новорожденных и детей раннего возраста, с изучением структуры потребностей семей с проблемными детьми раннего и дошкольного возраста в контексте определения основных проблем и поиска «точки отсчета» к дальнейшему развитию и совершенствованию регионально-специального образования.

Подводя итоги в решении задачи первого уровня, можно было сказать, что актуальность и необходимость создания региональной системы ранней помощи определялись следующими факторами:

- ценностными ориентациями государства и общества в гарантировании прав граждан и предоставлении им возможностей социальной адаптации и развития, активного участия в жизни общества и наиболее полной реализации своей индивидуальности;
- сложившейся специфической демографической ситуацией в регионе;
- прогнозируемым в будущем увеличением количества детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов детства, нуждающихся в специальном образовании;
- прогнозируемым в будущем увеличением количества семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья, выбирающими для своего ребенка общеобразовательную систему;
- стоящим перед региональным образованием выбором: развитием сети специальных учреждений или созданием условий для постепенного сближения массового и специального образования через развитие процессов интеграции и ранней помощи;
- отсутствием системы ранней помощи семьям детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в образовании республики как нового структурного элемента системы специального образования, позволяющего создать благоприятные условия для развития интеграционных процессов.

Второй задачей, важной на этапе проектирования системы ранней помощи семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в Республики Марий Эл, было определение образа желаемого будущего состояния системы, параметров ее строения и функционирования. Выполнение задачи было нацелено на описание совокупности идей и развернутых, но еще недостаточно конкретизированных представлений о желаемом и ожидаемом результате начального этапа становления системы ранней помощи.

В ходе реализации задач второго уровня была создана модель оказания ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Республике Марий Эл (рис.1), охватывающая деятельность и функции Министерства образования, Министерства здравоохранения и Министерства социальной защиты населения.

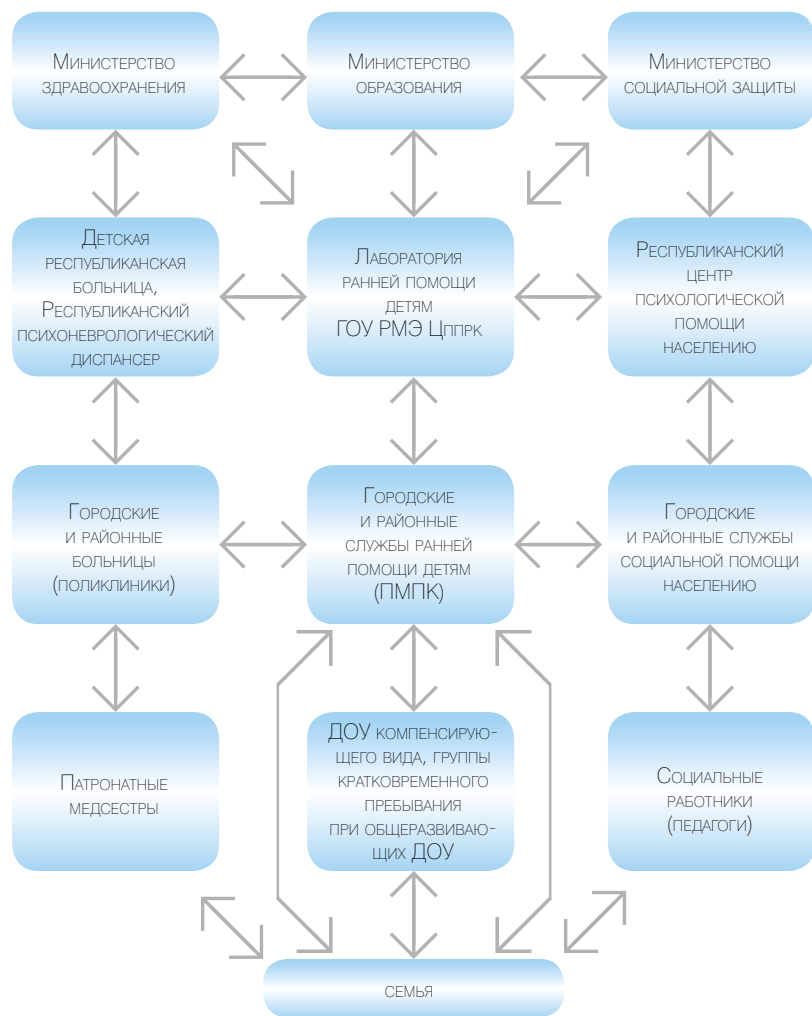


Рисунок 1. Система межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи

По горизонтали в модели представлены уровни структуры системы, системные функции, а также связи различных уровней:

- уровень Министерств (разработка нормативной документации, целевых (республиканских) программ, обеспечение материальной базы сопровождения, координация деятельности всех ведомств);
- республиканский уровень (организационная и методическая работа, координация деятельности учреждений по своей вертикали, исследовательская, экспериментальная деятельность по отработке методик диагностики и сопровождения);
- муниципальный уровень (непосредственная работа по оказанию ранней помощи).

По вертикали представлена иерархия в работе ведомств (здравоохранения, образования и социальной защиты населения), отражающая модель взаимодействия и социального партнерства системы образования со здравоохранением и социальной защитой населения в качестве системообразующего компонента ранней помощи и социального механизма поддержки семьи ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (рис.2).

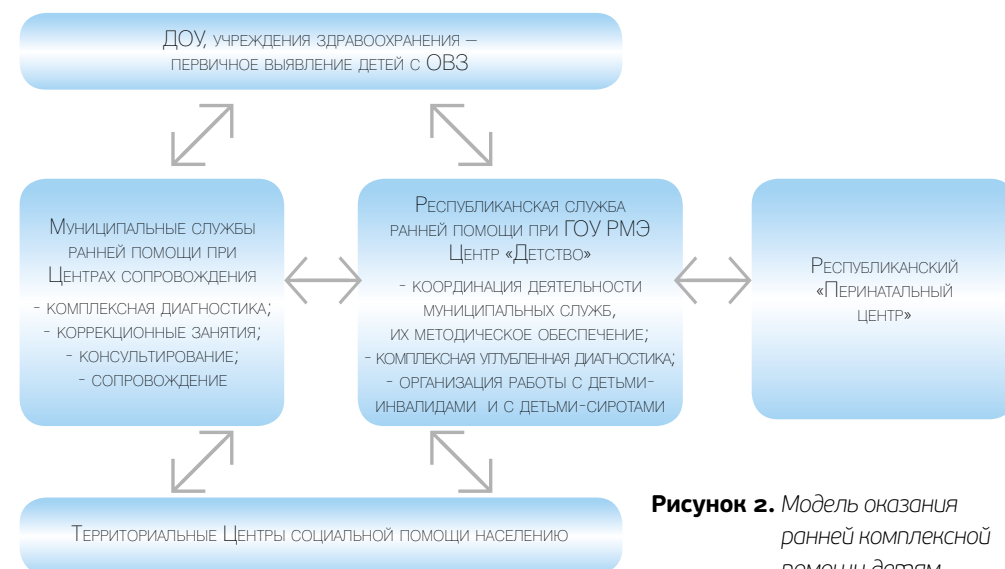


Рисунок 2. Модель оказания ранней комплексной помощи детям с ОВЗ в Республике Марий Эл

В рамках разработанной модели учреждения здравоохранения выявляют детей раннего возраста, прежде всего, с выраженной патологией. В настоящее время медицинскими работниками проводится обязательная диспансеризация детей в возрасте до одного года, благодаря чему проблемы в развитии детей выявляются уже на ранних этапах. При этом следует отметить, что вследствие сотрудничества со специалистами системы образования медики начали обращать более пристальное внимание на предикторы возможного неблагополучия в речевом и эмоциональном развитии детей. С другой стороны, из системы образования и социальной защиты населения направляются дети раннего возраста для проведения углубленной медицинской диагностики, позволяющей уточнить проблемы в их развитии.

Работники дошкольных учреждений проводят психолого-педагогическую диагностику развития или функциональных возможностей детей с 1,5 лет. Так, в ходе внедрения этой модели в 2009/2010 учебном году было проведено обследование 81 % детей в возрасте до трех лет и выявлено, что свыше 1/3 из них составляют дети «группы биологического риска», 4 % – имеют те или иные выраженные проблемы развития. Последние направляются в муниципальные службы ранней помощи, функционирующие при Центрах психолого-медико-педагогического сопровождения, которые были открыты при 4 муниципальных Центрах. В условиях ограниченного финансирования системы образования экономически целесообразным было преобразование муниципальных Центров в межрайонные, обслуживающие детей двух-трех районов. Мобильные группы специалистов выезжают на места и совместно с медицинскими работниками проводят диагностику уровня развития детей, консультируют родителей, составляют индивидуальные программы сопровождения семей, где воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья.

Специалисты Центров также курируют работу педагогов дошкольных групп для детей раннего возраста, тесно сотрудничая с членами психолого-медико-педагогических консилиумов учреждений. В настоящее время консилиумы созданы в 72 % дошкольных учреждений республики.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, не охваченные системой дошкольного воспитания, получают помощь специалистов (логопедов, психологов, дефектологов) непосредственно на базе Центров.

Координацию работы и методическое руководство деятельностью по оказанию ранней помощи детям и их семьям осуществляет Лаборатория ранней помощи детям и их семьям, созданная при Республиканском «Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения

«Детство». Сотрудники Центра тесно взаимодействуют с республиканскими учреждениями здравоохранения. Проводят совместные семинары, где специалисты изучают опыт работы коллег в смежной области, вырабатывают единую стратегию совместной деятельности, обсуждают наиболее сложные диагностические случаи. Большую работу сотрудники Лаборатории проводят в Республиканском перинатальном центре, где среди персонала и пациенток распространяется информация о возможностях оказания ранней комплексной помощи детям как в республике, так и за ее пределами; оказывается психологическая поддержка матерям в случае рождения детей с выраженной патологией, что является также профилактикой социального сиротства детей с ограниченными возможностями здоровья.

Совместная работа проводится и с территориальными службами социальной поддержки населения, которые предоставляют информацию о детях – инвалидах раннего возраста, направляют их на консультации к специалистам Центра «Детство».

Третьей задачей было определение стратегии и тактики перехода от достигнутого состояния системы специального образования Республики Марий Эл к желаемому будущему: начальному этапу становления системы ранней помощи. Предполагалось на основании описания и выбора генеральной стратегии наметить тактику развития подсистем системы ранней помощи. Для этого были определены следующие задачи:

- обеспечение реализации единой политики в области ранней помощи и реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- совершенствование системы специального образования в Республике за счет создания четырех межрайонных служб ранней помощи детям и их семьям;
- создание регионального ресурсного центра по проблемам ранней помощи детям на базе Лаборатории ранней помощи детям и их семьям, созданной при Республиканском «Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения «Детство»;
- разработка нормативно-правового обеспечения создаваемой системы ранней помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям;
- обеспечение организационно-методических условий для осуществления модельной реализации создаваемой системы;
- апробация и внедрение новых организационных форм и современ-

ных технологий ранней психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста и их семьям;

- повышение качества профессиональной подготовки и переподготовки психологических и педагогических кадров, осуществление профессиональной поддержки специалистов, работающих в службах ранней помощи;
- апробация и внедрение информационных технологий по проблемам сохранения и укрепления психического и соматического здоровья детей с проблемами в развитии; формирование адекватного отношения социума к проблеме раннего выявления и ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям.

Механизм запуска и внедрения модели оказания ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Республике Марий Эл был определен в рамках системы мероприятий Республиканской целевой программы «Реабилитация и комплексное сопровождение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья на 2007–2010 гг.».

Система программных мероприятий включала:

1. Проектирование и открытие служб ранней помощи в Республике:
 - отбор кадров специалистов для служб ранней помощи по критериям квалификации, профессиональных потребностей и мотивации;
 - создание и внедрение проектных моделей межрайонных служб ранней помощи в регионе;
 - создание проектной модели регионального ресурсного центра по проблемам ранней помощи детям на базе Лаборатории ранней помощи детям и их семьям, созданной при Республиканском «Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения «Детство» и ее реализация.
2. Нормативно-правовое обеспечение модельной реализации создаваемой региональной системы ранней помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям в образовании:
 - создание нормативно-правового механизма взаимодействия и социального партнерства образования, здравоохранения и социальной защиты населения;
 - создание современной нормативно-правовой базы Лаборатории

ранней помощи детям и их семьям, созданной при Республиканском «Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения «Детство» в качестве регионального ресурсного центра по проблемам ранней помощи детям;

- создание положения о службе ранней помощи со штатным расписанием и квалификационными характеристиками специалистов;
 - создание пакета документов с типовыми договорами, заключаемыми с учреждениями-партнерами службы ранней помощи.
3. Материально-техническое обеспечение условий для осуществления модельной реализации создаваемой региональной системы ранней помощи в образовании:
 - обеспечение служб необходимой мебелью, оборудованием и инвентарем;
 - обеспечение служб развивающими игрушками и материалами;
 - обеспечение служб компьютерной, множительной техникой, видеотехникой и телевизорами;
 - проведение ремонта помещений для служб ранней помощи.
 4. Методическое обеспечение модельной реализации системы ранней помощи в образовании:
 - обеспечение служб ранней помощи методической литературой;
 - обеспечение служб ранней помощи технологиями диагностики, видеofilmами, компьютерными программами;
 - обеспечение служб ранней помощи методической литературой для работы с родителями.
 5. Реализация системы повышения профессиональной подготовки, переподготовки кадров и профессиональной поддержки специалистов служб ранней помощи:
 - организация и проведение курсов повышения квалификации и подготовки кадров специалистов для системы ранней помощи;
 - организация систематической и качественной профессиональной поддержки специалистов служб ранней помощи;
 - проведение семинаров, конференций, круглых столов.
 6. Создание информационной среды, поддерживающей деятельность служб ранней помощи:
 - разработка и внедрение пакета информационных материалов по работе служб ранней помощи;
 - работа с региональной прессой, радиовещанием и телевидением;
 - подготовка образовательных программ, информационно-справочных материалов, связанных с ранней помощью детям с отклонениями

ми в развитии и их семьям, по проблемам реабилитации детей-инвалидов и детей с хроническими заболеваниями.

Получены важные результаты экспериментальной работы, свидетельствующие о высокой социально-экономической эффективности работы служб ранней помощи, подтверждающие выводы, сделанные в исследованиях Института коррекционной педагогики РАО ранее:

- ранняя помощь обеспечивает максимально широкий охват детей с проблемами в развитии на ранних этапах онтогенеза (помощь оказывается не только детям с уже выявленными отклонениями в развитии, но и детям группы риска младенческого и раннего возрастов, у которых могут чаще, чем у их сверстников, возникать те или иные проблемы в развитии);
- позволяет преодолевать разрыв между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи, а также консультативной помощи родителям;
- позволяет предупреждать возникновение вторичных по своей природе нарушений в развитии у детей, обеспечивает максимальную реализацию реабилитационного потенциала и тем самым максимально возможное снижение уровня риска социальной недостаточности ребенка;
- система ранней помощи позволяет максимально раскрыть возможности и реабилитационный потенциал семьи в оказании помощи и поддержки ребенку;
- открывает для значительной части детей с ограниченными возможностями здоровья включение в общий образовательный поток (интегрированное обучение) на более раннем этапе возрастного развития (в дошкольном возрасте), что исключает для этих детей необходимость дорогостоящего специального школьного образования.

Ежегодно помощь специалистов в республике получают до 30 % детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и «группы риска» (рис. 3).

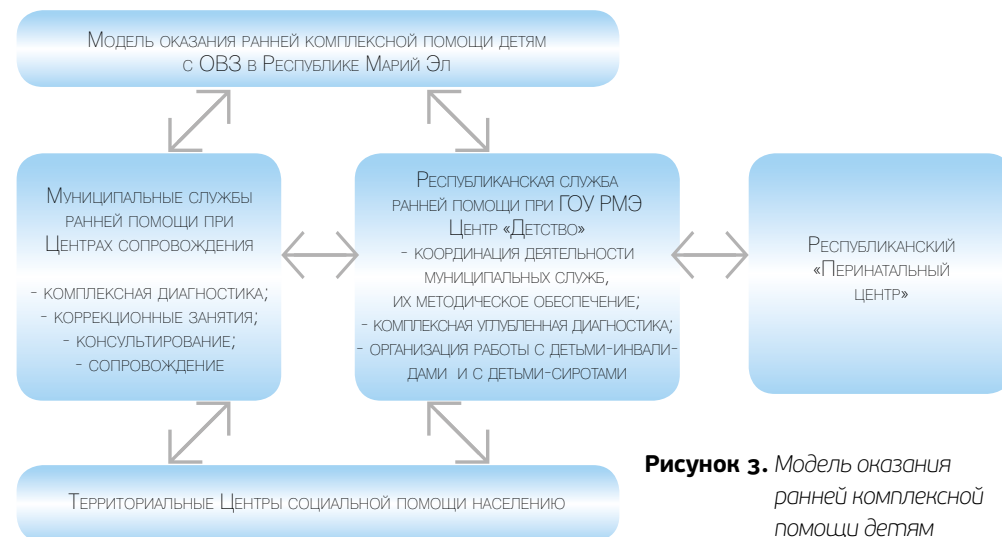


Рисунок 3. Модель оказания ранней комплексной помощи детям с ОВЗ в Республике Марий Эл

При этом выявленные проблемы распределяются следующим образом:

- задержка речевого развития – **34 %**;
- задержка психо-речевого развития – **46 %**;
- выраженная и грубая задержка психо-речевого развития – **2 %**;
- эмоционально-поведенческие нарушения **5 %**;
- другие нарушения **13 %**.

Эффективность проводимой работы достаточно высока. В результате коррекционных занятий и консультативного сопровождения у 100 % детей отмечается положительная динамика. При этом 24 % ежегодно достигают возрастной нормы, 58 % имеют значительное улучшение в развитии и 18 % детей с тяжелой патологией – незначительные улучшения. Психолого-педагогическое сопровождение детей двух последних групп продолжается и далее специалистами республиканского и муниципальных Центров, а также консилиумов дошкольных учреждений.

Выявление детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и коррекция недостатков их развития – это работа по устранению уже имеющихся проблем, поэтому в Республике в настоящее время начата разработка мероприятий по их профилактике: просвещению не только родителей, но и подростков, то есть будущих родителей.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....