АГЕНТСТВО
СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИНИЦИАТИВ

# Методические рекомендации по финансовому обеспечению региональной модели ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям
# (проект)

г. Москва
2018 г.

# Оглавление

1. Общие положения ..... 3

2. Организационно-управленческая модель оказания услуг ранней помощи ..... 3

2.1. Требования к организационно-управленческой модели ранней помощи ..... 3

2.2. Организационно-управленческая схема ..... 4

2.3. Траектория семьи и ребенка в системе ранней помощи ..... 7

3. Организация финансирования системы ранней помощи ..... 11

3.1. Изменение регионального реестра государственных (муниципальных) услуг ..... 11

3.2. Подходы к расчету нормативных расходов ..... 14

3.3. Финансирование системы ранней помощи на базе государственных и муниципальных учреждений ..... 16

3.4. Механизмы привлечения негосударственных поставщиков ..... 18

## 1. Общие положения

Настоящие методические рекомендации разработаны с целью формирования на региональном уровне системы организации и финансирования ранней помощи. Методические рекомендации разработаны в рамках проекта АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» по созданию системы ранней помощи в пилотных субъектах Российской Федерации с привлечением специалистов Фонда социальных инвестиций и Института коррекционной педагогики РАО.

Под системой ранней помощи в рамках настоящих Методических рекомендаций понимается комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей).

В целевую группу входят дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска. При наличии у ребенка выраженных нарушений функций организма и (или) значительных ограничений жизнедеятельности, приводящих к тому, что ребенок не может быть в полном объеме включен в систему получения образовательных услуг, возможно продолжение оказания услуг в рамках системы ранней помощи до достижения ребенком возраста 7 - 8 лет.

## 2. Организационно-управленческая модель оказания услуг ранней помощи

### 2.1.Требования к организационно-управленческой модели ранней помощи

Организационно-управленческая модель ранней помощи в субъектах Российской Федерации должна удовлетворять следующим требованиям:

– Доступность ранней помощи для детей целевой группы.

Под доступностью понимается как географическая доступность, так и возможность получения услуг ранней помощи всеми детьми целевой группы.

– Комплексность.

Дети целевой группы должны обеспечиваться всем комплексом услуг, необходимых для их развития, в том числе психолого-педагогическими, социальными, медицинскими.

– Экономичность.

Система ранней помощи должна основываться на системе существующих организаций в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты и социального обслуживания населения и государственных (муниципальных) услуг, финансируемых в настоящий момент из бюджета. Комплексность ранней помощи должна обеспечиваться путем внедрения информационных систем и регламентов взаимодействия между организациями, включенными в систему. Регламенты взаимодействия должны исключать дублирование услуг, предоставляемых организациями различного ведомственного подчинения одному ребенку и его семье.

– Учет кадровой обеспеченности социальной сферы регионов.

Система ранней помощи должна учитывать количество и качество специалистов, необходимых для оказания услуг в системе ранней помощи. Создаваемая модель должна минимизировать риски роста кадрового дефицита в отраслях социальной сферы.

## 2.2. Организационно-управленческая схема

В соответствии с требованиями, сформулированными в п. 2.1. настоящих Методических рекомендаций, организационно-управленческая модель системы ранней помощи должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- Экспертиза и определение перечня услуг – определение нуждаемости в услугах ранней помощи в сферах здравоохранения, образования и социальной защиты / социального обслуживания населения, разработка прогноза развития ребенка, формирование перечня услуг в каждой из отраслей.
- Координация получения услуг ранней помощи – формирование оптимального набора услуг для ребенка и семьи по результатам экспертизы, взаимодействие с поставщиками услуг для обеспечения оказания рекомендованных услуг ребенку и семье;
- Оказание услуг ранней помощи – оказание психолого-педагогических, медицинских и социальных услуг;
- Мониторинг результативности оказания услуг ранней помощи – оценка динамики изменений в состоянии ребенка.

Выполнение данных функций рекомендуется организовать следующим образом:

1) Экспертиза и определение перечня услуг

Данная функция может быть реализована по-разному в различных отраслях социальной сферы.

В сфере здравоохранения уже действуют регламенты работы с детьми раннего возраста, которые обеспечивают раннюю диагностику и лечение детей. В данном случае создание дополнительных процедур или диагностических центров представляется нецелесообразным.

В сфере образования предлагается создать Центр определения нуждаемости в услугах ранней помощи как отдельное юридическое лицо или структурное подразделения действующего юридического лица (государственного учреждения), например, центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (центра ППМС). Основными функциями Центра определения нуждаемости (образование) должны стать следующие:

- проведение обследования детей в целях выявления особенностей и(или) отклонений в физическом и (или) психическом развитии;
- оценка потенциала и определение прогнозов развития ребенка на период 3 – 6 месяцев;
- определение подходов и методов, рекомендованных для использования в программах развития с целью достижения прогнозируемых результатов развития;
- формирование перечня услуг в сфере образования, необходимых ребенку и семье;
- рекомендации по перечню поставщиков услуг в сфере образования, обладающих необходимыми кадровыми и материально-техническими ресурсами для реализации рекомендованных подходов и методов работы с ребенком и семьей;
- анализ отчетов поставщиков услуг о реализованных программах развития, проведение повторных диагностических мероприятий с целью оценки достижения целевых показателей развития ребенка, включенных в прогноз развития на период 3 – 6 месяцев.

Функции Центра определения нуждаемости (образование) могут быть также реализованы на базе психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК) в случае, если ПМПК будет реорганизована из периодически собираемой комиссии в постоянно действующую организацию (структурное подразделение организации), способную обеспечить качественное оказание услуг возросшему числу потребителей по экспертизе, формированию прогнозов

развития ребенка и разработке параметров программ развития с последующим контролем достижения целевых показателей, включенных в прогноз.

В сфере социальной защиты функции диагностики и определения перечня услуг для детей – инвалидов закреплена за учреждениями медико-социальной экспертизы (далее – МСЭК), к полномочиям которых относится экспертиза с целью установления группы инвалидности ребенка и разработка индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка – инвалида (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. №486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка - инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм).

В случае, если детализация программ реабилитации и абилитация, разрабатываемых МСЭК, недостаточна, либо при необходимости организации реабилитационных мероприятий для детей, не имеющих статуса ребенка – инвалида (в частности, на платной основе), в регионе по аналогии со сферой образования может быть создан Центр оценки нуждаемости в ранней помощи в сфере социальной защиты (далее – Центр оценки нуждаемости (соцзащита)).

2) Координация получения услуг ранней помощи

Для координации получения услуг ранней помощи рекомендуется в регионе создать Центр координации услуг ранней помощи (далее – Центр координации). Центр координации выполняет функцию «одного окна» для семей с детьми, нуждающихся в услугах ранней помощи.

Основными функциями Центра координации являются следующие:

- первичный прием родителей (законных представителей) по вопросам оказания услуг ранней помощи;
- взаимодействие с организациями здравоохранения, образования, социальной защиты и социального обслуживания населения с целью своевременного получения информации о детях и семьях, нуждающихся в услугах ранней помощи, и обеспечения направления детей в Центр координации;
- взаимодействие с Центром определения нуждаемости (образование) / ПМПК, Центром определения нуждаемости (соцзащита) /МСЭК, учреждениями здравоохранения с целью организации проведения обследования детей для организации разработки программ развития, а также программ реабилитации и абилитации;
- формирование единого набора услуг, включенных в программы лечения, развития, реабилитации и абилитации, исключение дублирования услуг, предоставляемых ребенку и семье организациями различного ведомственного подчинения;
- взаимодействие с поставщиками услуг различных организационно-правовых форм с целью организации получения ребенком и семьей необходимых услуг в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты населения, в том числе:

  ведение и актуализация базы данных организаций региона, оказывающих услуги,

  ведение и актуализация базы данных получателей услуг в системе ранней помощи,

  направление получателей услуг в организации (государственные, муниципальные, негосударственные),

  разрешение спорных / конфликтных ситуаций,

  контроль качества предоставляемых услуг;
- организация консультирования семей по вопросам получения услуг ранней помощи.

Также за Центром координации могут быть закреплены полномочия по организации скорой психологической помощи для женщин в роддоме в случаях потери ребенка, рождения недоношенного ребенка и других ситуациях, требующих срочного психологического вмешательства.

Центр координации может быть создан как самостоятельное юридическое лицо или как структурное подразделение действующих организаций. Возможно два варианта ведомственной подчиненности Центра координации.

Первый вариант – создание Центра координации как организации (или структурного подразделения организации), подведомственной органу государственной власти, осуществляющему функции по реализации государственной политики в сфере социальной защиты населения, к полномочиям которых в том числе относятся полномочия по организации поддержки семей с детьми. Преимуществом данного варианта является создание службы «одного окна» в ведомстве, ответственном за работу с населением с целью профилактики семейного неблагополучия. Недостатком данного варианта могут стать сложности во взаимодействии с организациями, подведомственными другим органам государственной власти региона, с целью получения информации о нуждающихся в услугах ранней помощи и организациях – поставщиках услуг. Эти сложности могут возникнуть на этапе формирования системы ранней помощи до полномасштабного внедрения регламентов межведомственного взаимодействия.

Второй вариант - создание Центра координации на базе многофункционального центра оказания государственных (муниципальных) услуг (далее – МФЦ) или иной государственной организации, находящейся вне ведомственного подчинения органов государственной власти, входящих в систему ранней помощи (образование, здравоохранение, социальная защита населения), в частности организации, функции учредителя которой выполняет администрация (аппарат) губернатора региона. Преимуществом данного варианта является возможность организации более эффективного межведомственного взаимодействия на этапе внедрения регламентов совместной работы ведомств в системе ранней помощи. В случае создания Центра координации на базе МФЦ преимуществом также может стать достаточно развитая сеть организаций в муниципальных образованиях региона. Недостатками являются создание дополнительных организаций, частично дублирующих функции организаций социальной защиты населения, а также включение в систему ранней помощи еще одного ведомства и, соответственно, усложнение системы межведомственного взаимодействия.

3) Оказание услуг ранней помощи

Оказание услуг ранней помощи рекомендуется организовать на базе действующих государственных и муниципальных учреждений, а также коммерческих и некоммерческих организаций различных организационно-правовых форм.

4) Мониторинг результативности оказания услуг в системе ранней помощи

Мониторинг проводится Центром координации с привлечением организаций, обеспечивающих экспертизу и определение перечня услуг ранней помощи.

Для обеспечения межведомственного взаимодействия рекомендуется на региональном уровне принять регламенты, устанавливающие порядок взаимодействия между организациями, подведомственными различным органам власти, по следующим вопросам:

– направление ребенка и семьи в Центр координации с целью регистрации и ведения в системе ранней помощи;

– обеспечение обследования ребенка по направлению Центра координации с целью разработки и/или уточнения параметров индивидуальных программ лечения, развития, реабилитации и абилитации, определения необходимого перечня предоставляемых услуг;

– предоставление информации о перечне и условиях оказания услуг в государственных (муниципальных) и негосударственных организациях, включенных в систему ранней помощи;

– предоставление отчетности организациями – поставщиками услуг о результатах реализации мероприятий индивидуальных программ и принятие решений по результатам рассмотрения и согласования отчетности;

– согласование размера тарифов на услуги сопоставимого содержания, оказываемых организациями различной ведомственной подчиненности.

### 2.3.Траектория семьи и ребенка в системе ранней помощи

В рамках рассматриваемой организационно-управленческой модели ранней помощи траектория ребенка и семьи будет выглядеть следующим образом.

Ребенок и семья включаются в систему ранней помощи Центром координации на основе одного из следующих документов:

– направление организации здравоохранения (стационар, поликлиника);

– направление ПМПК;

– направление МСЭК;

– заявление родителей (законных представителей);

– обращение организаций социальной защиты, опеки и попечительства, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Центр координации направляет ребенка в организации, обеспечивающие проведение обследования и формирования перечня услуг ранней помощи в здравоохранении, образовании, социальной защиты (при отсутствии необходимых заключений при обращении семьи в Центр координации).

На основе заключений и рекомендаций организаций, обеспечивающих проведение обследования и формирования перечня услуг ранней помощи в здравоохранении, образовании, социальной защиты, Центр координации формирует единый перечень услуг для ребенка и семьи, который включает медицинские, социальные и психолого-педагогические услуги и перечень рекомендованных поставщиков для оказания этих услуг. При формировании единого перечня услуг Центр координации обеспечивает исключение дублирования услуг, оказываемых организациями различной ведомственной подчиненности, путем согласования данного решения с организациями, проводившими экспертизу и определение перечня услуг.

Центр координации связывается с организациями – поставщиками с целью организации получения услуг ребенком и семьей. К направлениям, оформляемым Центром координации для представления в организацию – поставщику услуг, прикладываются заключения и рекомендации по параметрам и показателям индивидуальных программ, которые должны быть реализованы.

Организации – поставщики услуг на основе заключения и рекомендаций разрабатывают и реализуют индивидуальные программы работы с ребенком, при этом за каждой семьей закрепляется один из специалистов организации в качестве куратора случая, который проводит промежуточную оценку результативности программы, координирует работу специалистов, участвующих в реализации программы, проводит консультации для родителей.

В случае, если в процессе реализации программы специалисты фиксируют необходимость дополнительных обследований и уточнения параметров работы с ребенком, организация –

поставщик услуг обращается в Центр координации для организации необходимых диагностических процедур.

По завершению реализации программы организация – поставщик услуг готовит отчет о проведенных мероприятиях и достигнутых результатах. Отчет может содержать предложения по продолжению программы, по изменению параметров программы, либо по завершению работы с ребенком в системе ранней помощи (например, в случае его готовности посещать дошкольные образовательные организации).

Отчет направляется в Центр координации. Центр координации перенаправляет отчет в организации, ответственные за экспертизу и формирование перечня услуг (Центр оценки нуждаемости (образование) / ПИПК, Центр оценки нуждаемости (соцзащита) / МСЭК, организации здравоохранения).

Организации, ответственные за экспертизу и формирование перечня услуг, проводят экспертизу отчета и принятие решений по параметрам оказания услуг ребенку и семье в системе ранней помощи. Экспертиза отчета может проводиться заочно на основе представленных поставщиком документов либо с приглашением семьи и ребенка для проведения дополнительных диагностических процедур. По результатам рассмотрения отчета могут быть приняты следующие решения:

- корректировка параметров индивидуальных программ и перечня услуг (если установленные ранее показатели развития/реабилитации/абилитации программ достигнуты, либо если в процессе реализации программ выявлены дополнительные факторы, влияющие на возможность обеспечения параметров программ);
- сохранение параметров индивидуальных программ, но смена поставщика услуг (в случае, если качество услуг поставщика признано неудовлетворительным);
- направление на дополнительные диагностические процедуры для корректировки прогноза развития и изменения параметров программ;
- направление на ПМПК с целью получения направления в дошкольное образовательное учреждение.

При этом завершение участия ребенка в программе ранней помощи в области образования (при поступлении в дошкольное образовательное учреждение) не означает, что он прекращает получение услуг других ведомств (социальной защиты, здравоохранения). В целом завершением участия ребенка в программе ранней помощи должно стать достижение им возраста 7 – 8 лет.

Предлагаемая организационно-управленческая модель системы ранней помощи представлена на рис. 1 и 2. На рис. 1 Центр координации является организацией (структурным подразделением) организации социальной защиты. На рис. 2 Центр координации выведен из-под ведомств, обеспечивающих оказание услуг ранней помощи.

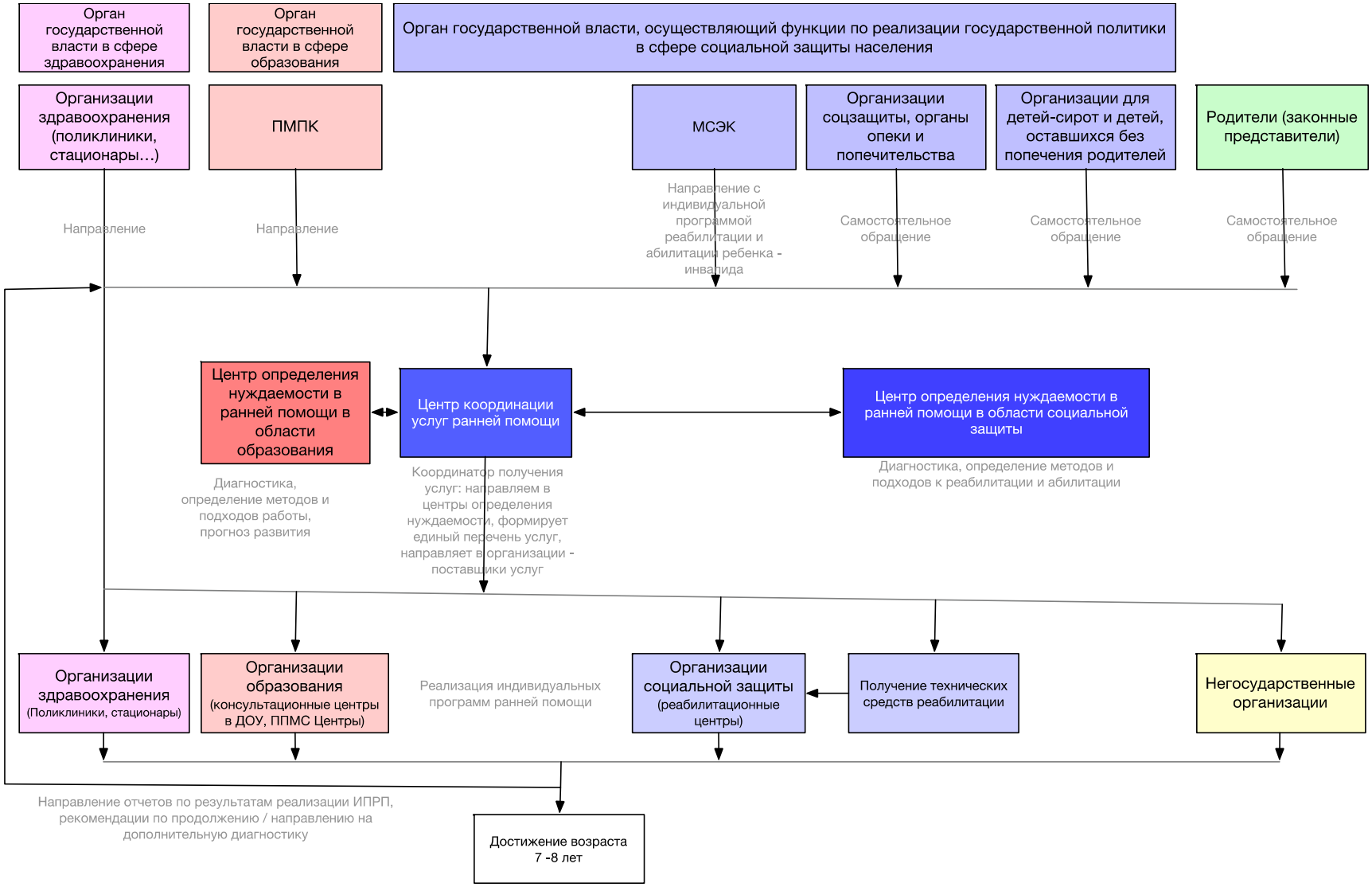


Рис. 1. Организационно-управленческая модель системы ранней помощи (Центр координации находится в ведомственном подчинении органов государственной власти в сфере социальной защиты)

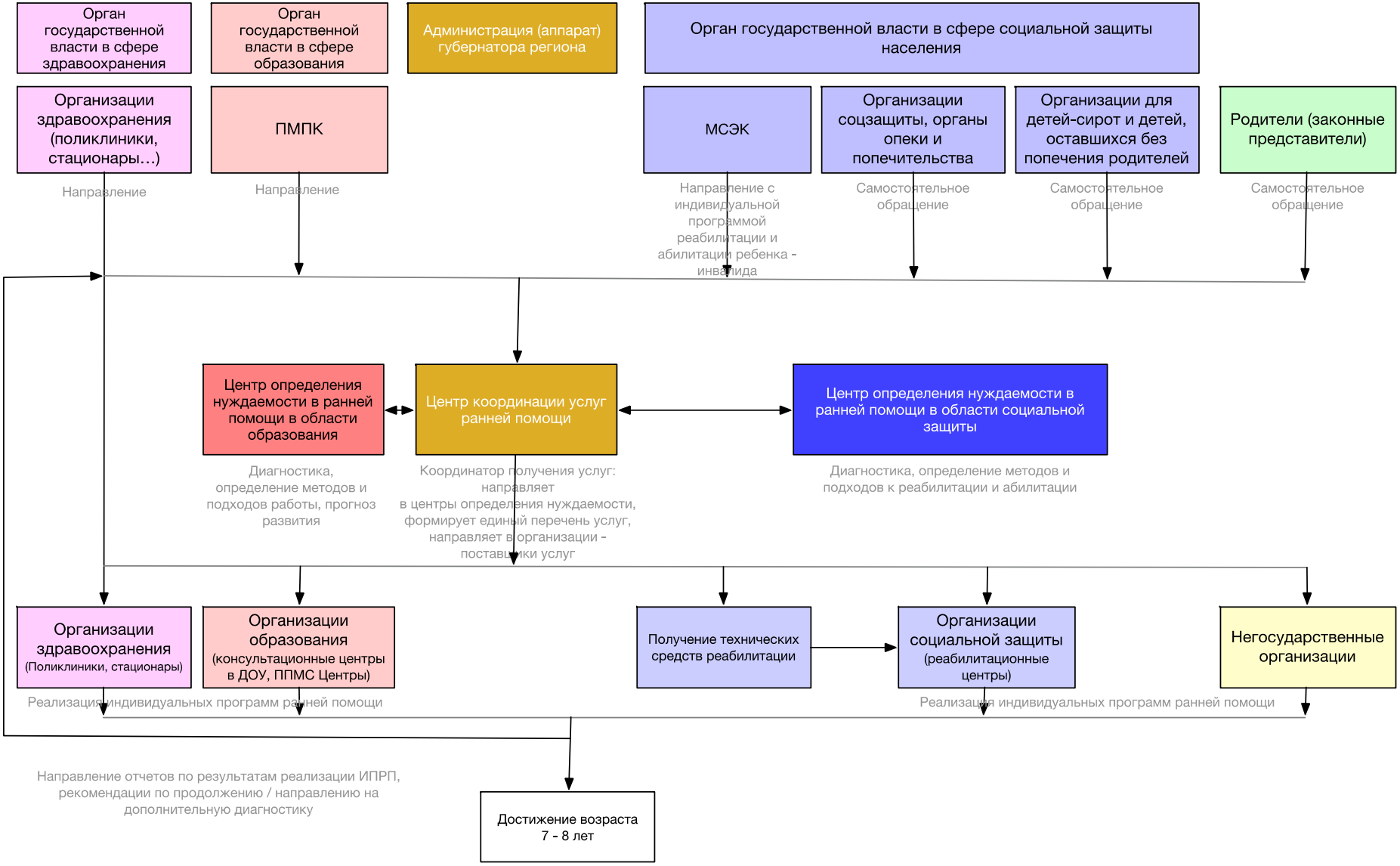


Рис. 2. Организационно-управленческая модель системы ранней помощи (Центр координации находится вне ведомственного подчинения органов государственной власти, обеспечивающих оказание услуг в области здравоохранения, образования, социальной защиты).

## 3. Организация финансирования системы ранней помощи

### 3.1. Изменение регионального реестра государственных (муниципальных) услуг

Система ранней помощи в значительной степени основана на существующих в регионах организациях и оказываемых ими услугах / выполняемых работах, включенных в ведомственные (отраслевые) реестры государственных (муниципальных) услуг.

Новыми элементами, для которых необходима разработка механизмов финансирования, являются:

- определение нуждаемости в услугах ранней помощи;
- координация услуг ранней помощи;
- психолого-педагогические услуги ранней помощи в сфере образования.

При отсутствии соответствующих изменений в федеральных реестрах, услуги и работы, необходимые для финансирования всех элементов организационно-управленческой модели ранней помощи, рекомендуется внести в реестры на региональном уровне.

<u>Определение нуждаемости в услугах ранней помощи</u>

Как указано в разделе 2 настоящих Методических рекомендаций, определение нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи может быть организовано:

1) в сфере здравоохранения – в соответствии с действующими процедурами и регламентами в организациях здравоохранения;
2) в сфере образования – на базе Центра определения нуждаемости (образования);
3) в сфере социальной защиты – на базе МСЭК или специально созданного Центра определения нуждаемости (социальная защита).

Соответственно, для образования и социальной защиты (в случае создания Центра определения нуждаемости) необходимо ввести в ведомственный (отраслевой) реестр государственных (муниципальных) услуг дополнительную услугу «Оценка нуждаемости в услугах ранней помощи». Единицей измерения услуги будет – 1 ребенок.

Оказание данной услуги рекомендуется сохранить за государственным учреждением. Передавать оказание данной услуги негосударственным поставщикам не рекомендуется, поскольку в рамках оказания данной услуги определяется объем обязательств региона перед потребителями услуг ранней помощи и, соответственно, объем направляемых на финансирование данной услуги бюджетных средств.

Объем финансирования будет рассчитываться исходя из установленных нормативов финансирования и прогнозируемого объема потребности в услуге. Объем потребности в услуге в первые годы формирования системы ранней помощи может оцениваться одним из нескольких способов:

- на основе данных о числе получателей услуг государственных (муниципальных) учреждений региона, оказывающих услуги, которые могут быть отнесены к услугам ранней помощи, в возрасте от 0 до 7 лет за прошлые периоды;
- на основе данных региональных органов государственной власти о числе детей с ограниченными возможностями здоровья, детей, имеющих статус «ребенок-инвалид» за прошлые периоды;

– на основе общероссийских данных о доле детей с ограниченными возможностями здоровья, детей группы риска, зафиксированной в общей численности детей в возрасте от 0 до 7 лет.

Нормативы финансирования Центров оценки нуждаемости в образовании и социальной защите могут быть одинаковыми или различаться при наличии особенностей проводимых ими диагностических процедур. В среднем продолжительность оказания услуги по определению нуждаемости можно оценить на уровне 4,5 человека/часов на одного ребенка. Оказание услуги включает следующее:

– Административные функции – прием заявления родителей, подготовка и подписание договора, консультирование по условиям оказания услуги – 0,5 чел./часа.

– Изучение документов, предоставленных родителями и/или направленными Центром координации услуг, беседа с родителями, наблюдение за ребенком, проведение консилиума. Всего к оказанию услуг рекомендуется подключить не менее 3 специалистов. Общая продолжительность услуги составит 3 чел./часа.

– Подготовка заключения и рекомендаций – 1 чел./час.

Координация услуг ранней помощи

Координация услуг ранней помощи организуется на базе государственного учреждения. Для финансирования выполнения этой функции рекомендуется в региональный реестр включить государственную работу «Координация услуг ранней помощи». Объем работы в государственном задании установить в размере 1 единицы.

Необходимость определения этой деятельности как работы обусловлено несколькими причинами. Во-первых, деятельность Центра координации не ограничивается только взаимодействием с потребителями, значительный объем работы – это координация деятельности различных организаций, включенных в систему ранней помощи, ведение и актуализация базы данных о доступных услугах для потребителей, мониторинг оказания услуг и другие функции. Во-вторых, сложно оценить параметры этой услуги: взаимодействие с заявителем (родителем или законным представителем ребенка целевой группы) может различаться по объему от 3 часов за 6 – 12 месяцев (в рамках первичного приема с целью формирования единого набора услуг и направления к поставщикам услуг) до ежемесячных встреч (в случае возникновения сложностей с получением услуг).

Финансирование работы по координации и сопровождению услуг ранней помощи будет осуществляться из бюджета ведомства, в подчинении которого находится учреждение, в структуре которого создается Центр координации. Соответственно, финансирование может осуществляться органом государственной власти в области социальной защиты или администрацией (аппаратом) губернатора региона.

Необходимо отметить, что офисы Центра координации должны быть максимально приближены к потребителям услуг. В связи с этим возникает необходимость создания филиалов и/или удаленных рабочих мест для сотрудников Центра координации на территориях муниципальных образований. Соответственно, расчет объема финансирования данной работы должен учитывать географию размещения филиалов / удаленных рабочих мест и, соответственно, затраты на персонал и на их содержание (в том числе аренду помещений в других государственных и муниципальных учреждениях).

Психолого-педагогические услуги ранней помощи

В настоящий момент ведомственные (отраслевые) реестры государственных (муниципальных) не включают услуг в сфере организации финансирования индивидуальной работы с детьми раннего возраста. Соответственно, для организации финансирования услуг ранней помощи в сфере образования необходимо дополнение реестров.

При этом возможны два подхода к определению услуг.

Первый подход заключает в том, что в реестр включается комплексная психолого-педагогическая услуга ранней помощи. Единица измерения услуги – 1 ребенок. Услуга включает:

- Разработку индивидуальной программы развития на основе заключения и рекомендаций Центра оценки нуждаемости (образование). Рекомендованная продолжительность программы может быть 3 или 6 месяцев.
- Реализацию мероприятий индивидуальной программы развития.
- Оценку реализации программы и подготовки отчета для Центра координации.

  Общая продолжительность услуги – от 36 чел./часов при трехмесячной программе до 76,5 чел./часов при шестимесячной программе. Расчет продолжительности программы осуществляется исходя из следующих оценок трудоемкости оказания услуги.

  Комплексная психолого-педагогическая услуга ранней помощи (3 месяца) включает:

- Разработку мероприятий индивидуальной программы развития ребенка – 1,5 чел./ часа.
- Реализация мероприятий индивидуальной программы (занятия с ребенком и родителями) – 1 чел./час, 3 раза в неделю, 12 недель.

  Набор конкретных мероприятий определяют специалисты организации – поставщика услуг на основании рекомендаций Центра оценки нуждаемости (образование), доведенных до поставщика Центром координации;

- Проведение оценки результативности реализации программы и подготовка отчета по результатам оказания услуги – 1,5 чел./часа.

При шестимесячной программе продолжительность оказания услуги увеличивается за счет увеличения числа рабочих недель (24 недели вместо 12 недель) и включения промежуточной оценки результативности реализации программы (1,5 чел./час.).

Второй подход заключается в том, что услуги максимально детализируются. В реестр отдельно включаются все услуги, включенные в комплексную программу. Соответственно, для расчета нормативов затрат необходимо оценивать стандартную продолжительность оказания каждой услуги. Отдельно в реестр необходимо ввести услуги по разработке индивидуальной программы и оценке ее результативности, поскольку на эти виды деятельности также необходимо выделять время специалистов.

Преимуществом первого подхода является ограничение трудозатрат на расчет нормативов и прогноз потребности в финансировании услуг. Преимуществом второго подхода можно считать более точные оценки трудоемкости услуг и, соответственно, расчета нормативов финансирования. Также второй подход более адекватен, если для оказания услуг привлекаются не многофункциональные центры (например, ППМС центры), которые могут оказать весь спектр услуг, а отдельные специалисты и индивидуальные предприниматели, которые могут оказывать только одну из перечисленных услуг. Вместе с тем, при втором подходе возникают сложности с оценкой потребности в общем объеме финансирования каждой услуги, поскольку нужно отдельно оценить число детей по различным группам, характеризующимся различными особенностями психического и физического развития.

Оказание услуг может быть организовано на базе как государственных и муниципальных, так и частных организаций – поставщиков. При этом услуги ранней помощи в области образования могут заказываться как у учреждений системы образования, так у учреждений других отраслей социальной сферы (например, у учреждений социальной защиты). Однако в данном случае необходимо соответствующее внесение изменений в уставы государственных (муниципальных) учреждений, а также распределение общего объема финансирования этой деятельности между несколькими главными распорядителями бюджетных средств.

### 3.2. Подходы к расчету нормативных расходов

Нормативные расходы на оказание государственных услуг определяются исходя из содержащейся в региональном перечне государственных услуг информации об единицах измерения показателей, характеризующих объем государственной услуги и показателей, отражающих содержание и (или) условия (формы) оказания государственных услуг, в том числе:

- услуги по определению нуждаемости в услугах ранней помощи;
- психолого-педагогические услуги ранней помощи.

По другим услугам, включенным в систему ранней помощи, в том числе медицинским услугам, услугам по реабилитации и абилитации, используются методики расчета, установленные субъектами Российской Федерации.

По услугам, дополнительно вводимым для формирования системы ранней помощи, нормативные расходы включают следующие виды затрат:

- Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, непосредственно участвующих в оказании услуг, и предусмотренные российским законодательством начисления на фонд оплаты труда.

- Затраты на оплату труда с начислениями на выплаты по оплате труда работников, которые не принимают непосредственного участия в оказании государственной услуги ранней помощи, включая административно-управленческий персонал.

  Если в организации одновременно оказывается несколько услуг, затраты на оплату труда прочего персонала целесообразно относить на нормативные затраты на оказание государственных услуг ранней помощи пропорционально используемым трудовым ресурсам при оказании государственной услуги.

- Затраты на приобретение материальных запасов, основных средств и особо ценного движимого имущества, потребляемого (используемого) в процессе оказания государственной услуги с учетом срока полезного использования (в том числе затраты на арендные платежи).

- Затраты, связанные с дополнительным профессиональным образованием работников по профилю их деятельности не реже чем один раз в три года (оплата услуг дополнительного профессионального образования образовательной организации, на базе которой работник пройдет обучение, в том числе при прохождении обучения на базе организации по основному месту работы, командировочных расходов и других расходов).

- Затраты на общехозяйственные нужды, в том числе на оплату услуг связи, включая оплату трафика информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", транспортных услуг, коммунальных услуг, на проведение текущего ремонта и мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, противопожарной безопасности, охранной сигнализации, а также иных затрат, непосредственно не связанных с оказанием государственных услуг, но без которых оказание данных услуг будет существенно затруднено или невозможно.

Если в организации одновременно оказывается несколько услуг, затраты на общехозяйственные нужды целесообразно относить на нормативные затраты на оказание государственных услуг ранней помощи пропорционально используемым трудовым ресурсам при оказании государственной услуги.

Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, непосредственно участвующих в оказании услуг ранней помощи, предлагается оценивать по следующей формуле:

$$\text{НР}^{n}_{\text{ФОТосн}} = \sum_{i=1}^{k} \text{Оклад}_{i}^{\text{осн}} \times \text{Надбавки}_{i}^{\text{осн}} \times {}^{\text{ПУ}_{i}^{n}}\!/_{\text{Часов}_{i}^{\text{ставка}}} \times \text{СОЦ}_{i} \times K_{1} \times \ldots \times K_{l}$$

, где

$\text{НР}^{n}_{\text{ФОТосн}}$ - нормативные затраты на фонд оплаты труда основного персонала на оказание n-ой услуги;

$\text{Оклад}_{i}^{\text{осн}}$ – оклад специалиста, непосредственно участвующего в оказании услуги;

$\text{Надбавки}_{i}^{\text{осн}}$ – надбавки к окладу специалиста, непосредственно участвующего в оказании услуги в соответствии с положениями об оплате труда, принятыми в отрасли;

$k$ – число специалистов, принимающих непосредственное участие в оказании услуги;

$\text{ПУ}_{i}^{n}$ – продолжительность работы специалиста при оказании услуги – определяется в соответствии со стандартом оказания услуги;

$\text{Часов}_{i}^{\text{ставка}}$ – число часов работы на ставку специалиста в соответствии с положениями трудового законодательства;

$\text{К}_{1}, \ldots, \text{К}_{l}$ – корректирующие коэффициенты – коэффициенты, отражающие особенности оказания услуги, в том числе оказание услуг на дому, оказание услуг дистанционно, оказание услуг в группах и др.

Продолжительность работы специалистов предлагается рассчитывать исходя из параметров, определенных в п. 3.1. настоящих Методических рекомендаций

| Наименование услуги | Общая продолжительность оказания услуги, чел./час. |
|---|---|
| Услуга по определению нуждаемости в услугах ранней помощи | 4,5 |
| Комплексная психолого-педагогическая услуга ранней помощи (3 месяцев) | 36 |
| Комплексная психолого-педагогическая услуга ранней помощи (6 месяцев) | 76,5 |
| Психолого-педагогические услуги (детализированные) | В зависимости от параметров услуг |

Расчет иных затрат для включения в нормативные затраты на оказание услуг ранней помощи осуществляется в соответствии с принятыми в субъекте Российской Федерации методиками.

### 3.3. Финансирование системы ранней помощи на базе государственных и муниципальных учреждений

Как описано в предыдущих разделах Методических рекомендаций, организация выполнения работ / оказания услуг в системе ранней помощи может быть построена на базе государственных и муниципальных организаций. При этом за государственными учреждениями рекомендуется закрепить следующие услуги и работы:

- услуга по определению нуждаемости в услугах ранней помощи в образовании и социальной защите (в случае, если в социальной защите создается специализированный Центр оценки нуждаемости);
- работу по координации услуг ранней помощи.

На муниципальный уровень могут быть переданы полномочия по оказанию услуг ранней помощи в образовании и социальной защите населения. Финансирование услуг в сфере здравоохранения обеспечивается в соответствии с действующими механизмами финансирования медицинской помощи, в том числе путем компенсации нормативных затрат из территориальных фондов обязательного медицинского страхования, а также субсидий из региональных бюджетов.

Финансирование работ и услуг, оказываемых государственными учреждениями, обеспечивается субсидиями на выполнение государственных заданий. При этом, передача полномочий по оказанию услуг на муниципальный уровень и размещению муниципальных заданий должна сопровождаться передачей субсидий муниципальным образованиям из региональных бюджетов.

Для организации финансирования путем размещения государственных (муниципальных) заданий необходимо внести дополнения в уставы государственных (муниципальных) учреждений, включив вышеперечисленные услуги и работы в качестве одного из основных видов деятельности данных организаций. Внесение этих услуг и работ в качестве основных видов деятельности в устав не требует изменения основного ОКВЭД организации.

Схема финансирования системы ранней помощи без привлечения негосударственных поставщиков представлена на рис. 3.

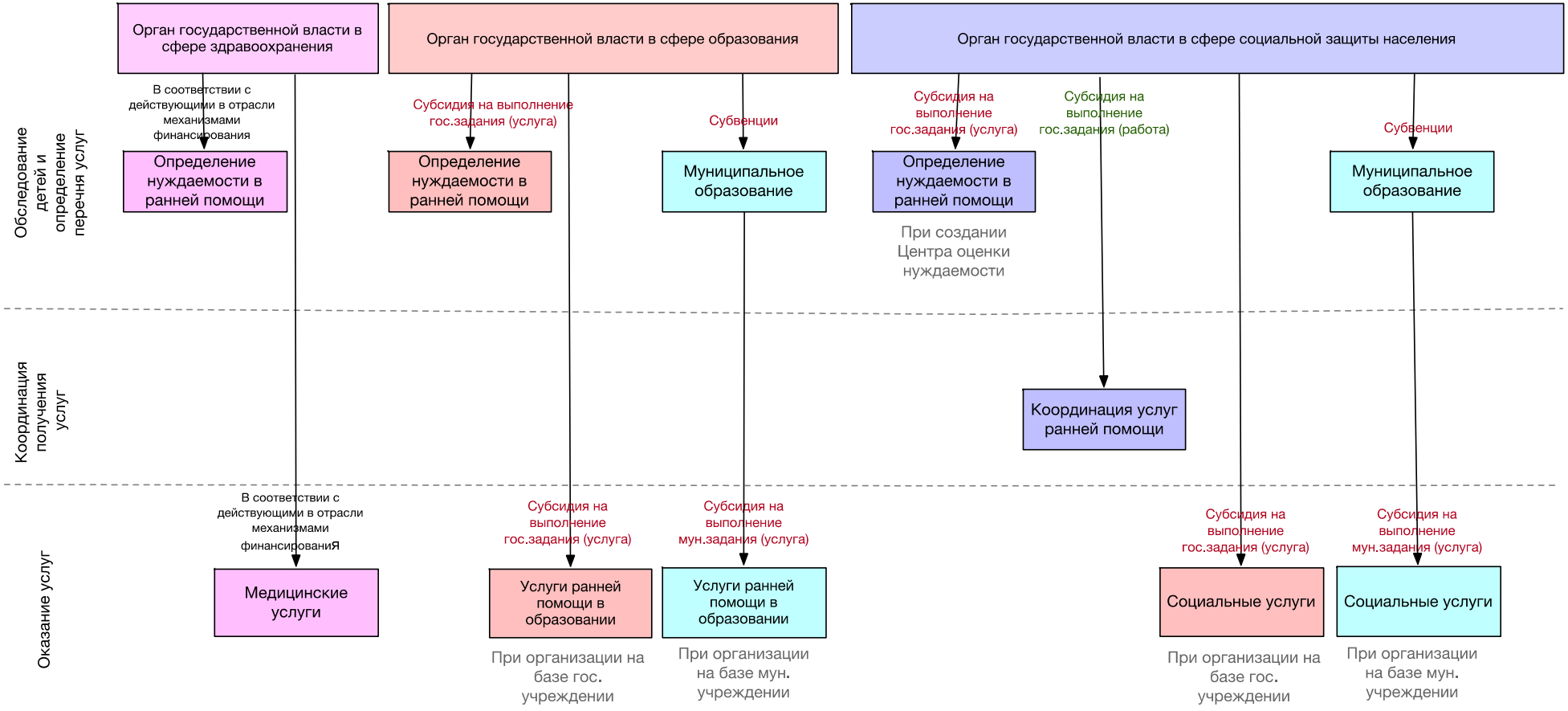


Рис. 3. Схема финансирования работ и услуг в системе ранней помощи (при оказании услуг / организации выполнения работ государственными и муниципальными учреждениями).

### 3.4. Механизмы привлечения негосударственных поставщиков

Негосударственные организации рекомендуется привлекать непосредственно к оказанию услуг, включенных в индивидуальные программы, а именно к оказанию медицинских, социальных, психолого-педагогических услуг.

Организация финансирования услуг негосударственной организации в сферах образования и социальной защиты организуется в соответствии с механизмами, предусмотренными бюджетным законодательством, в именно:

- субсидиями на оказание соответствующих услуг. При этом отбор поставщиков данных услуг проводится на конкурсной основе;
- по договорам (государственным контактам) на оказание услуг, заключенным в соответствии с федеральным законом от 5 апреля 2013 года N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

В сфере социальной защиты возможно также финансирование услуг негосударственных поставщиков, включенных в реестры поставщиков социальных услуг, на основе сертификатов. Такой механизм предусмотрен федеральным законом "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ.

Организация финансовых взаимоотношений с негосударственными поставщиками в сфере здравоохранения строится в соответствии с действующим отраслевым законодательством. Основными механизмами в данном случае являются субсидии из региональных бюджетов (на оказание услуг, не включенных в систему обязательного медицинского страхования) и компенсация нормативных затрат на оказание услуг из территориальных фондом обязательного медицинского страхования.

В случае финансирования услуг негосударственных организаций субсидиями возможно два подхода.

В рамках первого подхода для получения субсидии негосударственная организация должна обеспечить предоставление полного спектра услуг в соответствующей сфере (образование, социальная защита) в соответствии с единым набором услуг, рекомендованных ребенку и семье организациями, проводившими диагностику, и включенными в перечень услуг Центра сопровождения. Организация должна оказать услуги собственными силами или с привлечением партнерских организаций, с которыми у организации заключены соглашения о сотрудничестве. В случае привлечения партнерских организаций ресурсная база и кадровая обеспеченность данных организаций должна быть описана в заявке на получение субсидий и включена в оценку соответствия организации установленным конкурсным требованиям. При этом субсидию в полном объеме получает организация – заявитель. Оплата услуг привлеченных организаций осуществляется по договорам гражданско-правового характера. Преимуществом данного подхода является возможность для регионов работать с ограниченным числом получателей субсидий. Основным недостатком является отсутствие (или недостаток) крупных негосударственных поставщиков на территориях, способных организовать оказание услуг в комплексе.

В рамках второго подхода каждая услуга, включенная в перечень услуг ранней помощи в соответствующей сфере, размещается у отдельного поставщика. Преимуществами данного подхода является более широкий выбор негосударственных поставщиков на территории, возможность подобрать организации, специализирующиеся на оказании отдельных услуг, и имеющие наибольшую экспертизу в узкой области. Недостатками являются: необходимость для органов власти работать с большим числом поставщиков, сложности с оценкой потребности для планирования размера субсидии по детализированным услугам.

Для реализации второго подхода может быть также использована следующая схема финансирования услуг:

- средства на организацию оказания услуг передаются государственному или муниципальному учреждению в виде субсидий на финансирование государственного (муниципального) задания;
- государственное (муниципальное) учреждение проводит закупку отдельных услуг у негосударственных поставщиков в соответствии с процедурами закупок, установленными для данной организации (44-ФЗ, 223-ФЗ).

При этом данный порядок размещения заказа на оказание услуг в первую очередь актуален для новой для региональных бюджетов услуги – комплексной психолого-педагогической услуг, финансируемой из бюджета образования.

При принятии на федеральном уровне закона о государственном (муниципальном) социальном заказе рекомендуется организовать финансирование услуг ранней помощи на основе сертификатов.

Схема финансирования системы ранней помощи с привлечением негосударственных поставщиков представлена на рис. 4.

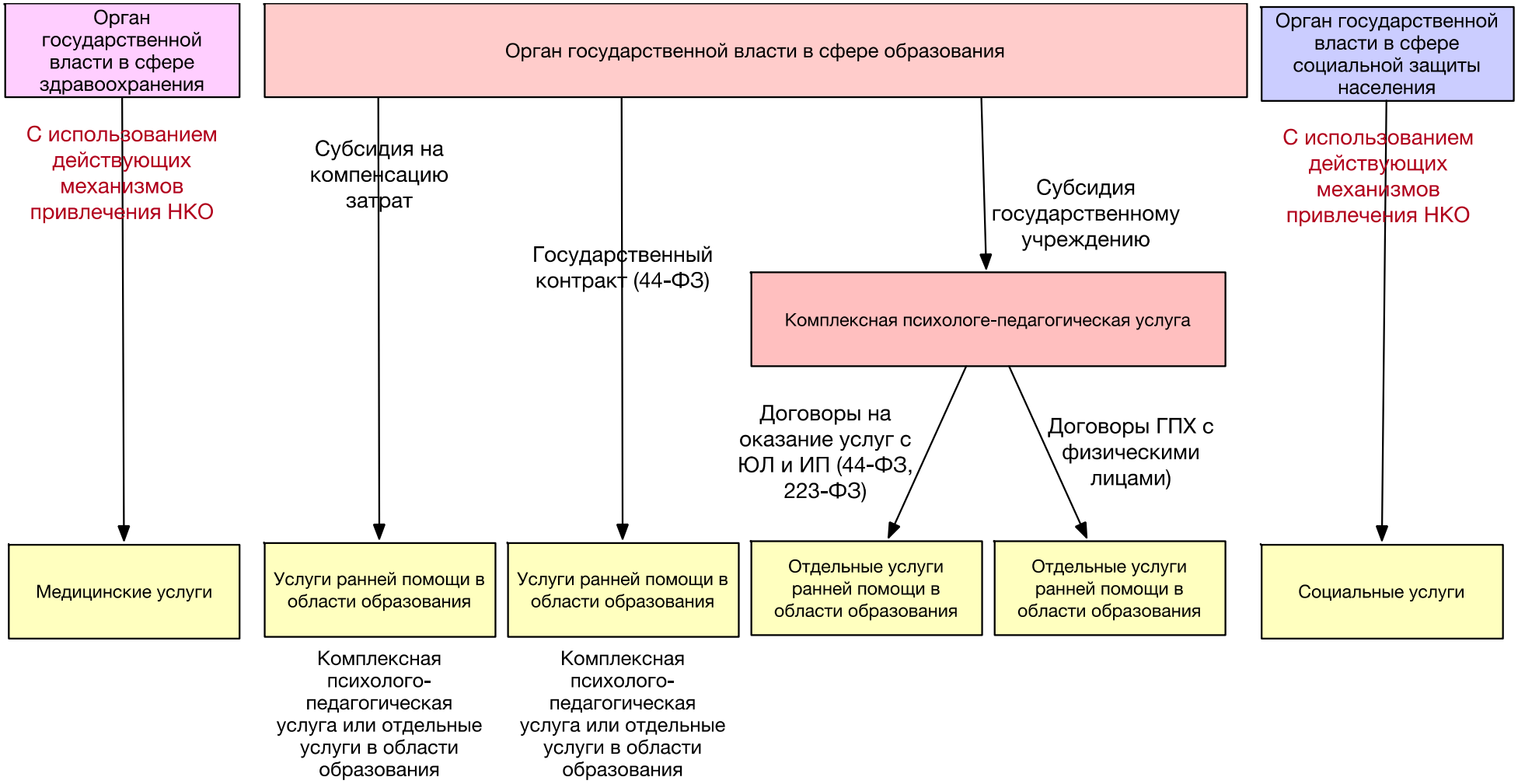


Рис. 4. Схема финансирования системы ранней помощи с привлечением негосударственных поставщиков.