

**Министерство образования и науки Российской Федерации  
Министерство социальной политики Свердловской области  
Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический университет»  
Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской  
области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными  
возможностями «Талисман» города Екатеринбурга».**

**Информационно-аналитическое обеспечение системы комплексной ранней  
помощи детям раннего возраста Свердловской области, нуждающихся в  
получении услуг ранней помощи, организациях различной ведомственной  
принадлежности, предоставляющих услуги ранней помощи**

Екатеринбург 2017

Методические рекомендации для создания информационно-аналитической системы включают цель, назначение, основные функции обеспечивающего сбор и поддержание в актуальном состоянии информации о детях раннего возраста Свердловской области, нуждающихся в получении услуг ранней помощи. Предложены примерные требования к созданию и ведению регионального регистра организаций, предоставляющих услуги ранней помощи в Свердловской области.

**Составитель:**

Толстова Н.С. – заведующий кафедрой информационных систем и технологий Российского государственного профессионально-педагогического университета, канд. пед. наук.

**Рецензент:**

Чубаркова Е.В.- кандидат педагогических наук, директор Института инженерно-педагогического образования РГППУ

**Консультанты:**

Лайковская Е. Э. - первый заместитель Министра социальной политики Свердловской области

Любушкина Т. Л. - начальник отдела по делам инвалидов Министра социальной политики Свердловской области

Щукина Е.Ф. – директор ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга»

## Содержание

1	Область применения	4
2	Термины, определения и сокращения	4
3	Нормативные ссылки	5
4	Общие положения	5
5	Цель, задачи, функции и принципы создания автоматизированной информационно-аналитической системы ранней помощи	7
6	Организационная процедура получения необходимой информации от организаций, осуществляющих услуги ранней помощи	8
7	Требования к созданию и ведению регионального регистра организаций, предоставляющих мероприятия и иные услуги ранней помощи Свердловской области	14
	Приложение 1	21
	Приложение 2	22
8	Список использованных источников	23

## 1. Область применения

Данные методические рекомендации включают положения для создания автоматизированной информационно-аналитической системы, обеспечивающего сбор и поддержание в актуальном состоянии информации о детях раннего возраста Свердловской области, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, а также требования к созданию и ведению регионального регистра организаций, предоставляющих услуги по ранней помощи детям и сопровождению в сфере здравоохранения, социальной защиты населения, образования.

Информационная система дает возможность родителям (законным представителям) детей, нуждающихся в ранней помощи обратиться в федеральные органы исполнительной власти, органы государственных внебюджетных фондов, органы исполнительной власти Свердловской области, в организации и учреждения, участвующие в предоставлении, а также межведомственное информационное взаимодействие указанных органов исполнительной власти путем размещения и получения сведений, содержащихся в информационных системах федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Свердловской области, государственных внебюджетных фондов.

## 2. Термины, определения и сокращения

**Дети, нуждающихся в услугах ранней помощи** - дети от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, дети группы риска, а также их родители или законные представители. Целевые группы ранней помощи обозначены в «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

**Пользователи информации** - региональные органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, государственные внебюджетные фонды, юридические лица, индивидуальные предприниматели, родители (законные представители) детей, нуждающихся в ранней помощи, использующие информацию, размещенную в информационной системе.

**Поставщики информации** - органы и организации, размещающие информацию в информационной системе.

**Регистр организаций** – подробный перечень организаций и учреждений, предоставляющих услуги по ранней помощи детям и сопровождению в сфере здравоохранения, социальной защиты населения, образования и др.

**Программа ранней помощи** - программа, направленная на обеспечение реализации в регионе комплекса услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации;

**Междисциплинарная команда специалистов** - группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи. Все решения принимаются ими совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу. Предполагается, что в междисциплинарную команду могут входить специалист в сфере ранней помощи, врачи различных специальностей, психолог, специалист по социальной работе и другие специалисты. В связи с этим федеральным органам исполнительной власти (в пределах компетенции) и органам государственной власти субъектов Российской Федерации необходимо проработать вопросы об обеспечении специалистов новыми компетенциями при их подготовке и переподготовке, а также при необходимости о внесении изменений в соответствующие образовательные стандарты;

В настоящих методических рекомендациях используются следующие сокращения:

**АИАС** - автоматизированная информационно - аналитическая система.

**АИАС РП** - автоматизированная информационно - аналитическая система ранней помощи.

**ИПРП** – индивидуальная программа ранней помощи.

**ТСР**- технические средства реабилитации.

### **3. Нормативные ссылки**

Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года N 2347-р «Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

Постановление правительства Свердловской области от 18.12.2014 № 1158-ПП «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Свердловской области в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания»

Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 года N 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы».

Постановление Правительства РФ от 09.11.2017 N 1345 "О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы"

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 г. № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» (с изменениями на 27 января 2016 года).

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 октября 2015г. №723н «Об утверждении формы и порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно- правовых форм информации об исполнении возложенных на них ИПРА инвалида или ребенка-инвалида мероприятий в ФГУ МСЭ».

Закон Свердловской области от 3 декабря 2014 года N 108-ОЗ «О социальном обслуживании граждан Свердловской области» (с изменениями на 11 февраля 2016 г.)

Общероссийский классификатор информации по социальной защите населения (ОКИСЗН).

### **4. Общие положения**

Необходимость развития ранней помощи в Российской Федерации обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности, не имеющих статуса ребенка-инвалида, детей из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также для детей, находящихся в социально опасном положении. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы. Раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии

ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество [1].

Отсутствие достоверной информации о фактической численности детей, нуждающихся в ранней помощи, негативно сказывается на решении задач по контролю деятельности организаций, оказывающих услуги данной категории граждан.

Участниками межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи на территории Свердловской области являются Министерство социальной политики Свердловской области (далее - Министерство); Министерство здравоохранения Свердловской области; Министерство общего и профессионального образования Свердловской области; Министерство культуры Свердловской области; Министерство физической культуры, спорта и молодежной политики Свердловской области; Департамент по труду и занятости населения Свердловской области; Управление записи актов гражданского состояния Свердловской области [2].

Для повышения эффективности деятельности федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, государственных внебюджетных фондов и организаций созданы различные информационные системы, в том числе:

- информационные системы Пенсионного фонда Российской Федерации, предназначенные для обеспечения выполнения возложенных на Пенсионный фонд Российской Федерации задач (программно-технический комплекс "Федеральная база данных пенсионеров" и программно-технический комплекс "Система персонифицированного учета");

- государственная информационная система "Единая автоматизированная вертикально интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы", предназначенная для автоматизации процесса проведения медико-социальной экспертизы;

- государственная информационная система "Единая интегрированная информационная система «Соцстрах», предназначенная для обеспечения выполнения задач, возложенных на Фонд социального страхования Российской Федерации;

- информационные системы в сфере охраны здоровья, предназначенные для обеспечения предоставления медицинских услуг и лекарственного обеспечения (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации);

- информационные системы Федеральной службы по труду и занятости, предназначенные для обеспечения предоставления выплат отдельным категориям граждан, а также регистр получателей услуг, содержащий информацию об услугах по содействию занятости населения (программное обеспечение по центральным выплатам получателям ежемесячной денежной компенсации в возмещении вреда здоровью гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных аварий;

- программное обеспечение по формированию и обновлению баз данных получателей федеральных компенсационных выплат; автоматизированная информационная система "Реестр получателей государственных пособий гражданам, имеющим детей"; информационно-аналитическая система Общероссийская база вакансий "Работа в России");

- единая федеральная межведомственная система учета контингента обучающихся по основным и дополнительным образовательным программам, создание которой осуществляется в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 25 октября 2014 г. № 2125-р для обеспечения развития общего, профессионального и дополнительного образования.

- автоматизированная информационная система «Адресная социальная помощь» (АИС «АСП»), обеспечивающая реализацию функций консолидации, систематизации и учета на федеральном уровне сведений об инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, а также о проводимых реабилитационных или

абилитационных мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты. В целях формирования и ведения федерального реестра инвалидов используются справочники, классификаторы и информация, содержащиеся в информационных системах поставщиков информации. При формировании федерального реестра инвалидов и классификатора мер социальной защиты (поддержки) в единой государственной информационной системе социального обеспечения обеспечивается использование Общероссийского классификатора информации по социальной защите населения.

Однако во всех представленных информационных системах не предусмотрено возможностей формирования регионального реестра детей раннего возраста, нуждающихся в получении услуг ранней помощи на основе учета сведений от организаций – участников межведомственного взаимодействия; учитывать потребности детей, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, в различных реабилитационных мероприятиях с учетом реабилитационного маршрута, указанного в ИПРП, и показателей МКФ (нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности, уровня участия и активности); ведения актуальной базы данных об организациях, предоставляющих реабилитационные услуги и услуги ранней помощи, включая расписание работы специалистов и возможность назначения услуги (реабилитационных возможностях в Свердловской области).

## **5. Цель, задачи, функции и принципы создания автоматизированной информационно-аналитической системы ранней помощи**

**Цель** автоматизированной информационно - аналитической системы (далее АИАС) – обеспечить сбор, хранение и обработку информации о детях раннего возраста Свердловской области, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, организациях различной ведомственной принадлежности, предоставляющих услуги ранней помощи, оценку итоговых результатов комплексной программ ранней помощи детей.

### **Задачи АИАС:**

1. Формировать региональный реестр детей раннего возраста Свердловской области, нуждающихся в получении услуг ранней помощи на основе учета сведений от организаций – участников межведомственного взаимодействия на территории Свердловской области по ранней помощи.
2. Учитывать потребности детей, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, в различных реабилитационных мероприятиях с учетом реабилитационного маршрута, указанного в ИПРП, и показателей МКФ (нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности, уровня участия и активности).
3. Поддерживать информационный обмен между всеми участниками ИПРП.
4. Создавать базы данных для выработки государственной политики в отношении, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, разработки документов для целей стратегического планирования на уровне Свердловской области и уровне муниципальных образований, в том числе сбор и актуализация (обновление) информации о реабилитационных возможностях в Свердловской области.
5. Обеспечивать доступ родителей (законных представителей) детей, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, к сведениям о ходе реализации его ИПРП, возможность своевременно менять ИПРП в изменившихся условиях жизнедеятельности ребенка и его семьи.

### **Функции АИАС**

Любая автоматизированная информационно-аналитическая система должна выполнять следующие основные функции [3]:

1. **Организационная** (организация статистического наблюдения за социально-экономическим положением семей с детьми, нуждающихся в получении услуг ранней

помощи, и их демографическим составом для обеспечения заинтересованных государственных органов, органов местного самоуправления и организаций актуальной статистической и аналитической информацией о детях данной категории).

2. **Консолидации** (объединение в единую систему всех мероприятий реабилитационного маршрута ребенка, в том числе персонифицированного учета сведений о нем, позволяющего обобщить все сведения в отношении конкретного лица, подлежащие размещению в информационной системе для эффективного межведомственного взаимодействия).

3. **Систематизации** (обеспечение интеграции информационной системы с порталом открытых данных Российской Федерации в части размещения агрегированных данных о детях, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, для их использования заинтересованными лицами и организациями)

4. **Функция учета** (сбор и обработка на региональном уровне сведений о детях, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, включая сведения об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма, а также о проводимых реабилитационных мероприятиях, производимых денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты).

### **Основные принципы создания и функционирования АИАС**

К основным принципам создания и функционирования АИАС относятся [3]:

1. Полнота, достоверность, актуальность информации семьях с детьми, нуждающихся в получении услуг ранней помощи и своевременность ее размещения в АИАС.

2. Однократность размещения соответствующих сведений в АИАС для их дальнейшего использования пользователями информации.

3. Открытость, прозрачность и общедоступность информации, содержащейся в АИАС, равный доступ к такой информации и к информационной системе для всех участников процесса ранней помощи, за исключением информации, доступ к которой ограничен федеральными законами.

4. Бесплатность размещения в АИАС информации, а также доступа к такой информации и подключения к иной системе.

5. Бесперебойность и надежность функционирования АИАС с организацией многоуровневой защиты информации и информационных каналов.

6. Единство стандартов, классификаторов, технологий, форматов для поставщиков информации для размещения в АИАС.

7. Интеграция и взаимодействие АИАС с иными ведомственными информационными системами.

8. Соблюдение установленных законодательством Российской Федерации требований по защите персональных данных от несанкционированного доступа.

9. Обеспечение доступа к АИАС всех ведомственных ОИГВ – субъектов реализации ИПРП и реабилитационных организаций - субъектов региональной системы комплексной реабилитации и ранней помощи при регламентации их прав доступа к ресурсам АИАС.

## **6. Организационная процедура получения необходимой информации от организаций, осуществляющих услуги ранней помощи**

Для описания процедур получения необходимой информации от организаций, осуществляющих услуги ранней помощи, необходимо описать базовую (организационную) модель маршрутизации в системе ранней помощи. Затем детализировать и описать организационную структуру межведомственного взаимодействия и на основании полученных данных сформулировать предложения по функциональным возможностям автоматизированной информационно-аналитической системы ранней помощи.

### **Базовая (организационная) модель маршрутизации в системе ранней помощи**

Базовая модель маршрутизации в системе ранней помощи включает в себя этапы:

выявление целевых групп, определение нуждаемости, разработка программы, ее реализация, оценка эффективности программы, завершение программы и перевод ребенка в другую систему сопровождения. Схематически базовую модель маршрутизации ранней помощи можно представить на рисунке 2.

На **первом** этапе «Выявление целевых групп» осуществляется выявление детей, нуждающихся в ранней помощи: у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития. Выявлять детей данной целевой группы могут следующие организации:

- Медицинские организации, наблюдая женщин в дородовой, родовой и послеродовой периоды;
- Медицинские организации, наблюдая ребенка в первые дни и месяцы жизни;
- Органы опеки и попечительства;
- Органы социальной защиты населения;
- Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК);
- Организации дошкольного и дополнительного образования;
- Организации культуры;
- Учреждения физкультуры и спорта;
- Органы внутренних дел;
- Иные организации (волонтерские и др.).

При выявлении у ребенка целевой группы критериев потенциальной нуждаемости в услугах ранней помощи, специалист перечисленных организаций, служб, **выдает** родителям (законным представителям) ребенка **направление в службу ранней помощи**; передает информацию о факте выдачи направления родителям (законным представителям) **региональному оператору**, для включения в реестр потенциально нуждающихся в услугах ранней помощи.



Региональный оператор закрепляет ребенка за определенной службой ранней помощи, как потенциального потребителя услуг для определения нуждаемости, передает информацию в службу ранней помощи.

На **втором** этапе «Оценка состояния ребенка и семьи» служба ранней помощи определяет нуждаемость в услугах ранней помощи, реабилитаций и сопровождения ребенка. В случае подтверждения одного из критериев, определяющих необходимость в ранней помощи и анализа документов, региональный оператор (по представлению службы ранней

помощи) устанавливает нуждаемость и включает ребенка и семью в число получателей услуг ранней помощи конкретного учреждения.

На **третьем** этапе осуществляется разработка индивидуальной программы ранней помощи (ИППП). Ведущий специалист совместно с междисциплинарной командой специалистов и семьей составляет план обследования ребенка. Углубленная оценка жизнедеятельности ребенка в контексте имеющихся нарушений и факторов окружающей среды проводится междисциплинарной командой специалистов при условии письменного согласия родителей (законных представителей). Рекомендуемый состав экспертов утверждается нормативным актом.

Конкретный перечень мероприятий составляется исходя из ресурсов ребенка и семьи, ресурсов организации социальной политики, ресурсов организаций, включенный в кластер ранней помощи конкретной территории, их кадровой, технической и материальной обеспеченности.

Если потребности ребенка и семьи невозможно обеспечить по месту жительства в учреждениях первого уровня, то происходит смена основного поставщика услуг на уровне организации социальной политики. Ребенок и семья передаются в профильные организации второго и третьего уровней. Вышестоящие организации разрабатывают свои программы, исходя из имеющихся ресурсов, в рамках ИППП.

На **четвертом** этапе ведущий специалист (куратор случая) организует членов междисциплинарной команды специалистов для реализации индивидуальной программы ранней помощи. При необходимости, по результатам промежуточного контроля, производится коррекция программы.

На **пятом** этапе «Оценка эффективности программы» ведущий специалист (куратор случая) производит совместно со специалистами междисциплинарной команды, родителями оценку эффективности индивидуальной программы.

В зависимости от результата ИППП происходит завершение программы или перевод ребенка в другую систему сопровождения – **шестой** этап.

Контроль за осуществлением и координацию выполнения этапов осуществляет региональный оператор.

### **Организационная структура ранней помощи**

В «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» определяются уровни административной заданности и полномочия каждого из них [4]. Предусматриваются федеральный и региональный уровни административной заданности, которые принимают нормативные акты, регулирующие деятельность службы ранней помощи. На федеральном уровне вносятся изменения в федеральное законодательство, на региональном – в региональное законодательство. Решения координационных органов, продублированные постановлениями правительства федерального или регионального уровней, являются обязательными для исполнения всеми организациями, внесенными в реестр поставщиков услуг ранней помощи, вне зависимости от ведомственной принадлежности или форм собственности.

Связь федерального и регионального уровней обеспечивается действием **региональных и федеральных операторов**, которые

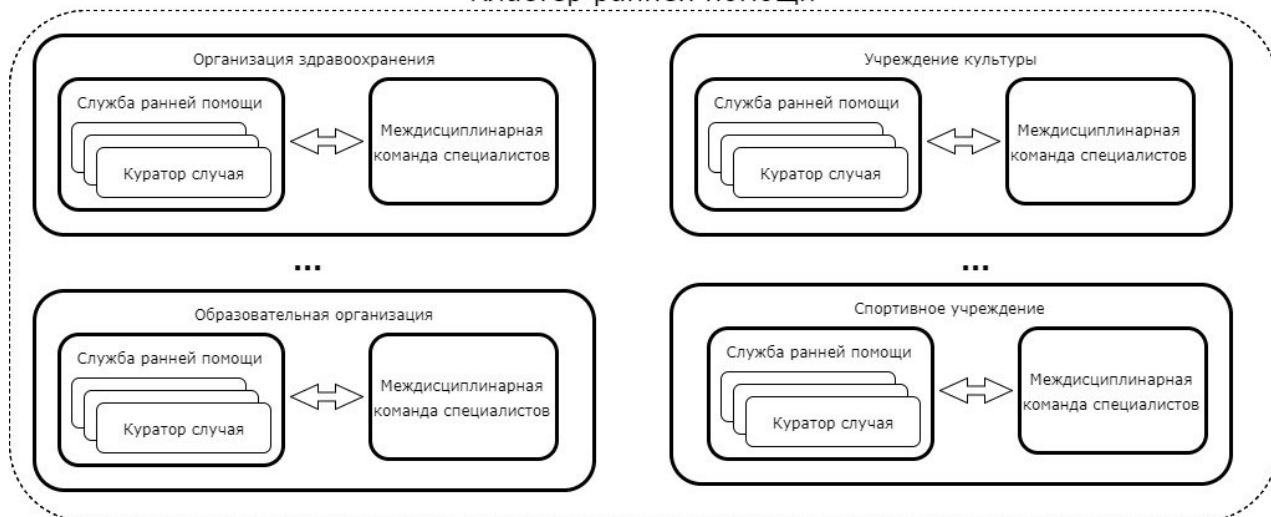
- ведут реестры организаций предоставления услуг ранней помощи;
- аккумулируют запросы на услуги ранней помощи;
- формулируют государственные задания для министерств и ведомств.

В случае выявления ребенка, нуждающегося в ранней помощи, **региональный оператор закрепляет** ребенка за **определенной службой ранней помощи**, как потенциального потребителя услуг для определения нуждаемости, передает информацию в службу ранней помощи.

После оценки состояния ребенка и семьи служба ранней помощи определяет нуждаемость в услугах ранней помощи, реабилитаций и сопровождения ребенка. В случае подтверждения одного из критериев, определяющих необходимость в ранней помощи, и

анализа документов, региональный оператор (по представлению службы ранней помощи) устанавливает нуждаемость и включает ребенка и семью в число получателей услуг ранней помощи конкретного учреждения. Таким образом, в составе каждого учреждения, принимающего участие в оказании мероприятий (услуг) ранней помощи, должна быть организована своя Служба ранней помощи (рисунок 3). В состав каждой Службы ранней помощи входят ведущие специалисты (кураторы случаев) и формируется междисциплинарная команда из специалистов различных учреждений кластера ранней помощи (рисунок 4).

**Рис.3 Службы ранней помощи в структуре организаций кластера ранней помощи**  
Кластер ранней помощи



Согласно Рекомендациям Министерства образования и науки Российской Федерации и органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования от 13 января 2016 г. № ВК-15/07 [5] многообразие вариантов Службы ранней помощи может строиться на разных основаниях:

- по ведомственной принадлежности (в системах здравоохранения, социальной защиты, образования);
- по типу нарушений (для детей с сенсорными нарушениями, с генетическими заболеваниями, с расстройствами двигательной сферы и др.);
- по типу функционирования (стационарные, мобильные, дистанционные, домашнее визитирование и др.).

**Рис.4 Учреждение кластера ранней помощи**



В «Концепции формирования и развития системы социальной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области» [6] учреждения, предоставляющие услуги реабилитации делятся на 3 уровня: учреждения территориально-приближенные к месту жительства инвалидов, базовые социально-реабилитационные отделения в каждом управленческом округе, многопрофильные реабилитационные учреждения, выполняющие в том числе, методические функции. Учреждения социальной политики являются ядром кластера ранней помощи.

## **Описание пользовательских ролей АИАС**

На основании выводов, сделанных выше можно выделить следующие основные пользовательские роли АИАС:

- родитель (законный представитель) ребенка, нуждающегося в ранней помощи;
- ведущий специалист (куратор случая) Службы ранней помощи;
- сотрудник регионального оператора.

Для каждого из них можно сформулировать примерный перечень функциональных возможностей модуля АИАС.

*Родитель (законный представитель) ребенка:*

- подает заявку/заявление в Службу ранней помощи одной из организаций кластера ранней помощи о необходимости мероприятий ранней помощи;
- просматривает сведения о ходе реализации ИПРП;
- имеет возможность своевременно менять ИПРП в изменившихся условиях жизнедеятельности ребенка и его семьи.

*Ведущий специалист (куратор случая) Службы ранней помощи:*

- фиксирует выявленный случай и выданного направления в Службу ранней помощи;
- принимает заявление предоставление услуг ранней помощи;
- заводит данные о ребенке, нуждающемся в ранней помощи на основании предоставленных документов;
- совместно с междисциплинарной командой составляет план обследования ребенка;
- проектирует ИПРП ребенка;
- организует членов междисциплинарной команды специалистов для реализации ИПРП, планирует расписание работы междисциплинарной команды;
- контролирует своевременность и объем проведения запланированных мероприятий;
- производит коррекцию программы по результатам промежуточного контроля.

При составлении ИПРП ребенка и его семьи ведущий специалист (куратор случая) может иметь доступ только к мероприятиям своего кластера ранней помощи.

*Сотрудник регионального оператора*

- закрепляет за/направляет в конкретную Службу ранней помощи;
- устанавливает нуждаемость и включает в число получателей услуг ранней помощи конкретного учреждения;
- ведет реестр организаций предоставления услуг ранней помощи;
- аккумулирует запросы на услуги ранней помощи;
- формирует аналитические отчеты по эффективности реализации программ;
- взаимодействует с организациями и ведомствами на региональном уровне.

## **Автоматизированная информационно-аналитическая система ранней помощи (АИАС РП)**

В настоящее время, автоматизация взаимодействия всех структур ранней помощи детям, в различных реабилитационных мероприятиях с учетом реабилитационного маршрута, указанного в ИПРП, и показателей МКФ (нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности, уровня участия и активности) возможно путем создания АИАС РП.

Управление и сопровождение ядра данной АИАС РП целесообразно возложить на регионального оператора.

Ведение реестров детей и их семей, нуждающихся в ранней помощи, поставщиков мероприятий (услуг) ранней помощи, ИПРП и будет осуществляться ведущими специалистами Служб ранней помощи Свердловской области.

Разграничение прав доступа будет осуществляться в зависимости от принадлежности Службы ранней помощи к уровню кластера и организации ранней помощи.

Для информационной системы, которая в будущем будет формировать региональный Регистр организаций, предоставляющих реабилитационные и другие услуги ранней помощи необходима автоматизация соответствующих организаций и рабочих мест специалистов, позволяющая производить обмен данными по определенным правилам.

Создание в Свердловской области модуля АИАС РП позволит:

- сбор, хранение и предоставление информации, касающейся предоставления услуг ранней помощи;

- информационная и документальная поддержка предоставления услуг ранней помощи;

- регистрации специалистами вновь выявленного случая – нуждаемости в ранней помощи;

- информирование специалистов Служб ранней помощи о необходимости оценки– выявленного случая;

- поддержка специалистов Служб ранней помощи при разработке ИПРП– (предоставление специализированных рабочих мест для профильных специалистов с предоставлением ранее выявленной информации по данному случаю и возможности удаленного согласования сроков реализации мероприятий, составления согласованной программы ранней помощи).

- организация рабочего места координатора случая (отдельное АРМ или доступ к АИАС РП), предоставление– информации координатору случая о разработанной программе и данных о потребителе услуг в объеме, соответствующем его компетенции.

- предоставление информации специалистам Служб ранней помощи об имеющихся в Свердловской области мероприятиях (услугах) ранней помощи;

- предоставление информации специалистам Служб ранней помощи об организациях, предоставляющих реабилитационные услуги и услуги ранней помощи, включая расписание работы специалистов и возможность назначения услуги;

- мониторинг выполнения ИПРП и других показателей, например, таких как:

- 1) Результаты мониторинга потребностей в услугах ранней помощи.

Данные о доле детей в возрасте до 1 года и от 1 до 3-х лет, нуждающиеся в услугах ранней помощи за отчетный период.

- 2) Данные о поставщиках услуг ранней помощи: количество и территориальное распределение организаций - поставщиков услуг ранней помощи, ссылка на список организаций - поставщиков услуг ранней помощи с контактными данными, количество специалистов, сертифицированных на предоставление отдельных услуг ранней помощи, их базовое образование.

- 3) Данные о составе детей, получающих услуги ранней помощи: по возрасту, наличию статуса «ребенок-инвалид», месту воспитания (в государственном (муниципальном) учреждении, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации), наличию задержки развития без установленного статуса «ребенок-инвалид», наличию ограниченных возможностей здоровья.

- 4) Данные о распределении получаемых отдельных услуг ранней помощи детьми и семьями, в том числе по отношению к группам детей, указанных в п. 6.

- 5) Данные о возрасте начала первичного предоставления услуг ранней помощи в текущем году: доля детей с началом предоставления услуг в возрасте до 1 года, до 3-х лет.

- 6) Данные о доле детей, получающих услуги ранней помощи среди выявленных детей, нуждающихся в услугах ранней помощи.

- 7) Данные о наличии и использовании стандартизированных инструментов для оценки развития ребенка (ссылка на соответствующие документы).

- 8) Данные об инструментарии или методиках составления индивидуальной программы ранней помощи и оценки её эффективности (ссылка на соответствующие документы).

- 9) Доля детей, зачисленных в число получателей услуг ранней помощи, для которых составлена индивидуальная программа ранней помощи в течение 30 дней с момента зачисления.

10) Доля детей, для которых составлена индивидуальная программа ранней помощи, получающих раннюю помощь в естественных ситуациях силами родителей.

11) Доля детей, получающих услуги по индивидуальной программе ранней помощи, у которых зарегистрировано снижение выраженности ограничений жизнедеятельности за текущий год.

12) Результаты оценки качества полученных услуг ранней помощи воспитывающими ребенка взрослыми (биологическими или приемными родителями, опекунами, другими родственниками).

13) Проблемы функционирования программы ранней помощи в Свердловской области.

14. Статистические данные оказания услуг ранней помощи в динамике по годам.

Создание в Свердловской области единой межведомственной АИАС РП позволит обеспечить персонифицированный учет сведений о каждом выявленном случае необходимости ранней помощи.

Следовательно, основным положительным результатом введения АИС РП будет сокращение временных затрат на личное обращение членов семьи ребенка или законных представителей ребенка, нуждающегося в ранней помощи, и возможность обращения за оказанием государственных и муниципальных услуг без привязки к конкретному субъекту Российской Федерации.

С использованием имеющейся базы данных станет возможным видеть жизненный путь каждого ребенка, его адаптированность к изменившимся жизненным условиям при продвижении по реабилитационному маршруту, степень активности и участия.

## **7. Требования к созданию и ведению регионального регистра организаций, предоставляющих мероприятия и иные услуги ранней помощи Свердловской области**

### **Обоснование необходимости формирования Регистра**

Управление системой комплексной реабилитации детей, нуждающихся в ранней помощи, в том числе и управление реабилитационными ресурсами, должно опираться, прежде всего, на достоверную информацию о предмете, которым управляют в соответствии с поставленной целью.

Предметом управления системой комплексной ранней помощью являются те организации, которые участвуют в процессе оказания ранней помощи напрямую или опосредованно, и связи, объединяющие их. Кроме под предметом управления ресурсами ранней помощи можно понимать реабилитационные мероприятия (услуги) (группы мероприятий(услуг)) или технические средства реабилитации (ТСР) (группы ТСР) и условия, максимально приближающие их к потребностям детей, нуждающихся в ранней помощи.

Цель управления ресурсами ранней помощи - обеспечить предоставление максимального количества качественных мероприятий (услуг), соответствующих потребностям детей, нуждающихся в ранней помощи, с максимальным результатом и минимальными затратами.

Для эффективного управления необходимо иметь полную, достоверную и актуальную информацию о предмете управления, то есть, об учреждениях, работающих в области ранней помощи и предоставляемых ими услугах.

Представляется очевидной необходимость создания и использования на практике описания реабилитационных ресурсов Свердловской области в электронном виде. В подготовленных электронных справочниках должна быть отражена полная информация об учреждениях медико-социальной экспертизы, организациях, оказывающих услуги по реабилитации и ранней помощи, об их пропускной способности, порядке поступления, основных направлениях их деятельности с кратким перечнем оказываемых ими

реабилитационных услуг, используемых технологий, имеющегося реабилитационного оборудования и пр.

Без подробной актуальной информации об имеющихся реабилитационных ресурсах, невозможно оказание адресной помощи детям, формирование индивидуальных программ ранней помощи детям, планирование необходимых для этого средств и оптимальное их расходование. Контроль качества реабилитационных услуг, прогноз спроса на подобные услуги в Свердловской области в целом, а также многое другое, что входит в систему управления ранней помощи, требует знаний о реабилитационных ресурсах.

Под реабилитационными ресурсами в данном контексте понимается весь спектр реабилитационных услуг и технических средств реабилитации, а также учреждения и организации различной ведомственной принадлежности различных форм собственности, действующие в системе комплексной системе ранней помощи.

Обеспечить систематический мониторинг реабилитационных ресурсов невозможно без разработки системы сбора, обновления и предоставления необходимой информации.

Оптимальным решением является наличие единого информационного пространства, объединяющего всех участников процесса комплексной реабилитации и ранней помощи, определенных ИПРП – учреждения различной ведомственной принадлежности, организации, в том числе некоммерческие, специалистов вместе с оказываемыми ими реабилитационными мероприятиями (услугами) и мероприятиями ранней помощи.

При организации единого информационного пространства необходимо учесть **проблему обеспечения преемственности** в реализации индивидуальных программ ранней помощи, которая сводится к решению нескольких проблем: преемственность в процессе реализации индивидуальных программ ранней помощи **на стадии осуществления**, преемственность в процессе реализации индивидуальных программ ранней помощи **на стадии перехода ребенка из одной целевой группы в другую**.

Преемственность на **стадии осуществления программ** индивидуальных программ ранней помощи осуществляется на основе межведомственного взаимодействия (Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 года N 1158-ПП «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Свердловской области в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания граждан. (с изменениями на 16 августа 2016 года)» определены базовые аспекты межведомственного взаимодействия [2]).

В системе образования создаются центры для осуществления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся. В ФЗ Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации» в ст. 42. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации [7] устанавливается возможность создания специальных организаций. «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимся потерпевшими или свидетелями преступления, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, создаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также психологами, педагогами-психологами организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в которых такие дети обучаются. Органы местного самоуправления имеют право на создание центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи». Таким образом, образовательные организации могут быть включены в процесс оказания ранней помощи, однако их нет в реестре поставщиков социальных услуг.

Так же в реестре поставщиков социальных услуг отсутствуют медицинские учреждения,

где оказывается ранняя помощь.

Можно констатировать, что в существующей системе организации социального обслуживания инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области, в информационной системе нет доступа организаций смежников к полной информации относительно всех видов и форм помощи. Данная ситуация не обеспечивает осуществления принципа рациональности, ибо вероятна возможность дублирования мероприятий организациями разных ведомств, невозможно обеспечить преемственность между мероприятиями внутри реабилитационной программы по принципу дополнения.

**Отсутствие единого реестра поставщиков услуг детям, нуждающимся в ранней помощи, препятствует осуществлению преемственности на стадии осуществления программ индивидуальных программ ранней помощи.**

Преемственность на стадии перехода ребенка из одной целевой группы в другую (по возрасту, заболеванию, образованию) соблюдается в системе учреждений одного ведомства и отсутствует на межведомственном уровне.

Разработка и внедрение такого Регистра позволит:

- описать реабилитационные ресурсы Свердловской области;
- проводить мониторинг реабилитационных организаций и услуг;
- разработать и внедрить систему оказания адресной ранней помощи детям;
- использовать информацию Регистра для формирования ИПРП;
- осуществить преемственность ИПРП, преемственность при переходе из одной целевой группы в другую.

### **Получение информации, необходимой для формирования Регистра реабилитационных ресурсов Свердловской области**

Реестр поставщиков услуг ранней помощи, устанавливается территориальным управлением либо организацией социального обслуживания Свердловской области. Вхождение в реестр поставщиков услуг осуществляется нормативным способом для бюджетных организаций и на добровольной основе для автономных некоммерческих организаций, организаций бизнеса [8].

Таким образом, в систему межведомственного взаимодействия входят не все учреждения, предоставляющие услуги ранней помощи, а только те, которые определены управлениями или организациями социальной политики.

Организации, включенные в кластер оказания услуг ранней помощи, осуществляют свою деятельность в соответствии с **принципом открытости**, т.е. потенциально готовы включиться в решение проблем семьи и ребенка с ОВЗ, в ситуации обращения, на основе межведомственного взаимодействия. Между организациями кластера выстроены прямые договорные отношения, которые позволяют эффективно решать проблемы в короткие сроки.

Организации, поставщики услуг ранней помощи, строят свою деятельность в соответствии с **принципом доступности**, т.е. обеспечивают территориальную доступность (на дому или близко к дому), транспортную доступность (близкое расположение к общественному транспорту), информационную доступность (предоставление информации на электронных и бумажных носителях, представление информации в сети интернет), доступность к услугам высоких технологий производства.

Организации, включенные в кластер ранней помощи, реализуют **принцип бесплатности** получения услуг для потребителей. Бесплатность для потребителей услуг ранней помощи, гарантируется бюджетными государственными учреждениями системы здравоохранения, образования, социальной политики, культуры, физической культуры и спорта, системы службы занятости, в рамках имеющихся средств бюджетного финансирования. Дополнительно, бесплатность для потребителей услуг ранней помощи, может быть гарантирована внебюджетными фондами, в соответствии с их уставами [7,8].

Соблюдение принципов открытости, доступности, бесплатности является **критерием** отбора организаций для включения в кластер ранней помощи

Описание реабилитационных ресурсов должно отвечать следующим требованиям: системность, полнота, актуальность, комплексность, простота использования.

От системности, полноты, актуальности комплексности информационного обеспечения реабилитации и абилитации, ранней помощи, зависит, какая часть принимаемых решений и рекомендаций будет реализована в действительности, каковы результаты отдельных мероприятий и насколько эффективно будут использоваться реабилитационные ресурсы Свердловской области.

## **Организационные вопросы, требующие решения для создания регионального Регистра**

Для создания регионального реестра мероприятий (услуг) ранней помощи в Свердловской области необходимо решить ряд организационных вопросов:

1. Вопросы сбора данных для Регистра и последующей актуализации, содержащейся в них информации. Необходимо принятие руководством Свердловской области соответствующих управленческих решений.

2. Вопросы межведомственного взаимодействия между ОИГВ – субъектами реализации ИПРП детей.

3. Вопросы об утверждении организационной процедуры регулярного получения необходимой информации от организаций, предприятий и учреждений, действующих в региональной системе комплексной ранней помощи детей и их семьям.

Только, когда актуальность данных будет обеспечена в надлежащей степени, ведомственные ОИГВ, реабилитационные организации и другие заинтересованные стороны получат возможность эффективного использования имеющихся в их распоряжении реабилитационных ресурсов, описанных в Регистре.

## **Этапы формирования Регистра:**

### **1. Анкетирование.**

Наиболее сложным этапом создания Регистра является формирование предварительного перечня учреждений, организаций, предприятий различной ведомственной принадлежности и форм собственности, действующих в системе ранней помощи детям в Свердловской области. Для этой цели используются телефонные справочники, любые существующие перечни и базы данных, имеющиеся в ведомственных ОИГВ, при этом важно соблюсти принцип полноты, т.е. охватить учреждения различной ведомственной принадлежности и разных форм собственности.

При формировании Регистра может использоваться несколько способов распространения анкет с целью сбора данных о деятельности реабилитационных и иных организаций системы комплексной ранней помощи детям.

К "бумажным" способам относятся:

- телефонные опросы руководства учреждений и предприятий;
- рассылка анкет в учреждения и предприятия по факсу, электронной почте.

К "электронным" способам распространения анкет относятся следующие:

- заполнение электронных форм анкет на Интернет-сайте организации, формирующей и ведущей Реестр, в интерактивном режиме;
- распространение специально созданного программного обеспечения на диске или путем его загрузки с Интернет-сайта организации, формирующей Реестр, с последующей установкой на своем компьютере; файлы с заполненными анкетами передаются на диске или пересылаются по электронной почте.

Использование электронных способов сбора информации позволяет значительно сократить трудоемкость обработки заполненных анкет, т.к. исключается этап перевода анкет из бумажного вида в электронный. Уменьшается количество ошибок, неизбежных при вводе заполненных бумажных анкет в базу данных Регистра. Распространению программного

обеспечения для заполнения анкет должен предшествовать этап информирования реабилитационных организаций о появившейся возможности.

Для сбора информации о текущем состоянии реабилитационных ресурсов необходимо разработать формы анкет (Приложение 1,2).

## **2. Упорядочение данных**

Результатом этапа анкетирования является достаточно большое количество заполненных документов. Ряд признаков, содержащихся в анкетах, легко поддается упорядочению и стандартизации путем использования различных классификаторов, которые упрощают и ускоряют заполнение электронных форм анкет и дальнейший поиск нужной информации в Регистре, описывающем реабилитационные ресурсы Свердловской области.

В связи с тем, что с информационной точки зрения ранняя помощь является пересечением двух информационных массивов: потребности детей и реабилитационные ресурсы, то эффективность мероприятий ранней помощи, в частности, реализации ИПРП, напрямую зависит от корректности связей, установленных между услугами и потребностями. Поэтому неотъемлемой частью описания реабилитационных ресурсов является классификатор потребностей детей в ранней помощи, следовательно, чем более подробно будут определены потребности детей, тем выше будет степень соответствия (релевантности) выбранных услуг, тем выше эффективность процесса реализации мероприятий ИПРП.

## **3. Формирование рабочего варианта Регистра**

Система описания реабилитационных ресурсов ранней помощи Свердловской области представляет собой многоуровневую разветвленную базу знаний, состоящую из баз данных, объединенных определенными правилами: базы данных организаций, учреждений и предприятий, действующих в системе ранней помощи.

Структура баз данных Регистра должна обеспечивать:

1. Возможность ввода данных, полученных в электронном виде в любом формате.
2. Формирование любого документа, содержащего информацию любой из баз данных, входящих в состав Регистра.
3. Возможность обмена данными с внешними базами данных.
4. Представление данных в удобном для использования, в том числе для мониторинга виде.
5. Возможность аналитической и статистической обработки данных для получения стандартных и произвольных форм отчетности, материалов для анализа с целью принятия управленческих решений и т.д.
6. Сохранение целостности базы данных при сбоях в работе Регистра.

## **4. Актуализация Регистра учреждений и предприятий, действующих в системе реабилитации, и реабилитационных услуг ранней помощи**

После завершения формирования рабочего варианта Регистра неизбежно встают **проблемы актуализации** собранных данных:

1. **Организационная** – разработка процедуры регулярного получения сведений от организаций.

Эту проблему поможет решить принятие Положения "О регистре организаций, предоставляющих реабилитационные мероприятия и иные услуги ранней помощи Свердловской области", в котором должны быть определены:

— организация, ответственная за ведение баз данных системы, описывающей реабилитационные ресурсы ранней помощи Свердловской области (Министерство социальной политики);

— перечень организаций, учреждений и предприятий, обязанных предоставлять информацию о себе по представлению ведомственного ОИГВ;

— формы, сроки и периодичность представления данных и т.д.

2. **Техническая** - определение способов конвертации данных, которые получены от учреждений и предприятий, с автоматическим обновлением баз данных Регистра, а также с архивацией данных, необходимой для обеспечения ретроспективного анализа реабилитационного потенциала субъекта федерации и федерации в целом.

Для решения этой проблемы целесообразно разработать программное обеспечение, которое позволит осуществить ввод данных в соответствии с перечнем признаков, содержащихся в анкетах, и передать их в организацию (учреждение), занимающиеся сбором данных и ведением регистра, в любом виде: бумажном или электронном (по электронной почте или на диске). Это способствует повышению качества информации и сокращению сроков, требующихся для сбора данных. Программное обеспечение передается в реабилитационные организации, на предприятия, специализирующиеся в области изготовления ТСР и должно сопровождаться централизованно.

Использование специально разработанного программного обеспечения позволяет эффективно решать задачу получения обновленных сведений от организаций, учреждений и предприятий, действующих в области реабилитации.

## Заключение

В данных методических рекомендациях:

1. Проанализирована базовая (организационная) модель маршрутизации в системе ранней помощи с точки зрения информационных потоков и уточнены участники организаций кластера ранней помощи (рисунок 3, 4);

2. Сформированы цель и задачи АИАС РП.

3. Определены основные пользовательские роли АИАС РП и определены их возможности в АИАС РП:

- родитель (законный представитель) ребенка, нуждающегося в ранней помощи;
- ведущий специалист (куратор случая) Службы ранней помощи;
- сотрудник регионального оператора.

4. Сформулированы основные требования к возможностям АИАС РП.

5. Наличие АИАС РП позволит формировать реестр детей, нуждающихся в ранней помощи. Наличие АРМ специалиста службы ранней помощи разных учреждений, оказывающих социальные услуги, предоставит возможность выявлять и фиксировать информацию о детях, нуждающихся в ранней помощи разными организациями. Наличие Регистра социальных услуг позволит подбирать и реализовывать быстрее ИПРА; предоставит возможность преемственности между организациями, осуществляющую ИПРА, целевыми группами.

6. Сформулированы Требования к созданию и ведению регионального регистра организаций, предоставляющих мероприятия и иные услуги ранней помощи Свердловской области.

Собранную в процессе описания реабилитационных ресурсов информационно и сформированный реестр детей, нуждающихся в ранней помощи, можно анализировать по разным критериям мониторинга.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1.****Форма получения сведений от организаций, предоставляющих услуги ранней помощи в Свердловской области**

<b>№</b>	<b>Наименование сведений</b>	<b>Содержание сведений об организации</b>
1.	Полное наименование организации	
2.	Краткое наименование	
3.	Вид деятельности	
4.	Форма собственности	
5.	Адрес (юридический, фактический)	
6.	Телефон, факс	
7.	Электронная почта,	
8.	Официальный сайт	
9.	Должность, фамилия, имя, отчество руководителя	
10.	Основной государственный регистрационный номер (ОГРН), дата регистрации	
11.	ИНН	
12.	Реквизиты лицензии	
13.	Источник финансирования	
14.	Наличие государственного задания на оказание услуг, выполнение работ	
15.	Режим работы	
16.	Плановое количество мест в реабилитационном учреждении	
17.	Целевая группа детей, которым организация предоставляет услуги ранней помощи	
18.	График заездов на текущий год (для организаций, оказывающих услуги в стационарной форме и полустационарной форме)	
19.	Виды и наименования мероприятий (услуг) ранней помощи	
20.	Используемые в организации методики (технологии) ранней помощи	
21.	Имеющееся в организации оборудование, ТСР для реализации реабилитационных мероприятий	
22.	Обеспеченность специалистами для реализации реабилитационных мероприятий	
23.	Сведения о зданиях, сооружениях, помещениях организации, используемых при предоставлении мероприятий (услуг) ранней помощи	
24.	Наличие разрешительных документов на осуществление деятельности (лицензии, разрешения Роспотребнадзора, Пожнадзора и т.п.)	
25.	Платежные реквизиты	

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

**Форма получения сведений об услугах, предоставляемых детям, нуждающимся в мероприятиях (услугах) ранней помощи в Свердловской области**

<b>№</b>	<b>Наименование услуги (работы)*</b>	<b>Организации, предоставляющие услуги, выполняющие работы</b>	<b>Платность</b>

\*- Наименование услуг или работ указывается в алфавитном порядке

## 8. Список использованных источников

1. Дмитриева М.В. Структура детской инвалидности и эффективность реабилитации в условиях центра для детей с ограниченными возможностями журнал современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4.
2. Постановление правительства Свердловской области от 18.12.2014 № 1158-ПП «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Свердловской области в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания».
3. Гвоздева В.А. Информатика, автоматизированные информационные технологии и системы: Учебник. М.: ИД ФОРУМ, НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 544 с.
4. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс] Дата сохранения: 12.11.2017 Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
5. Рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования от 13 января 2016 г. № ВК-15/07
6. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»
7. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года N 2347-р «Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».
8. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об образовании в Российской Федерации"
9. Постановлением правительства Свердловской области от 13 ноября 2008 года N 1198-ПП «Об утверждении Положения о взаимодействии и координации деятельности органов управления, учреждений и организаций в сфере реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области» (с изменениями на 22 сентября 2015 года)