

Оглавление:

1. Социальная поддержка семей с детьми, направленная на повышение рождаемости.
2. Ежегодный окружной конкурс «Жизнь-священный дар».
3. Комплексная программа совершенствования системы ранней диагностики и профилактики рака молочной железы «Женское здоровье».
4. Организация удаленного мониторинга беременных женщин специалистами перинатальных центров.
5. Сертификаты на отдых и оздоровление детей-инвалидов.
6. Служба семейных консультантов.
7. Социальная гостиница «Причал надежды».
8. Социальное сопровождение семей с детьми.
9. Благотворительный некоммерческий проект «Добрый Шкаф».
10. Социальная программа по льготному обслуживанию граждан «Забота».
11. Система социальных услуг для пожилых.
12. «Спаси жизнь».
13. Система кратковременного присмотра и ухода за детьми с двух месяцев.
14. Проект для пожилых жителей «Московское долголетие».
15. Электронная программа «Единый талон» для прохождения медосмотра».
16. #ЛЕТОвПАРКАХ - бесплатные тренировки на свежем воздухе.
17. Сертификаты на услуги по уходу за пожилыми в негосударственных пансионатах «Резиденция для пожилых».
18. Мужское здоровье и активное социальное долголетие.
19. Обход граждан старше 75 лет социально-медицинскими бригадами «Здоровье в каждый дом».
20. Комплексная программа организации услуг по присмотру и уходу за детьми до 3 лет.
21. Развитие вариативных форм дошкольного образования Тамбовской области.

Паспорт практики

1	Название практики	Социальная поддержка семей с детьми, направленная на повышение рождаемости
2	Решаемая задача	Повышение рождаемости в регионе
3	Описание практики	<p>Всего в Сахалинской области для семей с детьми установлено более 50 мер социальной поддержки, некоторые из региональных мер поддержки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пакет мер, предоставляемых различным категориям семей без учета их доходов: <ul style="list-style-type: none"> • Ежемесячная денежная выплата беременным женщинам и детям до 3 лет на обеспечение их полноценным питанием (2362 руб.). • С 2015 года каждая молодая семья при рождении первенца получает единовременную денежную выплату в размере 54444 рубля. • Студенческим семьям при рождении ребенка предоставляется единовременная выплата в размере 57438 рублей и ежемесячная в размере величины прожиточного минимума (в настоящее время 16109 руб.). • Многодетные семьи получают: <ul style="list-style-type: none"> - на каждого ребенка по 2551 рублю в месяц. - при одновременном рождении трех и более детей предоставляется 1,0 млн. на семью. 2. Меры социальной поддержки, направленные на улучшение жилищных условий: <ul style="list-style-type: none"> • Единовременная выплата на приобретение жилья многодетным семьям, имеющим четырех и более детей (в среднем до 7,5 млн. руб. на семью в зависимости от состава семьи и места приобретения жилья). • Социальная выплата в размере половины стоимости приобретаемого или строящегося жилья, но не более 2 миллионов рублей, при рождении третьего или последующих детей. • Единовременная социальная помощь семьям, выплачивающим ипотечные жилищные кредиты, в случае рождения второго ребенка – 249219 руб. • Использование средств регионального материнского капитала независимо от возраста ребенка, в том числе на погашение ипотечного кредита – размер выплаты 204263 руб. 3. Для малоимущих семей с 2017 года предоставляются средства на приобретение коляски и товаров для новорожденных (размер выплаты до 30 тыс. руб.), адресная продовольственная корзина, компенсация за приобретение одежды обучающегося (до 10,0 тыс. руб. в год на одного обучающегося). 4. Льготная ипотека: при заключении договора с АО «Сахалинское ипотечное агентство» семьям предоставляются единовременные выплаты на погашение остатка основного долга по договорам займа на приобретение (строительство) жилого помещения: <ul style="list-style-type: none"> • при рождении первого ребенка – до 500 тыс. руб.; • при рождении второго ребенка – до 1,0 млн. руб.; • при рождении третьего - до 2,0 млн. руб., но не более 50 процентов стоимости приобретаемого жилого помещения или расходов на его строительство на территории Сахалинской области. 5. В области активно строится арендное жилье. Для отдельных категорий семей с детьми (молодые, многодетные семьи, семьи с детьми-инвалидами) установлена

		компенсация расходов по оплате ежемесячных взносов за аренду жилья в многоквартирном арендном доме в размере 50%. В текущего году ежемесячная выплаты предоставлена 278 семьям на сумму 4152,55 тыс. руб.
4	Результат	<ul style="list-style-type: none"> • Рост суммарного коэффициента рождаемости (СКР) на 38% за 2011-2016 годы (с 1,56 до 2,16) • Сохранение СКР на уровне выше среднего по России и по округу <ul style="list-style-type: none"> ○ Сахалинская область: 2,03 в 2017 году, 1,95 в 2018 году ○ Россия: 1,62 в 2017 году, 1,58 в 2018 году ○ ДФО: 1,73 в 2017 году, 1,74 в 2018 году • Увеличение числа семей с 4 и более детьми в 2,1 раза (до начала действия мер – 207 семей (2015 год), в 2018 году – 431 семья)
5	Необходимые ресурсы	<p>Меры социальной поддержки предоставлены:</p> <p>В 2015 году – на сумму 3,5 млрд. руб.;</p> <p>В 2016 году – на сумму на 4,1 млрд. рублей,</p> <p>В 2017 году – на сумму более 4,7 млрд. рублей (число родившихся – 5395)</p> <p>В 2018 году – на сумму 5,3 млрд. руб. (число родившихся – 5982)</p> <p>С учетом поправок на 2019 год на социальную поддержку семей с детьми предусмотрено 5,9 млрд. руб. (на начало 2019 года – 5,4 млрд. руб.).</p>
6	Сроки реализации	Меры социальной поддержки в регионе вводились поэтапно с 2011 года.
7	Место реализации	Сахалинская область

Паспорт практики

1	Название практики	Ежегодный окружной конкурс «Жизнь-священный дар»
2	Решаемая задача	Повышение рождаемости за счет снижения числа случаев искусственного прерывания беременности по желанию женщины
3	Описание практики	<ul style="list-style-type: none"> • Ежегодно среди медицинских организаций региона проводится конкурс «Жизнь - священный дар» (далее – Конкурс). • Цель Конкурса - повышение рождаемости за счет снижения числа абортов, формирование культуры семейно-брачных отношений и установки ценности жизни ребенка среди молодежи. • Конкурс проводится в два этапа: <ul style="list-style-type: none"> - Этап отбора специалистов для участия в Конкурсе в медицинской организации. - Региональный (окружной) этап. • Положение о конкурсе содержит рекомендуемый план мероприятий по повышению рождаемости (22 пункта) в следующих областях: <ul style="list-style-type: none"> - доабортное консультирование и сотрудничество акушеров-гинекологов и психологов; - сохранение репродуктивного здоровья женщин и девушек-подростков, здоровья новорожденных; - пропаганда нравственности и культуры семейно-брачных отношений; - укрепление института семьи; - совершенствование подходов медико-социальной помощи по сопровождению беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации. • Медицинские организации самостоятельно определяют оптимальный набор мероприятий и ежеквартально отчитываются о достигнутых результатах по ключевым показателям, включая: <ul style="list-style-type: none"> - показатели рождаемости; - число и долю беременных, отказавшихся от искусственного прерывания беременности; - показатели абортов. • В рамках конкурса создаются группы противоабортного консультирования (психолог, акушер-гинеколог и консультант из числа волонтеров), а также «Кризисная комиссия» (заведующая женской консультацией, акушер-гинеколог, психолог) для женщин, принявших решение об искусственном прерывании беременности. • Номинации конкурса: <ul style="list-style-type: none"> - «Медицинская организация в защиту жизни». - «Женская консультация в защиту жизни». - «Личный вклад в защиту жизни» (персонализированная номинация для врачей акушеров-гинекологов). - «Лучший психолог (волонтер) доабортного консультирования». - «Инициатива в защиту жизни». • Победители конкурса определяются конкурсной комиссией и награждаются дипломами и ценными призами. • Организаторами Конкурса являются Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Региональный Благотворительный фонд «Жизнь-священный дар». <p>Кроме того, в качестве методической поддержки в рамках Конкурса на регулярной основе проводится обучение по доабортному консультированию</p>

4	Результат	867 женщин из 5110 проконсультированных в 2018 году приняли решение вынашивать беременность, что составило - 17% (2017 год – 15,1%, 2016 год – 13,8%)
5	Необходимые ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие в женской консультации специалистов (психолога, социального работника), помещений для консультирования. • Возможность привлечения консультантов-волонтеров (от 3 до 10 человек на населенный пункт). • Информационная поддержка конкурса (за счет текущего финансирования). • Призовой фонд конкурса: дипломы, ценные призы (финансируются за счет средств благотворителей, привлекаемых Региональным Благотворительным фондом «Жизнь - священный дар», в размере от 500 тыс. до 3 млн руб.). • Ресурсы на организацию обучения специалистов технологиям доабортного консультирования: оплата труда специалистов, расходы на командировки, производство методических и раздаточных материалов (за счет текущего финансирования)
6	Сроки реализации	<p>Подготовительный этап для внедрения практики – 3 месяца: подготовка приказа Департамента здравоохранения, обучение специалистов, привлечение волонтеров.</p> <p>Реализация практики – бессрочно. В ХМАО – Югре на уровне округа реализуется с 2015 года по настоящий момент (с 2011 года практика реализовывалась на территории г. Сургута)</p>
7	Место реализации	Ханты-Мансийский автономный округа - Югра

Паспорт практики

1	Название практики	Комплексная программа совершенствования системы ранней диагностики и профилактики рака молочной железы «Женское здоровье»
2	Решаемая задача	<p>Снижение смертности от рака молочной железы (далее - РМЖ) путем совершенствования системы ранней диагностики и профилактики РМЖ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • РМЖ – самое массовое и быстрорастущее раковое заболевание среди женщин: <ul style="list-style-type: none"> – В 2011 РМЖ занимал I место среди онкологических заболеваний среди женщин в Курской области. – Рост заболеваемости РМЖ в Курской области в период с 2001 по 2009 годы составил 21%. • Одной из основных причин высокой смертности женщин от РМЖ в Российской Федерации является позднее выявление заболевания (3-4 стадии). • В Железногорске (Курская область РМЖ в 3-4 стадиях составлял около 50% выявленных случаев (в среднем по Российской Федерации это показатель составлял 36,5%)
3	Описание практики	<p>Внедрена система трехуровневой профилактики РМЖ.</p> <p>Первый уровень - «первичная профилактика»: повышение информированности о важности ранней диагностики РМЖ, обеспечение активного участия женщин в программе диспансеризации, повышение онкологической настороженности врачей первичного звена.</p> <p>В рамках организации первичной профилактики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Совместно с экспертами Национального медицинского исследовательского центра онкологии имени Н.Н. Блохина (далее - НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина) были разработаны информационные материалы для женщин, которые были размещены во всех медицинских организациях города, а также на градообразующем предприятии ПАО «Михайловский горно-обогатительный комбинат». 2. Проведено обучение врачей первичного звена с целью повышения онкологической настороженности. 3. Проведены мастер-классы для журналистов для освещения вопросов ранней диагностики РМЖ в СМИ. 4. Организована информационная кампания в СМИ, в том числе демонстрация видео - роликов о необходимости регулярного прохождения диспансеризации. 5. Проведены дни открытых дверей во всех медицинских организациях города. <p>Второй уровень – «вторичная профилактика»: повышение качества ранней диагностики РМЖ (скрининговой маммографии).</p> <p>Для обеспечения вторичной профилактики в рамках практики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Приобретены современные цифровые маммографические аппараты для медицинских учреждений г. Железногорска и Курского областного клинического онкологического диспансера (далее - Курский онкологический диспансер), установлена система передачи и архивации DICOM изображений PACS. 2. Создана единая защищенная информационная сеть для обмена маммографическими снимками между медицинскими учреждениями г. Железногорска, Курским онкологическим диспансером и НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. 3. Внедрен международный стандарт маммографических исследований

		<p>BI-RADS¹.</p> <p>4. Организован дистанционный маммографический скрининг, включающий независимый контроль качества (независимый просмотр маммограмм специалистами НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина) в Городской больнице №1 и Городской больнице №2 г. Железногорска. Разработано и внедрено программное обеспечение для дистанционного скрининга СОРС-МС.</p> <ul style="list-style-type: none"> - В случае выявления заболевания женщины направляются в областной онкологический диспансер для прохождения дополнительной диагностики и получения комплексного лечения в соответствии с утвержденными стандартами, включая хирургическое лечение с одномоментной реконструкций молочной железы. <p>Третий уровень - «третичная профилактика»: содействие развитию системы онкопсихологической помощи пациентам для профилактики рецидивов РМЖ.</p> <p>Для обеспечения третичной профилактики в рамках программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведено повышение квалификации медицинских психологов - сотрудников госучреждений в области онкопсихологии (72 академических часа). 2. Разработаны методические рекомендации по организации работы онкопсихолога в специализированных медучреждениях. 3. Разработаны методические рекомендации по организации групповой психотерапии для пациентов с РМЖ. 4. Введена ставка онкопсихолога в Курском областном клиническом онкологическом диспансере. 5. Внедрено проведение на регулярной основе бесплатных психотерапевтических групп для пациентов с РМЖ в г. Железногорске.
4	Результат	<p>В 2 раза снизилась смертность от РМЖ: в 2016 году она составила 10,2 на 100 тыс. населения по сравнению с 22,7 в 2011 году (средний показатель по РФ – 15,8 в 2015 году).</p> <ul style="list-style-type: none"> • На 26% повысился процент раннего выявления РМЖ: в 2016 году он составил 70,1% по сравнению с 51,7% в 2011 году (средний показатель по РФ – 69,5% в 2015 году). • На 38% повысился процент активного выявления РМЖ в рамках диспансеризации: в 2016 году он составил 64,9% по сравнению с 40,3% в 2011 году (средний показатель по РФ – 37,2 в 2015 году). • В 3,5 раза снизился уровень смертности в течение первого года после постановки диагноза: в 2016 году он составил 2,1% по сравнению с 7,5% в 2011 году (средний показатель по РФ – 6,6% 2015 году). • В 1,5 раза повысилась пятилетняя выживаемость: в 2016 году этот показатель составил 64,1% по сравнению с 40,6 в 2011 году (средний показатель по РФ – 72,4 в 2015 году). • В рамках программы прошли обучение 30 рентгенологов, 150 врачей первичного звена, 23 клинических психолога. Значительно повысился уровень квалификации врачей-рентгенологов, который теперь соответствует экспертному уровню - на 47% улучшилась диагностика рака молочной железы в г. Железногорске благодаря двойному просмотру снимков
5	Необходимые ресурсы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинское и другое оборудование: цифровые маммографы, центральный и локальные серверы (PACS), рабочие станции врача (АРМ), оснащенные специализированным ПО для дистанционного скрининга СОРС-МС и двумя медицинскими мониторами для маммографии (5 МГП). 2. Телекоммуникационная инфраструктура медицинских учреждений:

¹ Breast Imaging - Reporting and Data System (BI-RADS) - система описания и обработки данных лучевых исследований молочной железы, предназначенная для стандартизации оценки результатов рентгеновской маммографии по степени риска наличия злокачественных образований молочной железы (впоследствии распространена на оценку результатов МР - и УЗ – исследований).

		<ul style="list-style-type: none"> - ЛВС на базе протокола TCP/IP и с пропускной способностью не менее 10 Мб/с внутри ЛПУ; - наличие защищенного канала связи на базе протокола TCP/IP между всеми ЛПУ и Центральным Архивом, при этом пропускная способность канала должна обеспечивать скорость обмена данными минимум 2 Мб/с в любой момент времени; - наличие доступа по статическому IP-адресу (или доменному имени) к выделенному серверу шины данных у всех ЛПУ и Центрального Архива; в качестве физической основы ЛВС ЛПУ рекомендуется использовать оптоволокно или витую пару категории 5е. Допустимо использование сетей Wi-Fi или иных стандартов радиосвязи, при условии, что минимальная пропускная способность канала связи (не менее 10 Мб/с) будет обеспечена. - в качестве узлов коммутации допускается использовать любые устройства, обеспечивающие достаточную отказоустойчивость и пропускную способность. <ol style="list-style-type: none"> 3. Квалифицированные кадры (врачи-рентгенологи и рентгенолаборанты). 4. Возможность привлечения экспертов для разработки и реализации программы (БФ «Национальный Фонд Поддержки Здоровья Женщин», НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина). 5. Информационная поддержка (реклама и PR). 6. Внедрение регионального тарифа на «вторые просмотры». <p>Финансирование программы осуществлялось Правительством Курской области - 36 млн руб. (закупка необходимого оборудования) и ООО УК «Металлоинвест» - 16,5 млн руб. (затраты на обучение специалистов, информационно-просветительскую работу и организацию бесплатных психотерапевтических групп) за период с 2012 по 2017 год</p>
6	Сроки реализации	<p>Подготовительный этап для внедрения практики - 10 месяцев: проведение онкоаудита, подготовка рекомендаций и разработка региональной программы.</p> <p>Реализация разработанной программы – 5 лет.</p>
7	Место реализации	<ul style="list-style-type: none"> • Впервые запущена в городе Железногорск (Курская область). • Масштабирована на территорию всей Курской области. • Тиражирована в города Старый Оскол и Губкин (Белгородская область)

Паспорт практики

1	Название практики	Организация удаленного мониторинга беременных женщин специалистами перинатальных центров
2	Решаемая задача	Повышение качества ведения беременности и родовспоможения
3	Описание практики	<p>Внедрена автоматизированная система сбора, обработки и хранения персонализированных сведений «Мониторинг беременных женщин», которая позволяет осуществлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Формирование единого источника информации о случаях беременности, родов и новорожденных на территории округа. • Организацию унифицированного процесса регистрации и персонифицированного учета беременных, родильниц и новорожденных во всех медицинских учреждениях округа с автоматизированным контролем правильности и внутренней непротиворечивости данных. • Ведение беременности в зависимости от группы риска медицинскими учреждениями разных групп: <ul style="list-style-type: none"> - I группа: беременные с низкой степенью риска по перинатальной патологии и репродуктивным потерям, не имеющие гестационных осложнений и экстрагенитальной патологии при настоящей беременности и в прошлом - 5 учреждений и подразделений оказания акушерско-гинекологической помощи; - II группа: беременные со средней степенью риска по перинатальной патологии и репродуктивным потерям, имеющие осложненное течение беременности, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, компенсированную соматическую патологию - 14 учреждений и подразделений оказания акушерско-гинекологической помощи; - III группа: беременные с высокой степенью риска, имеющие осложненное течение беременности, в том числе преждевременные роды менее 36 недель гестации, заболевания и пороки развития плода – 3 окружных клинических перинатальных центра. В перинатальных центрах также осуществляется экстракорпоральное оплодотворение. • Просмотр специалистами перинатальных центров медицинских карт всех беременных (просмотр анализов, назначений наблюдающих врачей, уточнение рекомендаций), своевременное направление беременных с высокой степенью риска на госпитализацию в перинатальный центр согласно плану маршрутизации. • Формирование сводно-аналитической информации о случаях беременности, родов и рождения в соответствии с федеральными формами и правилами статистической разработки, а также в произвольном виде. • Помощь в принятии врачебных решений в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи
4	Результат	<p>Повышение качества ведения беременности и родовспоможения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Доля преждевременных родов, совершенных в перинатальных центрах - более 90%. • Доля беременных, информация о которых передана в АИС «Мониторинг беременных женщин» - 99,8% от общего количества беременных, состоящих на учете в медицинских организациях

5	Необходимые ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие технологической инфраструктуры в медицинских организациях, участвующих в информационном обмене. • Наличие централизованной системы ведения нормативно-справочной информации и единой базы пациентов на территории субъекта. • Разработка/приобретение/внедрение информационной системы, включающей в себя интеграционные сервисы для медицинских информационных систем медицинских организаций и аналитический интерфейс для специалистов перинатальных центров и органов исполнительной власти – в ХМАО-Югре система разработана бюджетным учреждением «Медицинский информационно-аналитический центр» в рамках текущего финансирования
6	Сроки реализации	<ul style="list-style-type: none"> • Подготовительный этап для внедрения практики: 3 месяца на разработку информационной системы «Мониторинг беременных женщин». • Внедрение системы, включая опытную эксплуатацию, промышленную эксплуатацию и развитие системы в части поддержки принятия врачебных решений в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи – 14 месяцев. • На текущий момент ведется разработка функционала для специалистов СПИД-центра по контролю ведения беременных с ВИЧ статусом. <p>Реализация практики – бессрочно, в ХМАО-Югре реализуется с июня 2018 года</p>
7	Место реализации	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра

Паспорт практики

1	Название практики	Сертификаты на отдых и оздоровление детей-инвалидов
2	Решаемая задача	<p>Повышение охвата детей-инвалидов качественными услугами отдыха и оздоровления, которые соответствуют их физическим потребностям и возможностям.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Традиционно дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, направлялись в конкретные организации отдыха и оздоровления, расположенные на территории Новгородской области. Перечень лагерей определялся путем конкурсных процедур. У родителей не было возможности самостоятельно выбрать оздоровительную организацию. • При этом условия пребывания в таких лагерях не соответствовали физическим возможностям и потребностям детей – инвалидов и путевки ими часто не использовались
3	Описание практики	<ul style="list-style-type: none"> • Родителям (законным представителям) детей-инвалидов предоставляются сертификаты для частичной или полной оплаты услуг организации отдыха детей и их оздоровления за счет средств областного бюджета. • Семьи самостоятельно выбирают организации отдыха и оздоровления в соответствии с потребностями ребенка. • Это могут быть как лагеря дневного пребывания, так и загородные лагеря, предлагающие выездные программы. • Сертификат компенсирует среднюю стоимость путевки² со сроком пребывания 21 день - 16884,00 руб., включающую затраты на: <ul style="list-style-type: none"> - четырехразовое или пятиразовое питание; - медицинское обслуживание; - культурное обслуживание; - страхование детей на период отдыха; - оплату проезда к месту отдыха и обратно. • Сертификат предоставляется в организацию отдыха и оздоровления при заключении соглашения на оказание услуг. • Затраты организации компенсируются областным автономным учреждением социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» на основании соответствующих соглашения и сертификата. • В год выделяется 350 сертификатов
4	Результат	Число детей-инвалидов, получивших услуги по отдыху и оздоровлению, выросло за 2018 год в 1,5 раза - с 200 человек до 350 человек (все выделенные сертификаты были использованы)
5	Необходимые ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • Объем бюджетного финансирования на предоставление сертификатов³: В 2018 году - 5 666,9 тыс. руб. В 2019 году – 5 909,4 тыс. руб. • Для повышения информированности семей необходимо проведение информационно-разъяснительной кампании среди родителей детей-инвалидов (круглые столы, встречи, публикации в СМИ).

² Стоимость путевки на очередной финансовый год рассчитывается исходя из сложившейся средней стоимости путевки в организациях отдыха для детей и подростков на территории области с учетом инфляции.

³ Необходимый объем бюджетных средств рассчитывается путем умножения стоимости путевки на количество детей-инвалидов, нуждающихся в оздоровительном отдыхе.

6	Сроки реализации	<p>Подготовительный этап для внедрения практики - 6 месяцев: разработка нормативных правовых актов, включение в региональный бюджет бюджетных ассигнований, проведение информационной кампании, обучение сотрудников учреждений социальной защиты работе с сертификатами.</p> <p>Сроки реализации практики - бессрочно. В Новгородской области реализуется с 2018 года по настоящий момент.</p> <p>Планируется расширять использование сертификатов</p>
7	Место реализации	Новгородская область

Паспорт практики

1	Название практики	Служба семейных консультантов
2	Решаемая задача	Сокращение количества семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и повышение эффективности работы сотрудников социальной службы
3	Описание практики	<p>На базе областного государственного казенного учреждения социального обслуживания «Центр социально-психологической помощи семье и детям «Ульяновский региональный ресурсный институт семьи» запущена служба семейных консультантов (далее – Служба).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Задача Службы – выявление семей в трудной жизненной ситуации на ранних стадиях и направление их к источникам помощи (государственным и негосударственным) для преодоления трудностей и восстановления функций семьи в кратчайшие сроки. • Работа семейных консультантов организована по участковому принципу (1 участок – до 700 семей). • Семейный консультант проводит социальную перепись своего участка и составляет его социальный паспорт. • Для составления социального паспорта территории консультанты налаживают активное взаимодействие с местным сообществом: семейным активом, образовательными организациями, организациями здравоохранения, с целью информирования населения о своей деятельности и получения информации о неблагополучных семьях. • В социальном паспорте консультант делит все семьи на три группы: <ul style="list-style-type: none"> - благополучные семьи (зелёный сектор), - семьи в трудной жизненной ситуации (жёлтый сектор) - семьи в социально опасном положении (красный сектор). • Разделение идёт на основе выявления нарушения следующих семейных функций: <ul style="list-style-type: none"> - функции воспроизводства; - функции социализации; - функции здоровья; - функции экономического обеспечения; - функции безопасности; - функции психологического развития; - функции социального статуса. • Семьи, у которых функции не нарушены, признаются благополучными. • Если у семьи нарушена одна функция, и её не представляется возможным восстановить или компенсировать более двух месяцев, то семейный консультант классифицирует эту семью как семью в трудной жизненной ситуации, организует работу с профильным органом(и) исполнительной власти, в сфере компетенций которого находится обнаруженная проблема, и контролирует прогресс исправления ситуации. <ul style="list-style-type: none"> - Пример компенсации функции воспроизводства: семья не может самостоятельно завести детей, но может усыновить (удочерить). • Если в семье происходит нарушение двух и более функций, то консультант в установленном законом порядке⁴ ставит вопрос об отнесении семьи к категории «семья в социально опасном положении» с целью организации необходимой помощи и мониторинга изменения состояния семьи. • Консультанты работают совместно с психологами, которые помогают им в

⁴ Федеральный закон от 24.06.1999 года № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

		<p>выстраивании диалога с семьями, а также оказывают психологическую помощь семьям и отдельным членам семьи в случае, если причиной трудной жизненной ситуации стали факторы, подлежащие психолого-педагогической коррекции.</p> <p>Результаты социальной переписи, проведенной семейными консультантами, ложатся в основу стратегии развития муниципального образования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Например, консультант может выявить, что на его участке наиболее часто нарушается экономическая функция семьи, причинами которой являются недоступность рабочих мест, низкий уровень квалификации населения, проживающего на участке, отсутствие инфраструктуры, поддерживающей развитие предпринимательства, фермерства, самозанятости и т.д. • Для сохранения на территории благополучной социальной ситуации муниципалитет должен обеспечить решение выявленных проблем и при содействии региональных органов власти и инфраструктурных организаций реализовать необходимые программы для снижения действия выявленных факторов и рисков возникновения социального неблагополучия. <p>При разработке проекта учитывался опыт работы 14 регионов России по внедрению службы семейных участковых, опыт Португалии по внедрению Социальной ассоциации.</p>
4	Результат	<p>С начала 2019 года вновь выявлено 16 семей, находящихся в социально опасном положении, 11 из них преодолели кризисную ситуацию в кратчайшие сроки (6 месяцев и менее).</p> <ul style="list-style-type: none"> • За счёт повышения информированности о социальных услугах и алгоритме их получения в 2 раза сократилось число ошибок, допущенных при подготовке пакета документов, сократились сроки получения социальных услуг. • На 30% повысилась производительность труда социальных работников: <ul style="list-style-type: none"> - количество обслуженных человек в расчёте на 1 сотрудника: 2018 год – 540, 2019 год (10 месяцев) – 978 человек; - количество предоставленных услуг в расчёте на 1 сотрудника: 2018 год – 831, 2019 год (10 месяцев) - 1081; - количество посещений отдалённых поселений с целью помощи населению: 2018 год – 12, 2019 год (10 месяцев) - 46
5	Необходимые ресурсы	<p>Из расчета на 1 муниципальное образование (1 отделение):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Помещение для размещения службы семейных консультантов из расчёта 6 кв.м. на человека. • Необходимое количество сотрудников: <ul style="list-style-type: none"> - для населённых пунктов с низкой плотностью населения 1 специалист на 400 семей; - для населённых пунктов с высокой плотностью населения - 1 специалист на 700 семей. • Компьютер, ксерокс, принтер или МФУ, подключение к Интернету, планшет с корпоративным тарифом на каждого консультанта. • Транспорт в количестве не менее 1 единицы, задействованный 3 дня в неделю. • Канцелярские товары и расходные материалы. • Информационно-рекламная продукция о Службе (стикеры с контактными данными консультанта - не менее 100 штук, брошюры с информацией о Службе - не менее 1000 шт., плакаты А3 для расклейки в детских садах, школах, магазинах - не менее 100 шт.). • Форма или бейдж, удостоверение семейного консультанта.

		<p>Для создания службы семейных консультантов в Ульяновской области созданы удаленные рабочие места Областного государственного казённого учреждения «Центр социально-психологической помощи семье и детям «Ульяновский региональный ресурсный институт семьи». Физически специалисты располагаются в помещениях, предоставленных муниципальными образованиями, в которых они осуществляют деятельность.</p> <p>Расходы на обеспечение работы 1 семейного консультанта в год – 291 938 руб.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Создание рабочего места семейного консультанта - 48 000 руб. • Фонд оплаты труда - 218 978 руб. • Организационные и транспортные расходы - 12 000 руб. • Расходы на услуги связи – 12 960 руб. <p>В Службе работают 12 консультантов. Расходы на финансирование Службы за исключением заработной платы консультантов (финансируется из регионального бюджета) включены в смету учреждения</p>
6	Сроки реализации	<p>Подготовительный этап для внедрения практики – 6 месяцев: подготовка НПА о внедрении пилотного проекта, введение дополнительных ставок специалистов по социальной работе, оснащение рабочих мест.</p> <p>Реализация практики – бессрочно. В Ульяновской области практика реализуется с 01 января 2019 года и выйдет на полную мощность к концу 2020 года</p>
7	Место реализации	Ульяновская область: Ульяновский, Павловский и Заволжский районы

Паспорт практики

1	Название практики	Социальная гостиница «Причал надежды»
2	Решаемая задача	Предотвращение случаев отказа от новорожденных и профилактика семейного неблагополучия путем предоставления временного проживания и оказания помощи беременным и женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации
3	Описание практики	<ul style="list-style-type: none"> • На базе Областного государственного казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал надежды» в г. Ульяновске – Центр по профилактике семейного неблагополучия» создано структурное подразделение «Социальная гостиница». • «Социальная гостиница» – отделение открытого типа с круглосуточным стационарным пребыванием. • Вместимость гостиницы – 6 койко-мест (2 жилые комнаты). • Гостиница безвозмездно предоставляет временное жилье на срок от 1 до 3 месяцев (с возможностью продления до 6 месяцев в зависимости от времени разрешения трудной жизненной ситуации): <ul style="list-style-type: none"> - женщинам, имеющим несовершеннолетних детей, подвергшимся психофизическому насилию; - беременным женщинам с несовершеннолетними детьми, оказавшимся без средств к существованию, в том числе, юным матерям и несовершеннолетним беременным; - беременным женщинам и женщинам с новорожденными детьми, имеющим намерение отказаться от ребенка; - женщинам с несовершеннолетними детьми, находящимися в конфликте с семьей, в том числе, в состоянии развода, предразводной или послеразводной ситуации; - самостоятельно проживающим выпускникам детских домов, специализированных учреждений социального обслуживания для несовершеннолетних, школ-интернатов; - женщинам с несовершеннолетними детьми, находящимися в ситуации, связанной с вынужденным переездом с места постоянного проживания, в том числе беженкам и переселенкам. • Гостиница обеспечивает 4-х (для женщин) и 6-ти разовое (для несовершеннолетних детей) питание, предоставляет мебель, постельное белье, предметы гигиены. <p>Специалистами гостиницы оказываются следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Социально-психологические: <ul style="list-style-type: none"> - психологическая помощь; - психологическая диагностика; - психологическое консультирование; - психологическая коррекция членов семьи. • Социально-правовые: <ul style="list-style-type: none"> - содействие в получении консультативной помощи; - содействие в получении социальной поддержки (получении материнского капитала, приобретении или аренде жилья). • Социально-медицинские: <ul style="list-style-type: none"> - оказание первой доврачебной помощи; - содействие в госпитализации, организация доставки в стационар;

		<ul style="list-style-type: none"> - содействие в обеспечении лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения; - проведение медицинских обследований несовершеннолетних. • Все услуги оказываются на безвозмездной основе. • Все специалисты прошли курсы повышения квалификации или стажировку в функционирующих кризисных центрах для мам в Москве и Подмоскowie (филиал «Надежда» ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям», «Дом для мамы», «Теплый дом»)
4	Результат	<p>С апреля 2015 года по июль 2019 года:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Произведено 0 отказов от новорожденных детей среди 24 женщин, которые имели намерение отказаться от новорожденного ребенка. • 52 женщины (из них 7 малолетних матерей) и 96 детей (из них 28 - новорожденные) воспользовались услугами социальной гостиницы. • Для 11 семей организовано постсопровождение с целью адаптации полученных матерью знаний в домашней обстановке
5	Необходимые ресурсы	<p>Примерный объем финансирования на содержание «Социальной гостиницы» составляет 1,5 млн руб. в год, включая расходы на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Содержание помещения, оборудованного в соответствии с требованиями СанПиНа, содержащее спальные помещения, комнату для отдыха, оборудованную кухню, санитарно-гигиеническую комнату. • Оплату труда специалистов, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - штатных специалистов Отделения «Социальная гостиница»: социального педагога, педагога-психолога, специалиста по социальной работе; - привлеченных специалистов из штата СРЦН «Причал надежды»: юриста, врача, медицинской сестры, психолога, младшего воспитателя, повара. • Расходные материалы. <p>Для реализации практики необходимы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информационная поддержка, в том числе, сайт в сети Интернет. • Налаженные связи с государственными и негосударственными организациями, оказывающими услуги и предоставляющими помощь целевым группам проекта
6	Сроки реализации	<p>При наличии необходимого помещения и прошедших обучение или стажировку специалистов срок внедрения практики - 1 месяц.</p> <p>При отсутствии оборудованного помещения и подготовленного персонала возможно увеличение срока внедрения до 3-6 месяцев.</p> <p>Реализация практики – бессрочно.</p> <p>В Ульяновске практика реализуется с 2015 года по настоящий момент.</p> <p>В 2021 году планируется увеличение количества койко-мест на 100% (+6 койко-мест)</p>
7	Место реализации	Ульяновская область, город Ульяновск

Паспорт практики

1	Название практики	Социальное сопровождение семей с детьми
2	Решаемая задача	Снижение доли детей, проживающих в семьях, находящихся в социально опасном положении, посредством профилактики детского и семейного неблагополучия
3	Описание практики	<ul style="list-style-type: none"> • Проведено выявление семей, нуждающихся в социальном сопровождении. Источники информации: <ul style="list-style-type: none"> - «горячая линия» Министерства труда и социальной защиты населения Новгородской области; - служба «Скорая семейная помощь»; - сообщения органов и учреждений системы профилактики безнадзорности. • Внедрен программный комплекс «Катарсис: Социальная защита», включающий банк данных семей, состоящих на социальном сопровождении, и возможность составления плана мероприятий по социальному сопровождению на каждую семью. • Созданы 4 ресурсных центра по информационному и методическому обеспечению социального сопровождения семей с детьми: <ul style="list-style-type: none"> - ОАУ «Новгородский областной центр развития социального обслуживания населения» - информационное и методическое обеспечение реализации проекта. - ОАУСО «Новгородский КЦ» - информационное и методическое сопровождение специалистов, работающих с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом, и по работе с семьями, находящимся в социально опасном положении. - ОАУСО «Боровичский комплексный центр социального обслуживания» - информационное и методическое сопровождение специалистов служб профилактики отказов от новорожденных и сопровождения приемных и замещающих семей. - ОАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» - информационное и методическое сопровождение специалистов служб сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. • Внедрена инновационная модель социального сопровождения семей с детьми на базе областных автономных учреждений социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Великого Новгорода и Новгородского района» и «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», в т.ч.: <ul style="list-style-type: none"> - организована служба проката реабилитационного оборудования; - организованы семинары для семей, имеющих незрячих детей раннего возраста, на базе детско-родительского клуба «Умка вместе с мамой»; - проведена подготовка ассистентов по применению альтернативных методов реабилитации на конноспортивной базе в д. Ермолино Новгородского района (иппотерапия) из числа родителей детей-инвалидов и подростков из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации; - организована служба «Скорая семейная помощь» по оказанию междисциплинарной помощи семьям, проживающим в отдалённых населённых пунктах Новгородской области; - организована служба профилактики отказов от новорождённых в учреждениях социального обслуживания населения Новгородской области; - организована служба «Новая жизнь» по оказанию помощи семьям, нуждающимся в преодолении алкогольной зависимости у детей и родителей.

		<ul style="list-style-type: none"> Внедрен мониторинг жизнедеятельности семей с детьми, мониторинг качества и результативности предоставляемого социального сопровождения (на основании ежеквартальных отчетов сопровождающих служб).
4	Результат	<ul style="list-style-type: none"> Снижение числа семей с детьми, находящихся в социально опасном положении, на 17% (в 2014 году - 203 семьи, 2018 год - 170 семей). Снижение удельного веса безнадзорных детей с 0,7% в 2014 году до 0,3% в 2016 году; Снижение удельного веса отказов от новорожденных детей с 0,5% в 2014 году до 0,39% в 2016 году; Уменьшение количества детей, у которых родители (оба или единственный) лишены родительских прав, на 27% (в 2014 году – 268 чел., в 2016 году - 196 чел.); Снижение численности несовершеннолетних, состоящих на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, на 30% (в 2014 году – 600 чел., в 2016 году - 421 чел.); Снижение числа детей, помещаемых в социальные приюты, на 5% (в 2013 году - 969 чел., в 2018 году - 919 чел.)
5	Необходимые ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> Собственные средства (субсидии областного бюджета на выполнение государственного задания учреждениям социального обслуживания населения) - 8 млн руб. Привлечённые средства Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - 9,5 млн руб. Обученные специалисты: - 25 специалистов из 22 служб социального сопровождения прошли обучение по программе: «Социальное сопровождение в деятельности учреждений социального обслуживания» в ГАУ г. Москвы «Институт профессионального дополнительного образования работников социальной сферы». Программный комплекс, который предусматривает возможность составления плана мероприятий по социальному сопровождению на каждую семью
6	Сроки реализации	<p>Подготовительный этап для внедрения практики - не менее 6 месяцев: разработка и принятие НПА, обучение специалистов.</p> <p>Реализация практики – бессрочно, в Новгородской области реализуется с 2014 года по настоящий момент</p>
7	Место реализации	Новгородская область

Паспорт практики		
1	Название практики	Благотворительный некоммерческий проект «Добрый Шкаф»
2	Решаемая задача	Оказание вещевой поддержки семьям, входящим в группу риска попадания за черту бедности
3	Описание практики	<p>«Добрый Шкаф» представляет собой организованное пространство в красиво и комфортно оформленных помещениях, в котором семьи, которые находятся на пороге бедности, но не имеют официального статуса «нуждающиеся», могут обмениваться детскими вещами, не испытывая дискомфорта и неловкости.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Семьи могут принести ненужные вещи в хорошем состоянии в «Добрый шкаф», где эти вещи оцениваются в условных единицах. • На полученные условные рубли можно приобрести вещи, принесенные другими участниками. • Для осуществления обмена предусмотрен волонтерский взнос в размере 100 руб., который используется для покрытия организационных расходов. • Вещи, длительное время не пользующиеся спросом посетителей «Доброго Шкафа», сортируются и развозятся по нуждающимся в вещевой поддержке организациям: «Мокшанский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», Благотворительный фонд поддержки семьи материнства и детства «Покров» и др. • Дополнительно для добровольных вещевых пожертвований установлен ящик для сбора вещей в торговом центре. • Для сбора первичной базы вещей и привлечения первых участников обмена была проведена информационная кампания в сети интернет, местных СМИ (газеты, телевидение), в социальных сетях (вконтакте, одноклассники, фейсбук, инстаграм), а также посредством распространения листовок. • Проект реализован Пензенским отделением Благотворительного фонда «Российский детский фонд» (далее – Фонд). <p>Также на площадках «Доброго Шкафа»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводятся бесплатные детские мероприятия (конкурсы, мастер-классы и т.д.) • Оказываются консультативные услуги, адресная помощь, предоставляются контакты органов исполнительной власти и некоммерческих организаций, в сфере компетенций которых находятся проблемы, с которыми сталкиваются семьи. • Участники проекта обмениваются своими услугами, такими как репетиторство, парикмахерские услуги и пр.
4	Результат	<p>С декабря 2017 года оказана вещевая поддержка в размере 2290 тыс. руб.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1150 тыс. руб. – семьям - участникам проекта. • 540 тыс. руб. – подопечным Фонда. • 600 тыс. руб. – подопечным учреждений социальной защиты. <p>При каждом посещении «Доброго Шкафа» семья в среднем экономит 5 тыс. руб., что составляет более 15% от средней заработной платы в Пензенской области⁵.</p>

⁵ По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области, средняя заработная плата в Пензенской области за 2018 г. составляла 28750 руб.

		<p>Дополнительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 семьи были выявлены и патронируются центрами социальной защиты по месту жительства. • 26 семей получили дополнительные консультации по юридическим вопросам. • 4 мамы были трудоустроены. • 107 семей получили помощь Фонда по иным программам
5	Необходимые ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • Комфортно и красиво оформленное меблированное помещение с детской зоной: <ul style="list-style-type: none"> - расходы на содержание 1 помещения в среднем составляют 1,5 тыс. руб. в месяц (коммунальные платежи и расходные материалы); - расходы на оформление помещения и приобретение мебели – 150 тыс. руб. на 1 помещение. - арендная плата отсутствует: 3 помещения переданы Фонду муниципальными образованиями в безвозмездное пользование, как социально-ориентированной некоммерческой организации; 2 помещения – коммерческими организациями, поддерживающими проект на благотворительной основе. • Сотрудники и волонтеры: <ul style="list-style-type: none"> - 1 штатный сотрудник на каждое помещение, фонд оплаты труда составляет 150 тыс. руб. в год на 1 чел. - волонтеры из числа участников проекта. • Информационное освещение проекта – от 30 до 50 тыс. руб. в год. <p>Финансирование открытия первого «Доброго Шкафа» в г. Пензе осуществлялось за счет благотворительных пожертвований физических лиц.</p> <p>После успешной реализации проекта организаторами был получен грант Фонда президентских грантов в размере 2600 тыс. руб. на открытие еще 4 «Добрых Шкафов» в населенных пунктах области</p>
6	Сроки реализации	<p>Подготовительный этап для внедрения практики – 1,5-2 месяца на: сбор вещей, поиск помещения, поиск сотрудников, информирование населения.</p> <p>Реализация практики – бессрочно. В Пензенской области практика реализуется с 2017 года по настоящий момент</p>
7	Место реализации	<p>Пензенская область, населенные пункты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • г. Пенза • г. Кузнецк • г. Никольск • Белинский район с. Поим • Пензенский район с. Засечное

Паспорт практики

1	Название практики	Социальная программа по льготному обслуживанию граждан «Забота»
2	Решаемая задача	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка социально незащищенных категорий граждан путем предоставления им возможности приобретения товаров и услуг по льготным ценам. • Поддержка региональных производителей и магазинов «шаговой доступности» в условиях активного развития крупных торговых сетей
3	Описание практики	<p>Реализуется программа «Забота», в рамках которой создана социальная торговая сеть, предприятия – участники которой реализуют продукцию местных производителей и оказывают услуги определенным категориям граждан – владельцам социальной карты «Забота» по сниженным ценам (со скидкой от 3% до 25%).</p> <p>Практика реализована Рязанской Торгово-Промышленной Палатой (далее – Рязанская ТПП) совместно с администрацией города Рязани.</p> <p>В рамках практики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Создан процессинговый центр, объединяющий торговые точки города. • Сформирован перечень льготных категорий граждан – участников программы, в который входят: <ul style="list-style-type: none"> - инвалиды (I, II, III группы); - жители блокадного Ленинграда; - инвалиды и участники ВОВ; - вдовы участников ВОВ; - бывшие узники концлагерей; - труженики тыла; - семьи, имеющие детей-инвалидов; - многодетные семьи; - дети репрессированных; - граждане старше 80 лет; - ветераны труда; - участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС; - вдовы участников ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС; - вдовы погибших в локальных войнах; - граждане, получающие социальные пенсии по старости; - граждане, получающие социальные пенсии по потере кормильца; - ветераны локальных конфликтов рядового состава. • Совместно с общественными организациями ветеранов и пенсионеров сформирован (и согласован с министерством промышленности и экономического развития Рязанской области) постоянно пополняемый перечень товаров и услуг, реализуемых в рамках программы, в который входят, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - продукты питания, - лекарственные препараты, - парикмахерские услуги, - услуги ателье, - услуги по ремонту бытовой техники и др. • Организован выпуск и выдача пластиковых карт «Забота» населению. • Проведен отбор участников программы – местных производителей и поставщиков продуктов питания, готовых поставлять их по ценам, сформированным Рязанской ТПП с учетом данных проведенного мониторинга цен: <ul style="list-style-type: none"> - с целью организации отбора Рязанская ТПП размещает на своём сайте в сети Интернет извещение о проведении отбора производителей (поставщиков) продуктов питания в соответствии с положением о

		<p>конкурсе.</p> <ul style="list-style-type: none"> Сформирован пул предприятий, составляющих социальную торговую сеть: <ul style="list-style-type: none"> Для включения в программу предприятие торговли и/или обслуживания (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель) обращается с инициативой в Рязанскую ТПП. ТПП проводит проверку предприятия и в случае принятия положительного решения осуществляет подключение касс предприятия к процессинговому центру. Предприятие заключает договоры на поставку продукции с поставщиками, определенными на основании конкурсного отбора. После заключения договоров поставки предложенные товары включаются в «электронную карточку» магазина на сервере Рязанской ТПП и обозначаются ценниковым делителем на полках в магазине. Предприятия также могут предоставлять держателям карты «Забота» скидки на другие реализуемые товары и услуги или весь ассортимент. Информация о предприятиях - участниках программы и перечень товаров (услуг), реализуемых по льготным ценам, размещается на сайте www.ryazancci.ru и в буклете программы «Забота», который распространяется в магазинах социальной сети. Организован контроль представителями общественных организаций пенсионеров и ветеранов качества продуктов питания, поставляемых в рамках социальной программы «Забота», наличия ассортимента продуктов и предоставления скидок. <p>Практика реализована с учетом опыта города Химки Московской области (программа «Ветеран»). После успешной реализации в городе Рязани практика масштабирована на территорию всей области и тиражирована в другие регионы</p>
4	Результат	<ul style="list-style-type: none"> Совокупная экономия при покупке продовольственных товаров по карте «Забота» для граждан в 2018 году составила ≈ 31,7 млн руб. По картам «Забота» в 2018 году реализовано продукции местных производителей на сумму ≈ 180 млн руб. В программе участвуют более 250 предприятий торговли, бытового обслуживания, поставщиков продукции. Пользователями карты «Забота» являются 230 тыс. человек, из которых 60 тыс. человек - активные пользователи (совершают покупки несколько раз в месяц)
5	Необходимые ресурсы	<p>Необходимые ресурсы:</p> <ul style="list-style-type: none"> Организация – оператор проекта (в Рязанской области – Рязанская ТПП), в которой сформировано подразделение по внедрению и обеспечению реализации программы «Забота», состоящее из 9 человек: <ul style="list-style-type: none"> начальник отдела; специалист по работе с предприятиями торговли, сферы услуг, субъектами малого и среднего предпринимательства - 4 человека; специалист по анализу рынка продуктов, медикаментов, хозяйственных товаров, услуг и IT-технологиям – 2 человека; специалист по работе с производителями и (или) поставщиками продукции (товаров, работ, услуг) субъектами малого и среднего предпринимательства – 2 человека. Процессинговый центр, подключенный к сети Интернет двумя провайдерами (основная линия и резервная). Наличие местных производителей и предприятий торговли, заинтересованных в участие в программе. <p>Необходимый объем финансирования:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Создание процессингового центра, включая затраты на оборудование, программное обеспечение и подключение к сети Интернет – ориентировочно 2 млн. руб. • Ежемесячные затраты на обеспечение функционирования подразделения по реализации программы, включая фонд оплаты труда, страховые взносы, расходы на связь, канцелярские товары, командировочные расходы, аренду помещения и коммунальные платежи – 400 000 руб. • Выпуск пластиковых карточек и информационных буклетов. Стоимость 1 комплекта – 50 руб. • Выпуск комплекта рекламных материалов для предприятий – участников программы, в том числе: баннер участника, ассортиментный перечень, ценниковывыделители. Стоимость 1 комплекта – 2 500 руб.
6	Сроки реализации	<p>Подготовительный этап для внедрения практики – 6 месяцев: переговоры с магазинами, местными производителями, мониторинг цен, создание процессингового центра.</p> <p>Реализация практики – бессрочно. В Рязанской области реализуется с октября 2012 года по настоящий момент</p>
7	Место реализации	Рязанская область

Паспорт практики

1	Название практики	Система социальных услуг для пожилых
2	Решаемая задача	Обеспечение потребности граждан пожилого возраста в социальном обслуживании, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни
3	Описание практики	<p>Осуществляется системная поддержка и повышение качества жизни граждан старшего поколения по следующим направлениям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Создание условий, направленных на увеличение продолжительности здоровой и активной жизни граждан старшего возраста, улучшения ее качества: <ul style="list-style-type: none"> • Создание «Университета третьего возраста» - программы обучения для граждан старшего поколения. Обучение проводится в форме лекций, бесед, тренингов, мастер-классов, теоретических и практических занятий, самостоятельных работ. Обучающиеся имеют возможность заниматься по выбору на одном или нескольких факультетах: <ul style="list-style-type: none"> - Информационные технологии и компьютерная грамотность. - Здоровье и физическая активность. - Правовые знания. - Финансовая грамотность. - Волонтеры серебряного возраста. - Социальный туризм. - Культура и искусство. - Психология. - Растениеводство. - Творческое развитие личности. - Безопасность жизнедеятельности. • Расширение деятельности мобильных бригад с целью обеспечения прохождения гражданами пожилого возраста диспансеризации и скринингов на выявление неинфекционных заболеваний, влияющих на структуру смертности: <ul style="list-style-type: none"> - для доставки пожилых граждан старше 65 лет из сельских территорий в медицинские организации дополнительно приобретены 9 специализированных автомобилей (по 1 на муниципальный район). • Внедрение инновационной технологии «дворовый» социальный менеджмент для граждан «55+», в рамках которого волонтеры и социальные сотрудники информируют пожилых людей о мероприятиях и занятиях для организации досуга: <ul style="list-style-type: none"> - за специалистами по работе с семьей закреплены участки, на которых они выявляют граждан пожилого возраста, в соответствии с их интересами и потребностями записывают их в кружки, секции, организуют группы по интересам для участия в культурно-досуговых, физкультурно-оздоровительных, спортивных и туристических мероприятиях. • Вовлечение граждан пожилого возраста в волонтерскую деятельность – развитие геронтоволонтерского движения «Волонтеры серебряного возраста»: <ul style="list-style-type: none"> - разработана программа «Волонтеры серебряного возраста», включающая следующие направления: <ul style="list-style-type: none"> ○ оказание помощи несовершеннолетним, состоящим на учёте в органах профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; ○ оказание помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим тяжёлые ограничения жизнедеятельности персональными помощниками; ○ оказание помощи семьям, испытывающим трудности в воспитании

		<p>детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ общественные помощники участковых уполномоченных полиции; ○ оказание помощи молодым инвалидам; ○ оказание помощи людям (детям) с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями; ○ общественный помощник участкового специалиста по социальной работе (специалиста по работе с семьей); <p>- открыт Региональный центр «серебряного» волонтерства Югры.</p> <p>2. Внедрение элементов системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Раннее выявление участковой социальной службой граждан, нуждающихся в предоставлении социальных услуг, посредством переформатирования консультативных отделений комплексных центров социального обслуживания населения в отделения социального сопровождения граждан. ● Проведение в социально-реабилитационных отделениях комплексных центров социального обслуживания реабилитационных и оздоровительных мероприятий для продления активного образа жизни, развития и поддержания физической активности граждан пожилого возраста. ● Обеспечение социального обслуживания на дому. ● Применение межведомственных технологий предоставления услуг: <ul style="list-style-type: none"> - создание мультидисциплинарных бригад по оказанию комплексной медико-психолого-социальной помощи тяжелобольным гражданам, гражданам пожилого возраста и инвалидам, а также членам их семей (бригады комплектуются из работников комплексных центров социального обслуживания населения и медицинских организаций). ● Поддержка родственного ухода: <ul style="list-style-type: none"> – обучение лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми, в постоянно действующих школах при медицинских организациях; - обеспечение работы пунктов проката технических средств реабилитации на базе комплексных центров социального обслуживания населения. ● Использование стационарозамещающих технологий: <ul style="list-style-type: none"> – организация приемных семей для пожилых людей; - предоставление одиноким тяжелобольным гражданам услуг сиделки. ● Оказание содействия в получении круглосуточного квалифицированного ухода в стационарных условиях. ● Развитие дополнительных платных услуг: <ul style="list-style-type: none"> – «Детский сад для пожилых» - организация кратковременного и долговременного присмотра за гражданами пожилого возраста на базе социальных центров. - «Лагерь для пожилых» - организация досуга пожилых людей в режиме «летнего лагеря». <p>3. Создание условий для обеспечения достаточного количества поставщиков социальных услуг, территориально приближенных к месту жительства граждан, посредством привлечения негосударственных поставщиков к оказанию услуг в сфере социального обслуживания:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Бесплатное обучение на базе Ресурсного центра развития социального обслуживания. ● Оказание финансовой поддержки негосударственным поставщикам: <ul style="list-style-type: none"> - компенсация расходов на предоставление социальных услуг; - государственный заказ; - предоставление персонифицированного финансирования получателям услуг, в том числе, предоставление одиноким гражданам пожилого возраста и
--	--	--

		<p>инвалидам сертификатов на оплату услуг по постоянному постороннему уходу в частных пансионатах «Резиденция для пожилых», расположенных в городах Мегион, Советский, Югорск.</p> <ul style="list-style-type: none"> Внедрение инновационного пилотного проекта по уберизации социальных услуг – создание единой региональной государственной информационной системы «Портал государственных услуг» (http://social86.ru/), которая дает возможность гражданину, нуждающемуся в постоянном постороннем уходе (или действующему в его интересах родственнику) самостоятельно выбрать нужную услугу и подходящего для ее оказания поставщика (исполнителя) и позволяет заключать безопасные контракты между поставщиками социальных услуг и гражданами, не выходя из дома, в любой точке региона
4	Результат	<ul style="list-style-type: none"> 100% охват граждан пожилого возраста социальными услугами, недопущение возникновения очередности на их получение. Удовлетворённость граждан качеством социальных услуг – 99,9%. Организованы приемные семьи для пожилых граждан: на 01.10.2019 – 166, на 01.10.2018 – 158. Организован уход за одинокими тяжелобольными гражданами путем предоставления сертификатов на оплату соответствующих услуг: на 01.10.2019 – 10, на 01.10.2018 – 12. За период с января по сентябрь 2019 года мобильными социальными службами предоставлены социальные услуги 2178 гражданам, за тот же период 2018 года - 2109 гражданам. За период с января по сентябрь 2019 года 3310 слушателей прошли обучение по программе «Университет третьего возраста», за тот же период 2018 года - 2 554 слушателей. 570 граждан являются волонтерами серебряного возраста по состоянию на 01.10.2019 года, по состоянию на 01.10.2018 года – 525
5	Необходимые ресурсы	<p>Все мероприятия финансируются из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, объем финансирования на 2019 год:</p> <ul style="list-style-type: none"> 26784,9 тыс. руб. - организация приемной семьи для пожилого гражданина; 3348,6 тыс. руб. - предоставление сертификатов на оплату услуг по уходу за одинокими тяжелобольными гражданами; 8804,4 тыс. руб. - предоставление сертификатов на оплату услуг по постоянному уходу за одинокими гражданами пожилого возраста и инвалидами в «Резиденция для пожилых»; 5658922,6 тыс. руб. – объем финансирования на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными организациями социального обслуживания; 239971,48 тыс. руб. – объем финансирования на оказание социальных услуг негосударственными поставщиками
6	Сроки реализации	<p>Подготовительный этап для внедрения практики – от 3 до 6 месяцев на подготовку нормативной правовой базы.</p> <p>Реализация практики – бессрочно. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре поэтапное внедрение практики началось в 2012 году, в полном объеме практика реализуется с 2019 года</p>
7	Место реализации	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

Паспорт практики

1	Название практики	«Спаси жизнь»
2	Решаемая задача	Увеличение рождаемости за счет снижения абортотв
3	Описание практики	<p>Комплекс практических мероприятий на территории субъекта, нацеленный на сокращение количества абортотв и помощь беременным женщинам и семьям с детьми, попавшим в кризисную ситуацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> • более 164 психологов и социальных работников в 98 городах РФ оказывают разноплановую помощь (вещевая, продовольственная, юридическая, жилье и пр.) беременным женщинам в кризисной ситуации и малоимущим семьям. • оказание материальной, методической, юридической и прочей поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям в целях максимального охвата нуждающихся в помощи беременных женщин и семей с детьми. • работа профессиональных психологов и специалистов по социальной работе в медицинских учреждениях, по телефонам доверия, в социальных сетях, центрах защиты материнства и детства. • действует федеральная телефонная линия комплексной помощи — 8 800 100 48 77 — и сайт с адресами помощи - www.sos-life.ru <p>Система работы в регионах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовка дорожной карты реализации программы и согласование с руководством региона. 2. Получение согласования с профильными органами. 3. Обеспечение центров женской консультации специалистами, оборудованием, методическими и образовательными материалами. 4. Запуск программы. 5. Оплата заработных плат специалистов в центрах женской консультации. 6. Регулярное методическое сопровождение специалистов. 7. Индивидуальная разноплановая помощь женщинам в НКО - участниках программы
4	Результат	<p>За 2015-2019 гг. удалось добиться следующих результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • спасти от аборта 11 132 детей (10 112 уже родились); • оказать помощь более 97 000 нуждающихся беременных и семей с детьми, а силами всех НКО - участников программы – 207 000 семей
5	Необходимые ресурсы	<p>На примере г. Новосибирск (в расчете на 30 лечебно-профилактических учреждений):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 млн руб. – одновременно: <ul style="list-style-type: none"> - Подбор специалистов (переквалификация, обучение) для центров женской консультации для проведения доабортных консультаций. - Обеспечение центров методическими материалами, оборудованием. • 2 млн руб. в месяц: <ul style="list-style-type: none"> - Оплата заработных плат специалистов. - Обеспечение центров расходными материалами. - Индивидуальная помощь обратившимся в центр (обеспечение продуктами, детским питанием, бытовой химией и предметами личной гигиены, первой необходимости для новорожденного). <p>Цена спасения одного ребенка составляет от 27 000 до 68 000 руб., включает в себя: доабортное консультирование и помощь.</p> <p>В расходы на доабортное консультирование входят:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • зарплата специалистов; • методическое сопровождение – супервизия, обучающие курсы, повышение квалификации; • методическое обеспечение специалиста; • наглядные и просветительские материалы. <p>Помощь состоит из:</p> <ul style="list-style-type: none"> • гуманитарной помощи (продукты, предметы гигиены, бытовой химии, «сумка в роддом», «подарок малышу на рождение» в виде предметов первой необходимости, детское питание и подгузники малышам от 0 до 12 месяцев); • затрат на пребывание в приюте для женщин, кому он необходим. <p>Помощь необходима 27% женщин, а 12,2 % из них требуется помощь во временном убежище, проживании в приюте</p>
6	Сроки реализации	<p>Подготовительный этап составляет 3 месяца:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Согласование дорожной карты реализации программы с руководством региона. 2. Получение разрешения профильных органов. 3. Оснащение центров женской консультации необходимым оборудованием и расходными материалами. 4. Подбор и обучение специалистов. <p>После запуска практика действует бессрочно</p>
7	Место реализации	<p>Лидером практики является общероссийское общественное движение «За жизнь!»</p> <p>Программа «Спаси жизнь» реализуется в 36 регионах, 98 городах России и Белоруссии, 164 специалистами, которые работают в 54 НКО и 12 центрах защиты семьи, материнства и детства</p>

Паспорт практики		
1	Название практики	Система кратковременного присмотра и ухода за детьми с двух месяцев
2	Решаемая задача	Оказание поддержки семьям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации ⁶
3	Описание практики	<p>Семьям с детьми¹ предоставляется возможность воспользоваться услугами няни бесплатно (18 часов в месяц, свыше 18 часов – 250 рублей в час), когда родителям необходима помощь с присмотром за ребенком дома, прогулкой, встречей со школы, сопровождением до кружка/секции (это основные услуги, которыми пользуются сейчас клиенты).</p> <p>Для внедрения проекта необходимо выполнить 6 шагов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подбор персонала для участия в проекте. <ul style="list-style-type: none"> • Проведена рекламная кампания среди интернет ресурсов города и области по подбору в проект участников (нянь). При поддержке Министерства труда и социальной защиты региона, Министерства внутренней политики и массовых коммуникаций региона, была размещена информация о проекте в СМИ города и области. • Также нянь будут подбирать среди учащихся медицинского и педагогического колледжей Калужской области, а также в сообществах мам в соцсетях. • По результатам размещения рекламно-информационных материалов, было проведено 25 собеседований с потенциальными участниками проекта (нянями), из них отобрано для проведения психологического тестирования 11 человек. По результатам тестирования отбор прошли 10. 2. Обучение персонала для участия в проекте. <ul style="list-style-type: none"> • Все претенденты должны пройти обучение в ГКУ КО "Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи "Содействие", ГАУ КО "Центр современного образования". 3. Разработка концепции предоставления основных услуг (присмотр, уход, прогулка, творческие занятия). 4. Формирование базы данных нянь и клиентов (в первую очередь семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также другие семьи, нуждающиеся в этой услуге). <ul style="list-style-type: none"> • Некоммерческая организация - партнер станет центром, через который семьи смогут получить услуги нянь на короткий промежуток времени. Для родителей - потребителей этих услуг создадут специальный сайт - ИЩУНЯНЮ.РФ, на котором будет подробная информация о кандидатах - фото, копии сертификатов, дипломов. 5. Проведение рекламно-информационных действий для привлечения внимания к проекту (размещение рекламно-информационных материалов в интернет, печатных СМИ). 6. Оказание услуг по кратковременному присмотру и уходу за детьми в рамках реализации пилотного проекта. <p>Проект содействует формированию легального на рынке услуг сегмента помощи по кратковременному присмотру и уходу.</p>

⁶ Семьи воспитывающие детей с ОВЗ, детей-инвалидов, многодетные семьи, неполные семьи

4	Результат	<p>По состоянию на 13.11.2019 по результатам работы проекта (три месяца):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Создана база данных из 71 семьи (подано заявлений) • Общее количество детей - 104 • Семей воспитывающих детей с ОВЗ/детей-инвалидов – 46 • Всего выездов на заказы: 457 • Количество часов, предоставленных семьям в рамках реализации проекта: 941
5	Необходимые ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимые ресурсы для реализации практики с приведением их ориентировочной стоимости в месяц: <ol style="list-style-type: none"> 1. Информационная поддержка в СМИ, включая коммерческие ресурсы – не менее 30000 р. 2. Зарботные платы на административное ведение проекта (руководитель проекта, специалист по связям с общественностью администратор/бухгалтер) – не менее 140 000 р. с учетом налогообложения 3. Зарботная плата одной няни – не менее 24 000 р. с учетом налогообложения 4. Сопутствующие расходы (офисные, связь) – не менее 5000 р. • Оценочная полная стоимость реализации практики в год: 7 860 000 в случае работы 20 нянь
6	Сроки реализации	<p>Время необходимое для внедрения практики – не менее одного года</p> <p>В настоящее время в Калуге реализуется пилотный проект (до конца года)</p>
7	Место реализации	г.Калуга

Паспорт практики

1	Название практики	Проект для пожилых жителей «Московское долголетие»
2	Решаемая задача	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни пожилых людей • Расширение возможностей для организации досуга старшего поколения • Популяризация активного образа жизни для старшего поколения
3	Описание практики	<p>Московское долголетие – проект, который расширяет возможности участия граждан старшего поколения в культурных, образовательных, физкультурных и оздоровительных мероприятиях. В нем могут участвовать женщины, достигшие возраста 55 лет и мужчины – возраста 60 лет, а также москвичи, досрочно вышедшие на пенсию по выслуге лет независимо от их возраста.</p> <p>Реализация проекта проходит по следующей схеме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка и принятие нормативно-правовой базы, в том числе утверждение эквивалентной стоимости занятий, порядок отбора поставщиков услуг, типовые соглашения и порядок отчетности, перечень активностей проекта. 2. Создание общественного совета Проекта из числа экспертов и лидеров общественного мнения. 3. Создание отделов в структуре Территориальных центров социального обслуживания, отвечающих за обработку анкет-заявок от участников, обзвон и обход потенциальных участников, а также контроль посещаемости. 4. Создание подведомственного учреждения с целью оперативного управления проектом по подбору поставщиков и заключению с ними соглашений, организации мероприятий и привлечению новых участников, а также мониторингу и контролю посещаемости занятий. 5. Организация открытого голосования в интернете по выбору названия проекта и основных механизмов его реализации (при наличии инструментов для проведения народного голосования). 6. Информационная кампания с использованием всех возможных каналов коммуникации проекта по трем основным ЦА - участники проекта-пенсионеры; дети пенсионеров, внуки пенсионеров. 7. Адресная работа с потенциальными участниками: обзвон, обход, персональные рассылки по электронной почте потенциальных участников проекта, создание баз данных и работа с Единым сервисом записи в проект (ЕСЗ). 8. Проведение деловых и культурно-массовых мероприятий, направленных на демонстрацию возможностей старшего поколения и полученных ими на занятиях навыков и умений. Флагманские общегородские мероприятия по каждому из направлений занятий в проекте. <p>Направления занятий проекта:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для ума: информационные технологии, английский язык, лекции «Здорово жить», шахматы, шашки, интеллектуальные клубы в ВУЗах • Для здоровья: танцы, скандинавская ходьба, ОФП, гимнастика, фитнес, тренажеры, спортивные игры, лыжи и коньки в парках • Для души: пение, рисование, художественно-прикладное творчество, театральные студии <p>Точками записи в проект являются территориальные центры социального обслуживания, МФЦ, поликлиники, а также поставщики услуг из числа государственных учреждений культуры, спорта, образования и тд.</p>

4	Результат	<ul style="list-style-type: none"> • Количество пожилых людей, регулярно посещающих занятия, 176 тыс. чел. • Количество открытых групп около 14 000, поставщиков услуг – более 1200 организаций • 85% опрошенных довольны программой
5	Необходимые ресурсы	5 млрд рублей –реализация проекта в Москве (выделение средств на финансирование учреждений-участников программы; бюджет на продвижение и управление)
6	Сроки реализации	От 3 месяцев - отбор участников, создание программ, продвижение
7	Место реализации	г.Москва

Паспорт практики

1	Название практики	Электронная программа «Единый талон» для прохождения медосмотра»
2	Решаемая задача	<p>Сокращение времени ожидания очереди при обращении молодых родителей с детьми в медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу</p> <ul style="list-style-type: none"> • Молодым родителям с детьми приходится несколько раз приходить в поликлинику и стоять в очередях для прохождения медосмотра. Из-за большого дискомфорта некоторые родители откладывают медосмотр • По всей России 38% пациентов в случае болезни не обращаются в госполиклинику из-за плохой организации работы (большие очереди –16%, невозможность записаться на прием – 8%, и т.д.)
3	Описание практики	<p>Решение представляет собой программный продукт на базе 1С, разработанный КИВЦ "Рязаньстрой" – это приложение, которое учитывает текущее расписание нескольких врачей и предлагает пациенту прийти в такое время, чтобы посетить их всех сразу, друг за другом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Раз в неделю (по пятницам) формируется пул талонов на следующую неделю с учетом загрузки специалистов. Доступные талоны: для прохода медосмотра с ребенком возраста 1 месяц, 1 год, для поступления в детский сад, для поступления в школу. 2. Молодые родители обращаются за талоном в регистратуру поликлиники 3. Родителю выдаётся талон, на котором указано расписание посещения врачей на день, с указанием врача, конкретного времени, номера кабинета.
4	Результат	Сокращение времени прохождения осмотра с 2 недель до одного часа
5	Необходимые ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • 30 тыс. руб. на покупку программного продукта для поликлиники • Компьютер для установки продукта • Специалист по внедрению
6	Сроки реализации	Менее месяца, включая установку программы, интеграцию и обучение сотрудников
7	Место реализации	Рязанская область

Паспорт практики

1	Название практики	#ЛЕТОвПАРКАХ - бесплатные тренировки на свежем воздухе
2	Решаемая задача	<p>Вовлечение населения в систематические занятия физкультурой и спортом</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% населения Удмуртской Республики не занимаются физкультурой и спортом на систематической основе
3	Описание практики	<p>В основе реализации проекта лежит 3 шага:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение договорённостей с муниципалитетами или частными организациями о предоставлении площадок для проведения тренировок (набережные, сады, парки, спортивные центры, стадионы). Схема выбора площадки и вида активности на ней: <ol style="list-style-type: none"> 1. Обсуждение наиболее популярных типов тренировок с партнерами. 2. Выбор наиболее посещаемых населением мест в летний период. 3. Анализ аудитории, посещающей данные площадки. 4. Согласование дат и времени выхода тренеров на выбранные площадки. 2. Формирование партнерского пула из спортивных организаций, которые на бесплатной основе организуют тренировки на открытом воздухе для жителей региона, а также предоставляют свое спортивное оборудование. Всего к проекту присоединилось 14 коммерческих организаций. 3. Заключение договоренности с Информационным агентством «Новое время» об организации информационной кампании на партнерских условиях. Агентство имеет 44 радиостанции на территории Республики. Радиостанции обеспечивают радиоэфир, рекламные блоки в течение всего периода реализации проекта, публикуются рекламные посты в социальной сети Вконтакте. Для продвижения проекта также используются 2 световых экрана и 10 остановочных комплексов, предоставленные администрацией города. Задействуются социальные сети, лидеры общественного мнения, газеты, журналы и другие каналы коммуникации. 200 тыс. человек – суммарный охват аудитории в рамках рекламной кампании. Также для привлечения внимания партнеры проекта регулярно проводят мотивационные мероприятия - розыгрыши бесплатных тренировок на базе своих организаций и других призов.
4	Результат	<p>За период с 1 июня 2019 года до 27 августа 2019 года в тренировках приняло участие более 5007 чел.</p> <p>79,7% опрошенных из числа участников отметили, что стали чаще заниматься спортом</p>
5	Необходимые ресурсы	<p>Проект реализуется как инициатива проектного офиса "Год здоровья" в рамках кампании по продвижению "Года Здоровья" (утверждена распоряжением Губернатора Удмуртской Республики от 05 февраля 2019 года № 25-РГ "О проведении в Удмуртской Республике Года здоровья"). Проект реализуется в рамках текущей деятельности проектного офиса "Год Здоровья". Организация и проведение мероприятий обеспечивается партнерами проекта.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информационная поддержка со стороны информационных агентств, органов местного самоуправления, блоггеров, лидеров общественного мнения, иных информационных партнеров. • Тренеры и спортивное оборудование - предоставляются партнерами -

		<p>спортивными организациями на безвозмездной основе.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подарки для участников тренировок (для проведения мотивационных мероприятий в рамках информационной кампании проекта). • Площадки для проведения тренировок - открытые площадки на площадях, набережных, в парках городов (требования: высокая посещаемость, возможность свободного расположения участников от 15 человек, покрытие: трава, асфальтовое покрытие, брусчатка). • Аппаратура для звукового сопровождения (для проведения тренировок возможно осуществление подключения к звуковой аппаратуре со стороны принимающей площадки или самостоятельное обеспечение звукового сопровождения специалистами, проводящими тренировки. Дополнительно для обеспечения звука проектным офисом была приобретена колонка)
6	Сроки реализации	<p>На подготовку проекта требуется 1 месяц.</p> <p>Проект запущен 1 июня 2019 года. Планируется повторение акции ежегодно в летний период (с мая по сентябрь)</p>
7	Место реализации	<p>Города Удмуртской республики: Ижевск, Воткинск, Можга, Глазов, Сарапул</p>

Паспорт практики

1	Название практики	Сертификаты на услуги по уходу за пожилыми в негосударственных пансионатах «Резиденция для пожилых»
2	Решаемая задача	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение очередности в стационарные организации для одиноких граждан и возможность проживания граждан • Создание комфортных условий проживания пожилых граждан
3	Описание практики	<ol style="list-style-type: none"> 1. Негосударственным организациям на условиях аренды передаются стационарные отделения бюджетных учреждений. 2. Негосударственными организациями инвестируются денежные средства на проведение ремонтных работ, оснащение мебелью и современным оборудованием пансионата для создания комфортных условий проживания пожилых граждан. 3. В отделениях пансионатов предоставляются услуги по постоянному постороннему уходу за одинокими гражданами пожилого возраста и инвалидами в условиях частных пансионатов «Резиденция для пожилых» <p>Содержание граждан в пансионате осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> • За счет средств граждан или их родственников, законных представителей, спонсоров в размере 100%; • За счет сертификата на оплату услуг по уходу за гражданином в стационарных условиях, выдаваемого органами социальной защиты за счет средств, предусмотренных государственной программой. <p>Сертификаты предоставляются одиноким гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе - лицам, постоянно проживающим в автономном округе, не имеющим опекуна, не состоящим в приемной семье, не имеющим родственников, иных лиц, обязанных в соответствии с законодательством Российской Федерации обеспечить им помощь и уход.</p> <p>В 2019 году стоимость одного сертификата на оплату услуг по постоянному постороннему уходу за одинокими гражданами пожилого возраста и инвалидами с учетом индексации составляет 32 857 рублей ежемесячно (в 2017 году – 30 555 рублей, 2018 году – 30 555 рублей).</p>
4	Результат	<p>В 2019 году реализуется 23 сертификата одновременно (в 2015 году – 11, в 2016 году – 27, в 2017 году – 33, в 2018 году – 25).</p> <p>Бюджетный эффект – 10 млн. руб.: за счёт получения арендных платежей и сокращения коммунальных платежей.</p> <p>Социальный эффект – отсутствие очередности в стационарные организации для одиноких граждан и возможность проживания граждан, имеющих родственников, которые по закону обязаны заботиться о нуждающихся в помощи родителях.</p>
5	Необходимые ресурсы	<p>Проект реализуется как инициатива проектного офиса "Год здоровья" в рамках кампании по продвижению "Года Здоровья" (утверждена распоряжением Губернатора Удмуртской Республики от 05 февраля 2019 года № 25-РГ "О проведении в Удмуртской Республике Года здоровья"). Проект реализуется в рамках текущей деятельности проектного офиса "Год Здоровья". Организация и проведение мероприятий обеспечивается партнерами проекта.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информационная поддержка со стороны информационных агентств, органов местного самоуправления, блоггеров, лидеров общественного мнения, иных информационных партнеров.

		<ul style="list-style-type: none"> • Тренеры и спортивное оборудование - предоставляются партнерами - спортивными организациями на безвозмездной основе. • Подарки для участников тренировок (для проведения мотивационных мероприятий в рамках информационной кампании проекта). • Площадки для проведения тренировок - открытые площадки на площадях, набережных, в парках городов (требования: высокая посещаемость, возможность свободного расположения участников от 15 человек, покрытие: трава, асфальтовое покрытие, брусчатка). • Аппаратура для звукового сопровождения (для проведения тренировок возможно осуществление подключения к звуковой аппаратуре со стороны принимающей площадки или самостоятельное обеспечение звукового сопровождения специалистами, проводящими тренировки. Дополнительно для обеспечения звука проектным офисом была приобретена колонка)
6	Сроки реализации	<p>Подготовка НПА – 1 месяц</p> <p>Реализация – бессрочно</p>
7	Место реализации	<p>г. Мегион, г. Югорск, г. Советский, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра</p>

Паспорт практики

1	Название практики	Мужское здоровье и активное социальное долголетие
2	Решаемая задача	<p>Снижение смертности среди мужчин трудоспособного возраста от заболеваний репродуктивной системы и частоты мужского бесплодия.</p> <ul style="list-style-type: none">● В Чувашской республике наблюдается низкая продолжительность жизни мужского населения по сравнению с женским: ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 12 лет короче, чем женщин (по России – на 10 лет).● В настоящее время злокачественные новообразования предстательной железы занимают второе ранговое место в структуре онкологической заболеваемости мужского населения в республике и составляют 37,3 на 100 тыс. мужского населения. Заболеваемость мужским бесплодием, в пересчете на 100 тыс. мужского населения – 37,6.
3	Описание практики	<p>Внедрен инструмент идентификации лиц с высоким риском развития заболеваний репродуктивной системы</p> <ol style="list-style-type: none">1. На базе крупной многопрофильной больницы врачами общей практики проведено анкетирование мужчин (более 6,5 тысяч анкет в 2019 году). Анкетирование проводится в кабинете врача любой специальности. Заполненные анкеты с паспортными данными, телефоном пациента и информированным согласием поступают в кабинет мужского здоровья. После их анализа пациенты с группой риска приглашаются по телефону на обследование. Имеется возможность пройти анонимное онлайн анкетирование на сайте лечебного учреждения. Результаты подсчитываются автоматически, после чего мужчине предоставляется возможность перейти в электронную регистратуру и записаться на прием в кабинет мужского здоровья. Вопросы анкеты направлены на выявление симптомов заболеваний репродуктивной системы (степень выраженности эректильной дисфункции, наличие симптомов заболеваний простаты, оценка риска мочекаменной болезни).2. В региональной информационной системе создан регистр мужчин с группой риска (умеренной степени или выраженная эректильная дисфункция, наличие умеренных и выраженных симптомов заболеваний простаты, средний и высокий риск мочекаменной болезни) по результатам анкетирования (2,7 тыс. мужчин попали в группу риска в 2019 году).3. Врачами-урологами проведено обследование репродуктивной системы мужчин, оказавшихся в группе риска (у более 600 мужчин были выявлены заболевания репродуктивной системы; у 28 обследованных выявлен рак предстательной железы на ранней стадии)

4	Результат	<p>Целевые показатели к 2024 году:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● снижение смертности мужчин от злокачественных новообразований предстательной железы с 14 случаев на 100 тыс. человек населения в 2018 году до 10,6 случаев к 2024 году ● снижение частоты мужского бесплодия на 25% к 2024 году ● увеличение доли мужчин, внесенных в регистр мужчин с репродуктивными нарушениями, в числе мужчин с репродуктивными нарушениями: с 5% в 2018 году до 85% к 2024 году ● снижение смертности среди мужчин трудоспособного возраста с 802 случаев на 100 тыс. человек населения в 2018 году до 596,4 случаев на 100 тыс. человек населения к 2024 году
5	Необходимые ресурсы	<p>Дополнительно выделена ставка уролога-андролога, медицинской сестры, врача УЗИ.</p> <p>Мероприятия осуществляются в рамках текущего финансирования. По осмотрам врачом-урологом – в рамках системы ОМС (определен отдельный тариф на комплексное обследование). Диагностическая услуга Мужское здоровье 1 (2879,00 руб), Мужское здоровье 2 (1444,00 руб).</p> <p>74,0 млн. рублей (46,0 млн. направлено в 2018 году, 28 млн. планируется в 2019 году)</p>
6	Сроки реализации	В рамках БУ «БСМП» - 6 месяцев, в рамках Чувашской республики - 1 год
7	Место реализации	г. Чебоксары и Красноармейский район (пилотные муниципальные образования)

Паспорт практики

1	Название практики	Обход граждан старше 75 лет социально-медицинскими бригадами «Здоровье в каждый дом»
2	Решаемая задача	Повышение качества и продолжительности жизни граждан старше 75 лет.
3	Описание практики	<p>Внедрение обходов граждан старше 75 лет социально-медицинскими бригадами, включающими социальных и медицинских работников. В целях избегания перегрузки врачей, в составе мультидисциплинарных бригад средний и младший медицинский персонал осуществляет обходы в рамках медицинского патронажа.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В ходе посещений по каждому гражданину заполняется анкета для определения: <ul style="list-style-type: none"> • Текущие условия жизни и удовлетворенность ими (наличие и качество коммунальных услуг, условия жизни, круг общения и т.д.); • Состояние здоровья (сердечный пульс, артериальное давление, дыхание и т.д.). 2. Работники учреждений здравоохранения консультируют граждан во время обходов по вопросам профилактики различных заболеваний и диетпитанию, проверяют срок годности лекарственных препаратов, рекомендуют оздоровительные упражнения. 3. Работники социального обслуживания проводят информационно-разъяснительную работу, проводят мониторинг наличия у пожилых людей аптек, тонометров, термометров, осуществляют контроль за приемом лекарственных препаратов, назначенных медицинскими работниками. 4. По итогам визита комиссия формирует заключение, которое может предусматривать направление на стационарное лечение или обследование к узкопрофильным врачам, необходимость устранения конкретных потребностей человека (как личного, так и бытового характера). <p>Органы местного самоуправления оказывают содействие в посещении пожилых людей на дому. Главы сельских поселений или их представители оказывают содействие в доступе в жилые помещения пожилых людей.</p> <p>С ноября 2018 года мультидисциплинарными бригадами осуществляются подворовые обходы граждан, старше 65 лет, с целью выявления нуждающихся в социальной и медицинской помощи.</p>
4	Результат	<p>Снижение на 41,2% общего количества умерших из числа состоящих на социальном обслуживании на дому 2016 год (до начала реализации практики) – 1 086 чел.; 2017 год – 873 чел; 2018 год – 639 чел.</p> <p>В 2018 году наблюдалось снижение смертности граждан, старше трудоспособного возраста на 2,3%.</p> <p>Проведенный патронаж в 2017 году охватил 87 тысяч человек старше 75 лет – 100% охват граждан старше 75 лет.</p> <p>В 2018 году в ходе проведения работы по заполнению паспортов пожилых людей, старше 65 лет, проживающих на территории Липецкой области, было выявлено около 175 тысяч граждан указанной категории. По состоянию на 01.04.2019 г. заполнено 107,5 тыс. паспортов пожилых людей. Данная работа продолжается.</p>
5	Необходимые ресурсы	Внедрение практики не потребовало дополнительных финансовых вложений. Практика реализуется за счет средств областного бюджета, выделяемых на оказание социальных услуг населению

		Организационные ресурсы (согласование планов совместной работы участников проекта, подготовка к обмену данными между участниками проекта), трудовые ресурсы (формирование 20 мобильных социально-медицинских бригад по 3-4 человека), материальные ресурсы (оснащение мобильных бригад)
6	Сроки реализации	Внедрение практики – 1 месяц
7	Место реализации	Липецкая область (все 20 муниципальных образования области (и город и село)

Паспорт практики

1	Название практики	Комплексная программа организации услуг по присмотру и уходу за детьми до 3 лет
2	Решаемая задача	<p>Повышение обеспеченности детей до 3-х лет услугами по дошкольному образованию, присмотру и уходу</p> <ul style="list-style-type: none"> • Доступность дошкольного образования для детей в возрасте старше трех лет сохранена на уровне 100%, однако доступность дошкольного образования для детей в возрасте от 1,5 до 3 лет по состоянию на 01.01.2018 составляла 74,7%
3	Описание практики	<p>Программа развития реализуется по 3 направлениям:</p> <p>Предоставление сертификата для оплаты услуг в частных детских садах и группах</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дает право на финансирование в размере 3000 руб. в месяц (частичная оплата места) из бюджета региона на получение дошкольного образования в частном детском саду. • Выдается на ребенка в возрасте от 2 месяцев при личном обращении родителей или посредством личного кабинета государственной информационной системы. • Действителен со дня выдачи до поступления ребенка в начальную школу. <p>Создание объектов общего образования</p> <p>1. Выкуп объектов образования</p> <ul style="list-style-type: none"> • Строительство образовательных объектов осуществляется частными инвесторами за счет собственных и (или) привлеченных средств для собственных нужд. • По окончании строительства и оформления инвестором права собственности на объект в установленном законом порядке, они могут быть приобретены в собственность муниципального образования на условиях и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о государственных и муниципальных закупках. • По механизму выкупа муниципальное образование для проведения закупки получает субсидию из бюджета автономного округа, рассчитываемую исходя из стоимости одного места и мощности объекта, на основании соглашений на условиях софинансирования. <p>2. Создание объектов в соответствии с концессионными соглашениями</p> <ul style="list-style-type: none"> • Соглашения предполагается заключать на 8-летний период (3 года – проектирование и строительство, ввод в эксплуатацию объекта, и далее 5 лет – эксплуатация здания концессионером). • Возмещение затрат концессионера предполагается, начиная со второго года реализации, окончательный расчет – восьмой год концессионного соглашения. <p>Создание объектов образования с применением концессионного механизма позволяет снизить финансовую нагрузку регионального и местных бюджетов в связи с необходимостью за короткий срок строительства большого количества объектов, так как расчеты с инвестором осуществляются в течение срока действия концессионного соглашения. Минимизирует риски муниципальных образований, связанные со строительством объекта и последующей его эксплуатацией, в части строительных недостатков (дефектов), как правило, выявляемых в процессе эксплуатации объекта. Инвестор заинтересован в строительстве объекта, соответствующего строительным нормам, так как последующие три года на него</p>

		<p>возлагается эксплуатация объекта.</p> <p>3. Создание детских садов по модели муниципально-частного партнерства</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предполагается заключать соглашения на срок 6 лет (3 года – проектирование и строительство, ввод в эксплуатацию объекта и 3 года – эксплуатация здания частным партнером). <p>Субсидии инвесторам в социальные объекты</p> <ul style="list-style-type: none"> • на возмещение части затрат на уплату процентов по привлекаемым в кредитных организациях заемным на строительство объекта. Размер субсидии рассчитывается по наименьшему из следующих значений: одной второй процентной ставки, предусмотренной кредитным договором, и одной второй ключевой ставки Банка России. При этом предельный размер субсидии не может превышать 20% от суммы кредитного договора. • на возмещение части затрат на строительство и (или) реконструкцию инженерных сетей и объектов инженерной инфраструктуры, необходимых для строительства объектов образования. Размер субсидии предоставляется в размере 99% от стоимости строительства по укрупненному расчету или стоимости строительства и (или) реконструкции инженерных сетей и объектов инженерной инфраструктуры по объекту образования.
4	Результат	<ul style="list-style-type: none"> • В 2019 году 97% детей от 1,5 до 3 лет обеспечены услугами по уходу (в 2 раза выше, чем в среднем по России) • За период реализации проекта оплачено около 10,1 тысяч сертификатов
5	Необходимые ресурсы	3000 руб. на каждого ребенка по сертификату ежемесячно (по состоянию на ноябрь 2019 года в ХМАО 9 686 детей посещают детские сады по сертификатам)
6	Сроки реализации	Подготовка программы предоставления сертификатов – около 3 месяцев
7	Место реализации	Ханты-мансийский автономный округ-Югра

Паспорт практики

1	Название практики	Развитие вариативных форм дошкольного образования Тамбовской области
2	Решаемая задача	<p>Повышение обеспеченности детей до 6 лет услугами по дошкольному образованию, присмотру и уходу</p> <p>На момент запуска практики в 2004 году в Тамбовской области:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 45,9% - охват детей дошкольным образованием • Обеспеченность детей в возрасте 1-6 лет местами в дошкольных образовательных организациях составляла 544 места на 1000 детей. • 5280 чел. очередь в детские сады
3	Описание практики	<p>Формы вариативного дошкольного образования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Семейная группа: создаётся в многодетных семьях или семьях, готовых принять детей дошкольного возраста из других семей, по месту проживания данной семьи. • Центр игровой поддержки ребенка: основными формами работы с ребенком и семьей являются индивидуальные и групповые игровые сеансы, консультации, тренинги. • Дошкольный мини-центр: создаётся на базе областных государственных и муниципальных образовательных дошкольных учреждений. В дошкольном мини-центре могут быть представлены услуги по дошкольному образованию и воспитанию в группах кратковременного пребывания различной направленности. • Группа кратковременного пребывания: создаются в детских садах с целью всестороннего развития и подготовки к школе детей, не посещающих детские сады. • Консультационный центр: предоставлении методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям бесплатно. • Лекотека: служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития. <p>Этапы внедрения проекта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявление потребности в открытии вариативных моделей дошкольного образования путем проведения мониторинговых исследований, анализа демографических показателей, прогноза рождаемости. Ответственные – орган исполнительной власти субъекта, осуществляющий управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования. 2. Разработка нормативных правовых актов, на основании которых осуществляется открытие вариативных форм дошкольного образования. Ответственные – орган исполнительной власти субъекта, осуществляющий управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования. 3. Подготовка специалистов для работы по программам дошкольного образования на базе регионального института повышения квалификации работников образования. Ответственные – орган исполнительной власти субъекта, осуществляющий управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования. 4. Разработка программ для внедрения вариативных форм. Каждое

		<p>муниципальное образование разрабатывает отдельную программу в зависимости от состава групп и существующих учреждений.</p> <p>5. Проведение ремонта и оснащения мест для открытия вариативных моделей дошкольного образования. Ответственные – органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, руководители образовательные организации.</p> <p>6. Мониторинг реализации мероприятий по открытию вариативных форм дошкольного образования. Ответственные – орган исполнительной власти субъекта, осуществляющий управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования.</p>
4	Результат	<p>Охват детей дошкольным образованием: в 2019 году - 47,2 тыс. чел. или 79% (рост по сравнению с 2004 г. - на 33,1 п.п.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспеченность детей местами в дошкольных образовательных организациях (на 1000 детей): 777 мест на 1000 детей (рост по сравнению с 2004 годом в 1,4 раза). По этому показателю область занимает третье место в ЦФО. • Более 8 тыс. детей (14 %) – охвачены вариативными формами дошкольного образования. Область занимает лидирующую позицию по показателю развития вариативных форм.
5	Необходимые ресурсы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Свободные помещения в жилищном фонде, оборудованные в соответствии с нормами СанПин 2.4.1.3147-13 (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 19.12.2013 № 68 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3147-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к дошкольным группам, размещенным в жилых помещениях жилищного фонда»). Стоимость ремонта и оборудования - 40 - 50 тыс. рублей. 2. Специалисты (педагоги, заведующие образовательных организаций), прошедшие обучение по организации вариативных форм дошкольного образования. 3. Проведение информационной кампании среди населения о возможностях, предоставляемых различными образовательными организациями (информационный портал по программам дополнительного образования) 4. Финансирование осуществляется в виде субсидий из регионального бюджета, размер которых рассчитывается на основе подушевых нормативов расходов на финансирование конкретной формы дошкольного образования и оценок по числу потребителей. Субсидии поступают в муниципальные бюджеты, которые передают средства муниципальным образовательным организациям в рамках муниципальных заданий и в виде субсидий на компенсацию расходов негосударственных поставщиков.
6	Сроки реализации	<p>В Тамбовской области система вариативных форм образования формировалась в течение 5 лет (2004 - 2009 гг.). При тиражировании имеющейся практики в другие регионы планируемое время на запуск практики - 4 - 6 месяцев.</p>
7	Место реализации	<p>Тамбовская область</p>