

**Аналитический научно-методический центр**

***«Развитие и коррекция»***

119017, г. Москва, ул. Пятницкая, д.46, стр. 3

Тел.: 8(495)953-35-50

*e-mail: ekhudenko@list.ru*

**Права и возможности  
ребенка-инвалида  
и его семьи**

*(руководство для родителей,  
воспитывающих детей-инвалидов)*

**Москва 2015 г.**

**ББК 74.3**

**А 42**

**Худенко Е.Д., Дорофеева Л.А., Поташова И.И., Приходько О.Г., Беднова Н.М., Рыбченко Н.В., Сасси Н.Ю., Воробьева О.В., Бондырева Л.В. Права и возможности ребенка-инвалида и его семьи.- М., 2015 – 227 с.**

### **Рецензенты**

**Золотцева Т.В. - помощник председателя Всероссийского общества инвалидов.**

**Молчанова Л.Н. – председатель правления РОБОИ «Содействие и защита прав инвалидов с последствиями ДЦП»**

Книга продолжает цикл ранее опубликованных пособий по «Основам правовой грамотности» и включает в себя материал, освещающий последние изменения, произошедшие в Российском законодательстве. Принятие нового «Закона об образовании», «Закона о социальной защите населения», корректировка целого ряда статей в других законах и новые редакции ряда постановлений Правительства РФ – все это требует детального рассмотрения и тщательного анализа.

Учитывая тот факт, что многим родителям, воспитывающим детей-инвалидов, непросто ориентироваться в действующем законодательстве, авторы постарались прокомментировать и проиллюстрировать основные изменения, произошедшие в законодательных актах применительно к конкретным житейским ситуациям, с которыми сталкиваются родители.

Материалы сборника направлены на реализацию прав и свобод, обозначенных в государственном законодательстве, а также на восстановление правовой справедливости в отношении ребенка-инвалида, его семьи.

В книге изложены требования законов и подзаконных актов, соблюдение которых позволяет реализовывать права детей-инвалидов и их родителей, не прибегая к необходимости их защиты в административном или судебном порядке.

В представленном материале читатель ознакомится с формами защиты прав ребенка-инвалида и его семьи. Схемы, таблицы и рисунки призваны помочь читателю разобраться в том, как действует тот или иной законодательный акт, и что необходимо гражданину для получения государственной помощи и поддержки.

В Приложении приведены тексты законов и нормативных актов Российской Федерации, которые наиболее часто требуются для обоснования как действий по реализации прав ребенка-инвалида, так и для их защиты, если эти права нарушаются.

**ББК 74.3**

**А 42**

## ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЮ

---

### **Уважаемые друзья!**



Вы держите в руках специальное издание книги «Права и возможности ребенка-инвалида и его семьи» для родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Книгу подготовили специалисты Аналитического научно-методического центра «Развитие и коррекция», а Благотворительный фонд поддержки семьи, защиты детства, материнства и отцовства «ОМК-Участие» взял на себя все расходы, связанные с подготовкой и печатью этой книги. В настоящее время в каждом городе России проживает большое количество семей, воспитывающих детей с особенностями развития. Мы очень хотим, чтобы эта книга появилась в каждой такой семье. Надеемся, что это издание заинтересует педагогов, социальных работников – всех, кто занимается особенными детьми.

Пусть эта книга станет для Вас добрым помощником и советчиком в самых разных жизненных ситуациях. Ну, а чтобы грамотно защищать права своего ребенка, нужно их хорошо знать.

Пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, досрочный выход на пенсию, безбарьерная среда – это далеко не полный список вопросов, на которые Вам поможет ответить эта книга.

Знаю, что обычные семьи, в которых подрастают здоровые дети, часто помогают друг другу: дружескими советами, одеждой и обувью, из которой уже выросли свои дети. Гораздо сильнее развита взаимовыручка и помощь у родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Искренне желаю всем читателям этой книги не только хорошо усвоить новые знания, но и преумножить их.

Несколько лет назад мы поняли, что занимаемся разными проектами, которые объединены общей целью – мы стремимся сделать более комфортной жизнь семей, в которых есть дети-инвалиды. Так появились программы «Выкса – город равных возможностей», «Дети Чусового». С каждым годом число наших сторонников и партнеров растет. Медленно, но все-таки меняется общественное мнение, отношение чиновников, горожан и волонтеров к проблемам семей, в которых растут дети с ограниченными возможностями здоровья. Фонд всегда поддерживает организации, которые облегчают жизнь детям с особенностями развития. Благотворительный фонд «ОМК-Участие» активно развивает ряд проектов, направленных на социальную реабилитацию детей-инвалидов: иппотерапия, компьютерный класс, занятия лечебной физкультурой, реабилитационный центр. Нам очень нужны партнеры, единомышленники и волонтеры, чтобы развивать эти социально важные проекты. Мы открыты к сотрудничеству. Давайте вместе работать, чтобы жизнь семей, в которых есть дети с особенностями развития, была достойной.

Председатель Попечительского совета

Благотворительного фонда «ОМК-Участие»

Ирина Седых

## Содержание

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>6</b>
<b>ГЛАВА 1. СИСТЕМА СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОВЗ</b> .....	<b>8</b>
1.1. Основные направления работы служб ранней помощи .....	9
<b>ГЛАВА 2. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА (МСЭ)</b> .....	<b>13</b>
2.1. Что необходимо знать для проведения освидетельствования медико-социальной экспертизой (МСЭ) .....	13
2.2. Порядок проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ) .....	18
2.3. Возможности обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы в административном и судебном порядках .....	24
<b>ГЛАВА 3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА (ИРП)</b> .....	<b>28</b>
3.1. Форма и порядок разработки ИРП .....	28
3.2. Обеспечение ребенка-инвалида техническими средствами реабилитации .....	29
3.3. Слухопротезирование и обеспечение ребенка-инвалида слуховыми аппаратами .....	35
<b>ГЛАВА 4. СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b> .....	<b>37</b>
4.1. Оказание медицинской помощи ребенку-инвалиду и компенсация произведенных расходов .....	37
4.2. Обеспечение ребенка-инвалида лекарственными препаратами .....	41
4.3. Предоставление ребенку-инвалиду санаторно-курортного лечения .....	44
<b>ГЛАВА 5. ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ (ПМПК)</b> .....	<b>48</b>
5.1. ПМПК: цели, направления деятельности, алгоритм прохождения. ....	48
5.2. О порядке взаимодействия МСЭ и ПМПК .....	56
5.3. Роль ПМПК в построении образовательного маршрута ребенка с ОВЗ .....	57
<b>О СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ В Г. ВЫКСА</b> .....	<b>61</b>
<b>ГЛАВА 6. ОБУЧЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ</b> .....	<b>63</b>
6.1. Выбор ребенку-инвалиду организации для обучения или как не потерять шанс на успешную социализацию ребенка-инвалида? .....	68
6.2. Направление ребенка-инвалида в дошкольную образовательную организацию .....	73
6.3. Направление ребенка-инвалида в коррекционную школу .....	78
6.4. Семейное и надомное обучение .....	81
6.5. Организация итоговой аттестации детей-инвалидов, детей с ОВЗ .....	84
6.6. Компенсация родителям расходов на обучение ребенка-инвалида .....	86
6.7. Льготы ребенка-инвалида при поступлении в средние специальные и высшие учебные заведения .....	90
<b>ГЛАВА 7. СИСТЕМА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ПОДДЕРЖКИ</b> .....	<b>97</b>
7.1. Пенсия по инвалидности ребенка-инвалида .....	97
7.2. Назначение пособия по уходу за ребенком-инвалидом и иных социальных пособий .....	100
7.3. Льготы родителям ребенка-инвалида .....	107
7.4. Досрочный выход родителя ребенка-инвалида на пенсию .....	112

7.5. Льготы родителям ребенка-инвалида по оплате ЖКУ.....	113
7.6. Льготы родителям ребенка-инвалида по жилищному строительству и предоставлению земельных участков .....	115
7.7. Права ребенка-инвалида при разводе родителей .....	115
7.8. Признание ребенка-инвалида недееспособным и назначение ему опекуна (попечителя).....	118
7.9. Реализация Федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».....	121
7.10. Предоставление семье ребенка-инвалида дополнительной жилой площади .....	134
7.11. Право семьи ребенка-инвалида на смену этажности .....	137
7.12. Обеспечение доступа ребенка-инвалида к объектам инфраструктуры населенных мест .....	138
7.13. Обжалование решений органов или учреждений социальной защиты.....	139
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>142</b>
Приложение № 1 Адреса служб ранней помощи .....	142
Приложение № 2 Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. №95 «Правила признания лица инвалидом».....	161
Приложение № 3 Приказ Минтруда и социальной защиты РФ от 29.09.2014 г. №664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении МСЭ» .....	167
Приложение № 4 Приказ Минздравсоцразвития РФ от 20 февраля 2008 г. N 84н «Об утверждении перечня заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет...» .....	171
Приложение № 5 Приказ Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. N 379н «Об утверждении форм ИПР».....	181
Приложение № 6 Закон РФ от 27 апреля 1993 г. N 4866-1 «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан» .....	195
Приложение № 7 Письмо Минобрнауки РФ от 15 ноября 2013 г. N НТ-1139/08 «Об организации получения образования в семейной форме» .....	199
Приложение № 8 Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». В сокращении. ....	203
Приложение № 9 Институт уполномоченных по правам ребенка в субъектах РФ.....	208
Приложение № 10 О выплате алиментов .....	215
Приложение № 11 Образец искового заявления о взыскании алиментов на ребенка-инвалида по достижении им совершеннолетия.....	216
Приложение № 12 Приказ Минздрава РФ от 29 ноября 2012 г. N 987н об утверждении перечня заболеваний, при которых невозможно совместное проживание.....	217
Приложение № 13 Приказ Минздрава РФ от 30 ноября 2012 г. № 991н "Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь" .....	219
Приложение № 14 Приказ Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" .....	221

# ВВЕДЕНИЕ

---

## *Уважаемые родители и коллеги!*

Мы вновь встречаемся с вами на страницах книги «Права и возможности ребенка-инвалида и его семьи», что связано с вступлением в жизнь ряда серьезнейших, я бы сказала, кардинальных изменений в нашем законодательстве. Ратификация Российской Федерацией «Конвенции ООН о правах инвалидов» обусловило изменения в более чем 25 федеральных законах. Вот об этих изменениях и пойдет речь. В данном издании мы подробно остановимся:

- на «Службе ранней помощи» (о которой ничего не было сказано ранее), о том где и как ее можно получить. В приложениях мы приводим подробный список этих учреждений в каждом регионе.

- на межведомственном взаимодействии МСЭ и ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии). Суть этих изменений заключается в том, что теперь члены МСЭ могут приглашать членов ПМПК для освидетельствования и разработки индивидуальной программы реабилитации (далее – ИПР), для повышения объективности принимаемых решений по установлению инвалидности и разработке оптимальных для детей-инвалидов программ. Читайте об этом подробно в книге.

- Психолого-медико-педагогическая комиссия – что это такое, каков ее функционал, что это дает ребенку-инвалиду и т.п.? Вопросов много – ответы в книге. Мы постарались осветить различные направления деятельности этой очень-очень важной структуры, от решения которой зависит выбор образовательного учреждения.

- «Обучение и образование» - эту главу открывает начальник Управления образования администрации городского округа г. Выкса Нижегородской области Илюшкова Наталья Федоровна. В ее материалах дается обзор системы образования в г. Выкса. Эта глава подверглась коренной переделке, так как вступили в жизнь федеральные государственные образовательные стандарты обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (Приказ Минобрнауки от 19.12.2014 г. №1598) и стандарты обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (Приказ Минобрнауки от 19.12.2014 г. №1599) и еще ряд других законов и распоряжений.

В Законе об образовании определяется формат организации инклюзивного образования, которое мы подробно рассматриваем с позиции его полезности ребенку-инвалиду.

Семейное обучение и обучение на дому подробно и четко описывается в книге. А в приложении приводится Письмо Минобрнауки РФ от 15 ноября 2013 г. N НТ-1139/08 «Об организации получения образования в семейной форме».

- Система государственной социальной помощи и поддержки претерпела существенные изменения, связанные с вступлением в силу ФЗ от 28 декабря 2014 г. №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ».

Проиндексированы с начала 2015 г. все виды пособий: социальная пенсия, ежемесячная денежная выплата. Хотя этот закон в большей степени ориентирован на взрослых инвалидов, но он имеет непосредственное отношение и к ребенку-инвалиду.

Речь идет об **индивидуальной программе предоставления социальных услуг** (ст. 16), которая, согласно Закону №442-ФЗ, разрабатывается непосредственно управлением социальной защиты населения по письменному заявлению родителей. Эта программа пересматривается не реже 1 раза в 3 года.

Этот закон поможет родителям вздохнуть, используя социального работника частично или полностью. Это зависит от среднедушевого дохода членов вашей семьи. Читайте внимательно книгу и помните, что реализация ФЗ 442 во многом зависит от того, какие разъяснения и приказы по этому Закону приняты в субъекте. Обязательно узнайте в своем управлении социальной защиты. Оплата услуг, их набор, периодичность оказания – все это и многое другое определяется на месте, в момент составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

В Приложениях мы привели те документы, которые, на наш взгляд, должны быть у вас под рукой.

Мы очень надеемся, что данная книга поможет вам в решении различных вопросов, связанных с проблемами ребенка-инвалида. Вы также можете писать на нашу электронную почту и просто задать вопрос в чате на нашем сайте. Мы рады будем вам помочь!

***Удачи, терпения, движения вперед!***

От коллектива авторов.

С уважением,  
Помощник депутата Государственной Думы РФ,  
Сопредседатель Совета ВОИ по проблемам детей-инвалидов,  
Директор НОУ АНМЦ "Развитие и коррекция"



# ГЛАВА 1. СИСТЕМА СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОВЗ

---

Национальной стратегией развития в интересах детей на 2012 – 2017 гг. предусмотрен ряд мер, направленных на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Они предусматривают:

- создание единой системы служб ранней помощи для детей-инвалидов и детей с ОВЗ, включающей медицинскую, реабилитационную, коррекционно-педагогическую, социально-психологическую и консультативную помощь ребенку-инвалиду и его семье;
- обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте, развития инклюзивного образования, организация комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ к обучению в школе;
- законодательное закрепление обеспечения равного доступа детей-инвалидов и детей с ОВЗ к качественному образованию всех уровней.

Система служб ранней комплексной помощи детям-инвалидам, детям с ОВЗ и их социальной адаптации в общество в настоящее время проходит период становления и развития. В каждом регионе данный вопрос решается по-разному, что обусловлено рядом причин: финансированием, наличием кадров, размерами территорий, которые необходимо обеспечить и пр. Главным для всех служб ранней помощи является комплексный подход к оказанию помощи семье, в которой появился ребенок с отклонениями в развитии. Ранняя комплексная помощь детям с ОВЗ – это совокупность системы социальной поддержки, охраны здоровья и специального образования.

Практика показывает, что при условии раннего выявления (не позднее 4-6-тимесячного возраста ребенка) и организации адекватного медико-психолого-педагогического воздействия практическое выздоровление и нормализация функций могут быть достигнуты в 60 % случаев к 3-м годам. Т.е. ранняя систематическая помощь помогает добиться поразительных результатов.

Во многих регионах Российской Федерации созданы службы ранней помощи, которые, как правило, работают или в центрах социального обслуживания семьи, или на базе психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), или на базе ДОУ, или при каком-то реабилитационном центре. Выяснить это можно, обратившись в Управление социальной защиты или в Департамент образования по месту вашего жительства. Но **родители обязательно должны установить контакт со службой ранней помощи как можно раньше**, если в семье появился проблемный ребенок.

Почему это так важно? Да потому, что на деле коррекция нарушений познавательной и речевой деятельности у детей в большинстве случаев начинается только в дошкольном возрасте, после 3-5 лет, когда уже сформирован стойкий патологический стереотип психических и речевых нарушений. При этом оказывается упущенным сензитивный (наиболее благоприятный) период развития психики и речи,

который приходится на первые три года жизни ребенка. И родители сталкиваются с очень серьезными проблемами в развитии ребенка.

Опыт показывает, что дети, которые прошли раннюю коррекционную помощь с рождения, а не только в детском саду, могут успешно обучаться в обычной школе, дружить со своими сверстниками, быть «как все». И это происходит при условии, что в течение первых месяцев жизни выявляются отклонения двигательного, психического, речевого и социального развития. Тяжелая патология видна сразу и медикам, и родителям. Зачастую дети с выраженными нарушениями, которых сразу переводят из роддома в неврологическую больницу, в итоге лучше компенсируются, чем те, у кого более легкие нарушения, выявленные в позднем возрасте. Эти легкие проблемы заметны только специалистам, поэтому на них обращают внимание значительно позже. Чудеса компенсации эффективны только в первые годы жизни, когда мозг удивительно пластичен, его развитие еще не завершено и малыш обладает большими потенциальными компенсаторными возможностями развития.

### ***1.1. Основные направления работы служб ранней помощи***

Главная направленность деятельности Служб ранней помощи – комплексный междисциплинарный подход к образованию, социализации и реабилитации детей-инвалидов, детей с ОВЗ. В это связи, в команде должны работать медики, специальные педагоги, психологи, социальные работники. Их деятельность направлена не на подмену семьи, а на развитие ее собственного потенциала, на обучение родителей доступным методам и приемам коррекции недостатков ребенка

Ранняя помощь предполагает широкий спектр долгосрочных услуг, ориентированных на всю семью ребенка с отклонениями в развитии и осуществляемых в процессе согласованной деятельности «команды» специалистов разного профиля. Ниже мы приводим основные направления работы служб ранней помощи:

- Детальное обследование новорожденных неонатологом, неврологом, генетиком с регистрацией всех факторов риска в паспорте новорожденного.
- Выявление ребенка первых месяцев или лет жизни с отставанием или риском отставания в развитии.
- Направление в соответствующую территориальную службу ранней помощи.
- Ранняя диагностика отклонений по основным «линиям развития» (двигательному, познавательному, речевому, социальному); определение актуального уровня развития. Определение возможного прогноза развития.
- Разработка индивидуальной программы развития (не путать с ИПР).
- Медицинская реабилитация (неврологическая, психоневрологическая, физиотерапевтическая, ортопедическая и др.).
- Психолого-педагогическая работа в условиях семьи и специально организованной среды, отвечающая особым образовательным потребностям ребенка.
- Психологическая поддержка семьи; периодическое консультирование семьи.
- Координация деятельности всех социальных служб в оказании полного комплекса услуг ребенку и семье при реализации индивидуальной программы развития.

- Динамическое наблюдение за ходом дальнейшего психо-физического и речевого развития (не реже одного раза в шесть месяцев). Корректировка индивидуальных программ развития.

### Схема №1

#### Основные направления работы Служб ранней помощи



Ведущая роль в решении вопросов диагностики отклонений в развитии детей должна принадлежать психолого-медико-педагогическим комиссиям, укомплектованных специалистами разного профиля. У детей-инвалидов, детей с ОВЗ могут быть нарушены различные «линии развития» – двигательное, познавательное, социальное и речевое развитие. Это крайне неоднородная группа детей. При этом могут отмечаться многовариантные разноуровневые специфические сочетания нарушений различных функциональных систем. В процессе психолого-педагогической диагностики необходимо определить уровень актуального развития (т.е. что реально умеет/может делать ребенок), его соответствие паспортному возрасту ребенка, а также выявить его потенциальные возможности развития.

Обязательным условием является раннее включение родителей ребенка с отклонениями в развитии в коррекционно-развивающий процесс. Обеспечение своевременной и комплексной помощи детям раннего возраста и их семьям осуществляется также в «Консультативных пунктах», «Лекотеках», «Центрах игровой поддержки», которые создаются как самостоятельные структурные подразделения государственных дошкольных учреждений. В этих учреждениях осуществляется психолого-педагогическая деятельность, направленная на всестороннее развитие

детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет на основе современных методов игровой деятельности.

Учитывая тот факт, что семья играет ведущую роль и несет основную ответственность за процесс и результаты коррекционно-развивающей работы с ребенком, важнейшими условиями их эффективного участия в коррекционно-развивающем процессе ребенка является **четкое знание о том, что нарушено у ребенка; какова структура нарушений и какие есть возможности для их исправления.**

Существуют разные виды психолого-педагогического сопровождения ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ и его семьи. По *объему помощи* выделяют: полное непрерывное сопровождение, периодическое и разовое сопровождение. По *форме* оно может быть очное, очно-заочное и дистанционное. По *месту реализации* психолого-педагогическое сопровождение может быть оказано в образовательной организации, в условиях медицинского учреждения, в учреждениях соцзащиты, а также в условиях семьи (на дому).

Основными этапами сопровождения являются: этап диагностики, планирования перспектив, коррекционно-развивающая работа с ребенком, этап контроля и оценки и корректировки образовательного маршрута.

Эффективность ранней помощи детям определяется целенаправленностью, адекватностью, индивидуальной направленностью, пролонгированностью, междисциплинарностью, согласованностью работы «команды» специалистов и родителей на всех этапах работы с ребенком.

Основными принципами, определяющими систему и последовательность развивающего воздействия на детей первых лет жизни, являются ряд положений, которые родители должны знать.

1. Комплексный характер развивающей работы, направленной на стимуляцию развития всех функций: познавательных, речевых и моторных.
2. Раннее начало коррекционной работы, опирающейся на индивидуальные особенности ребенка.
3. Организация педагогической работы в рамках ведущей деятельности. Это означает, что для каждого возраста существует своя, главная деятельность, которая является ведущей в развитии ребенка. Так, в младенчестве – это эмоциональное общение со взрослым, в раннем возрасте – предметная деятельность.
4. Развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы. Желательно задействовать одновременно несколько анализаторов (зрительный, слуховой, тактильный, кинестетический), то есть чтобы ребенок слушал-смотрел-трогал-нюхал и т.д. одновременно.
5. Гибкое сочетание различных видов, форм и методов педагогической работы.
6. Единый подход в общении с ребенком родителей и педагогов. Чтобы не было «добрых» и «злых» взрослых.
7. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка, которое является залогом эффективности социального контакта. Необходима такая организация среды (быта, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать развитие ребенка. Мать и другие члены семьи должны стремиться овладеть теми знаниями и простейшими навыками педагогической работы, которые

помогут их ребенку добиться максимальных успехов в своем развитии. Мать должна быть очень внимательна к своему малышу и первой бить тревогу при задержке или нарушении развития.

8. Динамическое (продолжительное) наблюдение за психофизическим развитием ребенка в течение длительного времени.

Основная **цель** развития и воспитания детей первых лет жизни – психолого-педагогическое сопровождение индивидуального развития ребенка, способствующего адаптации и социализации ребенка на основе удовлетворения его потребностей.

Основными **условиями успешного** развития ребенка от 1-го до 3-х лет являются:

- обеспечение предметно-пространственной развивающей среды, то есть дома есть место для игр ребенка, есть его уголок;
- создание благоприятных условий для социального, познавательного, речевого и двигательного развития; родители умеют играть, разговаривать, вовлекать малыша в игру, обучая его этому;
- стимуляция адаптационных механизмов, направленных на охрану и укрепление здоровья детей; надо знать режим дня своего ребенка, в котором отведено время для игр, для отдыха, для лечения и реабилитации, для помощи по дому;
- организация работы с семьей с целью психолого-педагогического просвещения родителей по уходу за детьми раннего возраста, их воспитанию и развитию.

Куда и как обращаться, чтобы Служба ранней помощи заработала?

Конечно, в первую очередь, врачи, неонатологи должны вам подсказать, объяснить, какие проблемы есть у ребенка? Но не менее важна и оценка самих родителей: как спит ребенок, как сосет (не берет) грудь ребенок, реагирует на контакт с вами и т.п. **Именно вы, уважаемые родители, можете первыми заметить странности в поведении ребенка** и организовать его обследование в детской поликлинике. Все документы обязательно собирайте, т.к. это – история болезни, на основе которой и будет разрабатываться помощь семье и вашему ребенку. Главное здесь – не быть пассивными и не ждать, что все само собой рассосется.

По результатам обследования вам будут даны определенные рекомендации и при необходимости предоставлены услуги ранней помощи (если они имеются в вашем месте проживания).

В настоящее время, используя интернет, родители сами могут многое узнать и своевременно помочь ребенку. Главное – не упустить время! Служба ранней помощи начинается с вас, уважаемые родители: с вашей тревоги за ребенка и вашей готовности помочь ему.

## ГЛАВА 2. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА (МСЭ)

---

### **2.1. Что необходимо знать для проведения освидетельствования медико-социальной экспертизой (МСЭ)**

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) – необходимый этап, в ходе которого происходит признание ребенка инвалидом. Именно в ходе экспертизы определяется дальнейшая судьба и ребенка, и его семьи, и относиться к ней следует максимально тщательно и серьезно. Любые недоработки или ошибки со стороны экспертов МСЭ легче предупредить или исправить в ходе освидетельствования и в процессе разработки индивидуальной программы реабилитации. Родителям, которые ведут своего ребенка на медико-социальную экспертизу, независимо от того, впервые или повторно, нужно быть подготовленными к ее любым возможным результатам, знать и соблюдать процедуру экспертизы и правила принятия решений для того, чтобы оценивать их законность и впоследствии принять или опротестовать.

На сегодня разработан и утвержден Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению МСЭ. С ним можно познакомиться в каждом бюро медико-социальной экспертизы, а полная версия Административного регламента размещена на официальных сайтах Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Федерального бюро МСЭ. Данный документ впервые излагает все процедуры, с которыми сталкивается гражданин при прохождении освидетельствования в бюро МСЭ.

В Административном регламенте подтверждается возможность обращения в бюро МСЭ напрямую в тех случаях, когда поликлиники или лечущее учреждение отказывает в выдаче направлений на экспертизу. При этом необходимо, чтобы отказ руководитель медицинского учреждения подтвердил письменно.

На данный момент, в соответствии с Приказом Минтруда России № 664н от 29.09.14 "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы":

Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии у ребенка ограничений жизнедеятельности любой категории (способности к самообслуживанию; способности к передвижению; способности к ориентации; способности к общению; способности контролировать свое поведение; способности к трудовой деятельности; способности к обучению) и любой из трех степеней выраженности ограничений (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Правом устанавливать ребенку инвалидность на основе критериев, утвержденных Правительством РФ, обладают специалисты учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ) после проведения освидетельствования ребенка по определенной схеме.

МСЭ – первый барьер, который вы должны преодолеть «без потерь», овладев языком нормативных документов.

Что нужно знать и на что необходимо опираться?

- 1. Правила признания лица инвалидом**, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февраля 2006 г. N 95 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121, от 06.02.2012 N 89, от 16.04.2012 N 318, от 04.09.2012 N 882)) (См. Приложение №2);
- 2. Классификации и критерии**, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные Приказом Минтруда России от 29.09.2014 N 664н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (См. Приложение №3);
- 3. Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма**, при которых группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования (в том числе и категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) введен Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 247 в виде Приложения к Постановлению Правительства Российской Федерации «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февраля 2006 г. N 95

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению родителей (законных представителей) сначала в первичном Бюро МСЭ, а в сложных случаях или при несогласии заявителя с решением первичного Бюро – в Главном бюро МСЭ.

Итак, у вас есть весь набор документов:

- **Паспорт гражданина РФ** (документ, удостоверяющий личность) - для граждан РФ, достигших 14 лет;
- **Свидетельство о рождении** - для граждан РФ в возрасте до 14 лет; документ, подтверждающий полномочия законного представителя гражданина. Могут быть представлены копии указанных документов, заверенные в соответствии с действующим законодательством РФ.
- **Заявление.**

В заявлении указываются:

наименование Бюро, в которое подается заявление; фамилия, имя, отчество ребёнка; адрес места жительства (места пребывания), адрес электронной почты (при наличии); просьба о проведении медико-социальной экспертизы и ее цели; фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя (при наличии); информация о согласии (несогласии) на передачу и обработку персональных данных в учреждениях медико-социальной экспертизы; дата подачи заявления.

Заявление заверяется личной подписью получателя государственной услуги (его законного представителя).

## Образец Заявления

Главному врачу .....

От .....

Проживающ... по адресу...

### Заявление

Прошу Вас направить моего (мою) ..., ... года рождения, ребенка-инвалида, на Медико-социальную экспертизу для установления ему (ей) инвалидности (или - для разработки ему (ей) индивидуальной программы реабилитации инвалида)

Число \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

В случае если заявление подано в электронном виде, а направление на медико-социальную экспертизу оформлено на бумажном носителе, то оно (направление) может быть представлено в Бюро лично или почтовой связью в сроки, не превышающие 10 календарных дней с момента подачи заявления в электронном виде, но согласно новому Административному регламенту, датой начала экспертизы будет считаться дата подачи в бюро полного пакета документов

#### ➤ **Направление на медико-социальную экспертизу**

На основании истории развития ребенка заполняется Направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ). В нем должны быть перечислены все реабилитационные мероприятия, проведенные ребенку до данного момента (а в случае повторного освидетельствования – за период, прошедший с момента предыдущего освидетельствования).

Направление на медико-социальную экспертизу может быть представлено заявителем в виде бумажного или электронного документа.

Бумажный документ представляется лично или направляется почтовой связью.

Электронный документ, предусмотренный данным подпунктом, оформляется с использованием электронной цифровой подписи и направляется с использованием единого портала государственных и муниципальных услуг.

Важно, чтобы врачи лечебного учреждения указали на **основные виды нарушений функций организма и степень их выраженности согласно принятой классификации, о которых вы должны обязательно знать.**

К Направлению на МСЭ должны быть приложены следующие медицинские формы: форма 026/у, форма 0112/у, форма 25/у, медицинские заключения по форме 027/у. Если ребенок был освидетельствован ранее в бюро МСЭ, то к заявлению нужно приложить подлинник справки МСЭ, пенсионное удостоверение и ранее выданную ИПР (с отметками о ее выполнении).

Организации, оказывающие ребенку лечебно-профилактическую помощь, направляют его на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, если выявлены данные, подтверждающие стойкое нарушения функций организма, обусловленное либо заболеваниями, либо последствиями травм и дефектами. Это могут быть больницы различного уровня (республиканские, краевые, центральные, районные, в т.ч. детские); специализированные больницы и отделения (неврологические, психиатрические, туберкулезные и др.); консультативно-диагностические центры.

Если ребенка на медико-социальную экспертизу направляет медицинское учреждение, то заполняется учетная форма № 088/У-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», утвержденная Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. N 77. Данная форма введена с 02.04.2007 г. и заменила предыдущую форму N 088/у-97 «Направление на медико-социальную экспертизу». Содержание новой формы значительно отличается от предыдущей.

**Схема №2**



В случае получения отказа в направлении на МСЭ от вышеперечисленных учреждений гражданину выдается справка, на основании которой гражданин (или его законный представитель) имеет право обратиться в бюро МСЭ **самостоятельно**.

➤ **Заключение ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии) либо Педагогическая характеристика** для ребенка, посещающего дошкольное либо образовательное учреждение (к сожалению, в настоящее время ПМПК при бюро МСЭ пока нигде не созданы)

➤ **Медицинская карта ребенка**

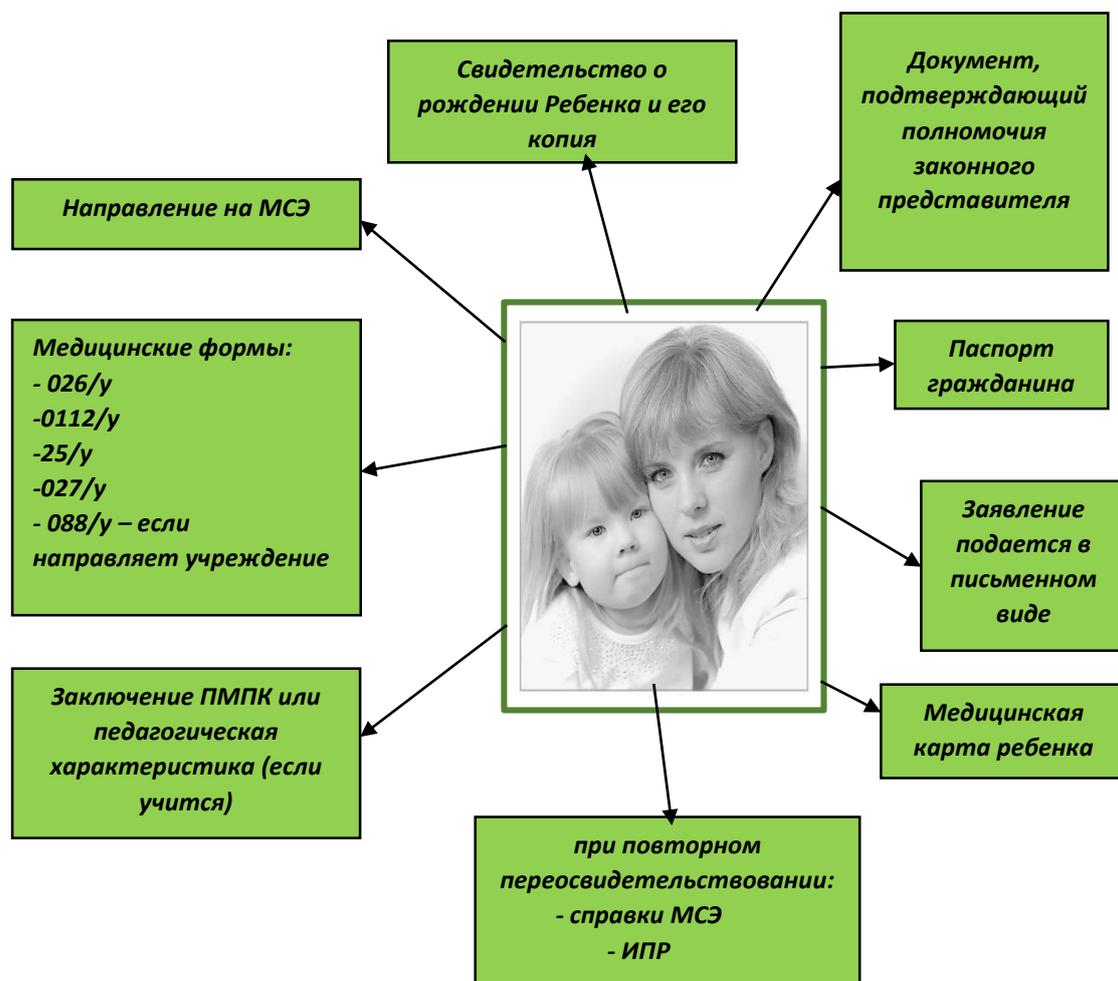
Врач лечебного учреждения, в котором наблюдается ребенок, разрабатывает «Историю развития ребенка» (форма № 112/у) и «Медицинскую карту амбулаторного, стационарного больного». Его рекомендации учитываются при установлении ребенку инвалидности. Медицинская карта находится в лечебном учреждении по месту постоянного проживания ребенка.

И вот здесь родителям надо проявить максимум внимания и постараться детально разобраться в назначениях врача, т.к. именно эти документы являются основными при определении инвалидности. Полнота сведений о характере заболевания, его течении, обратимости (необратимости) нарушений в развитии и т.п. позволит вам, уважаемые родители, избежать дополнительного обследования ребенка при установлении инвалидности. В истории болезни должны быть: этапный эпикриз, данные профилактического (диспансерного) осмотра специалистами — педиатром, лор-врачом, хирургом-ортопедом, невропатологом, окулистом, заключение психиатра, ЭХО-, РЭГ-, ЭЭГ исследований (по показаниям), заключение логопеда, дефектолога, педагога в данном году, характеристика воспитателя, преподавателя по труду.

- **Выписка из истории развития ребенка** (форма №112).
- При повторном переосвидетельствовании – **ранее выданные справка МСЭ и ИПР**.  
Вы готовы к прохождению медико-социальной экспертизы.

### Схема №3

#### Документы необходимые для прохождения МСЭ



Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования и личного осмотра гражданина, изучения представленных им документов, анамнеза (для ребенка – рассказа родителей о течении заболевания и возникающих проблемах), анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить родителей (законных представителей) с порядком и условиями признания ребенка инвалидом, а также дать разъяснения по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

## **2.2. Порядок проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ)**

Медико-социальная экспертиза ребенка проводится в Бюро по месту жительства (месту пребывания, месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы РФ).

Если по состоянию здоровья ребенок не может присутствовать при проведении медико-социальной экспертизы, то (по заключению лечебного учреждения) медико-социальная экспертиза может быть проведена на дому или в стационаре, где он находится на лечении, либо – заочно (заочное освидетельствование проводится по решению бюро, согласие гражданина либо его законного представителя не требуется

п. 23

*Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 04.09.2012) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"*)

При проведении медико-социальной экспертизы ребенка ведется протокол. Факт ознакомления лица, представляющего его интересы, с порядком и условиями признания ребенка инвалидом фиксируется в акте освидетельствования.

Освидетельствование ребенка на предмет наличия у него инвалидности проводят врачи-эксперты, имеющие педиатрическую специализацию. В составе экспертной комиссии для легитимности ее решения необходимо участие не менее трех специалистов: врачей – специалистов по медико-социальной экспертизе (не менее одного), психолога, специалиста по реабилитации, специалиста по социальной работе. Решение комиссии в меньшем составе может быть признано неправомочным.

В проведении медико-социальной экспертизы ребенка по приглашению руководителя бюро МСЭ могут участвовать с правом совещательного голоса: лечащий врач ребенка, представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля-

***Помните, что вы имеете право привлекать для участия в МСЭ любого специалиста (за счет собственных средств), но – только с правом совещательного голоса.***

По результатам медико-социальной экспертизы составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

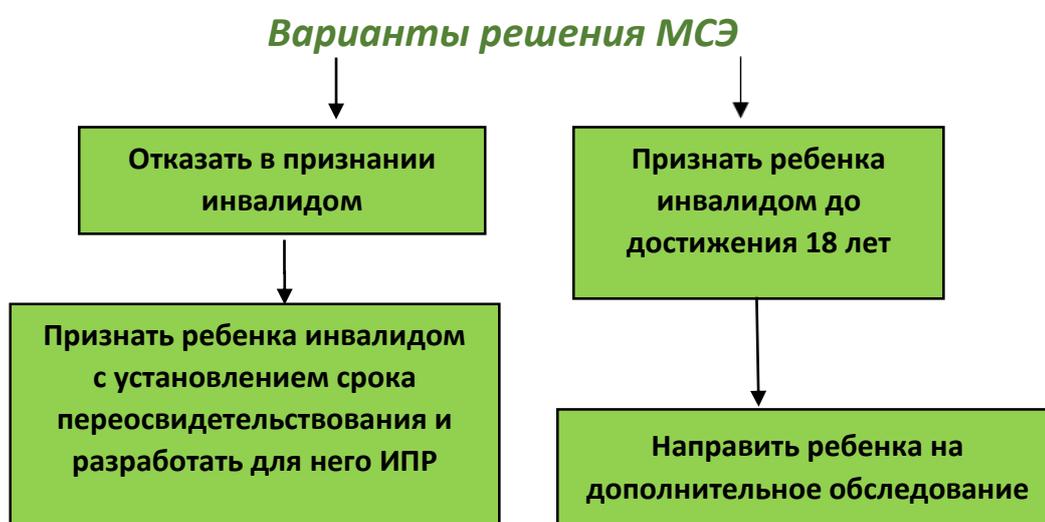
Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет. В ходе освидетельствования встречаются ситуации, когда, по оценке родителя, оно проводится небрежно. В случаях, если не был проведен осмотр ребенка, или состав экспертной комиссии не соответствовал кворуму, или не были учтены сведения о жизнедеятельности ребенка (из его рассказа или рассказа родителей), эти моменты могут стать весомыми доводами при обжаловании решений экспертной комиссии в суде или в административном порядке.

Решение о признании гражданина инвалидом, либо об отказе в признании его инвалидом, принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения ее результатов.

Оно может быть следующим:

- Отказать ребенку в признании инвалидом.
- Признать ребенка ребенком-инвалидом с установлением срока переосвидетельствования и разработать для него индивидуальную программу реабилитации.
- Признать ребенка ребенком-инвалидом до достижения возраста 18 лет и разработать для него индивидуальную программу реабилитации.
- Направить ребенка на дополнительное обследование, приостановив проведение МСЭ.

**Схема №4**



Если принято решение об отказе в признании ребенка инвалидом, специалисты бюро, принимающие экспертное решение, по требованию родителя или законного представителя ребенка выдают справку о результатах медико-социальной экспертизы.

Если медико-социальная экспертиза была перенесена на определенный срок (в целях установления структуры и степени ограничения, реабилитационного потенциала ребенка), то после получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего Бюро изучают представленные документы, проводят анализ клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных, и на основании полученных документов и сведений, принимают решение о признании ребенка инвалидом, либо об отказе в признании его инвалидом.

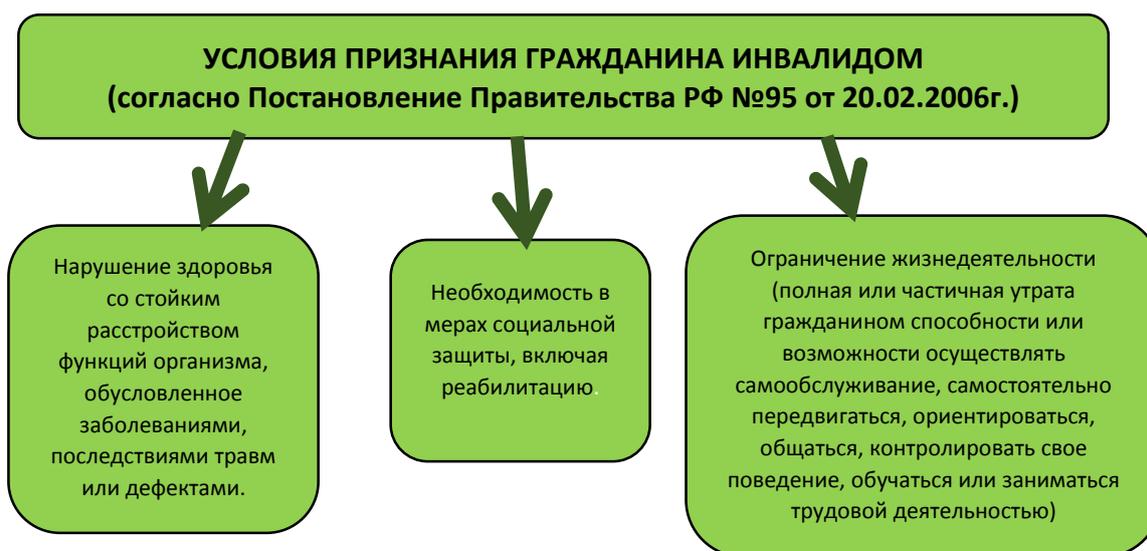
Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

В целях более четкого представления сути процесса освидетельствования ребенка в Бюро медико-социальной экспертизы, мы постарались определить основные позиции, которые родителям необходимо знать.

Прежде всего, надо знать **по каким критериям определяется инвалидность**. С этой целью мы приводим «Классификации и критерии» в Приложении. Внимательно изучите этот документ, чтобы на медико-социальной экспертизе можно было сформулировать проблемы вашего ребенка, используя ту же терминологию, которая используется в документе. Здесь же отметим тот факт, что признание ребенка инвалидом рассматривается в 3-х аспектах: 1. Наличие заболеваний, необратимых изменений, которые ведут к стойкому расстройству функций организма. 2. Наличие ограничений в жизнедеятельности, т.е. ребенок неспособен к полноценному адекватному самостоятельному существованию. 3. Необходимость в мерах социальной защиты, реабилитации, которые должны компенсировать нарушенное развитие, помочь ребенку освоить какие-то специфические формы и способы жизнедеятельности.

Обращаем ваше внимание на то, что, согласно Постановлению № 95, **наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом**. То есть они рассматриваются в совокупности, так как каждое последующее условие является следствием предыдущего.

**Схема №5**



Переосвидетельствование детей-инвалидов проводится 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

При наличии у ребенка инвалидности повторное направление на освидетельствование в Бюро медико-социальной экспертизы должно оформляться не позднее, чем за 1 месяц до истечения срока, на который была определена инвалидность. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование ребенка, инвалидность которого установлена до достижения возраста 18 лет, может проводиться по личному заявлению родителей (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь ребенку, в связи с изменением

состояния его здоровья, появления новых потребностей в мерах реабилитации либо по инициативе Главного или Федерального бюро при осуществлении контроля за решениями, принятыми нижестоящими Бюро.

При достижении ребенком-инвалидом 18 лет требуется его переосвидетельствование в Бюро общего профиля для определения ему группы инвалидности.

***Установление ребенку инвалидности до достижения возраста 18 лет:***

Ребенку может быть сразу установлена инвалидность, до достижения им возраста 18-ти лет. Для этого необходимы следующие условия: 1) нужно подтвердить документально, что заболевание, которое есть у ребенка, не излечивается современными методами медицины (предварительный перечень таких заболеваний утверждается Минздравом Российской Федерации); 2) нужны документы, свидетельствующие о лечении и реабилитации ребенка и отсутствии положительных результатов в компенсации дефектов развития. Но врачи не всегда готовы документально подтвердить это, если уверены, что реабилитационный потенциал ребенка полностью не исчерпан.

Если в процессе повторного освидетельствования ребенка врач отмечает, что ограничения жизнедеятельности ребенка, которые были отмечены при первом освидетельствовании, не только сохранились, но их невозможно устранить или уменьшить в ходе осуществления реабилитационных мероприятий, то необратимость заболевания ребенка – очевидна, и можно рекомендовать установление инвалидности до достижения возраста 18 лет.

В ходе оформления документов на «бессрочную инвалидность» необходимо обратить внимание специалистов медико-социальной экспертизы на следующие моменты: 1) показать, что заболевание, которое есть у ребенка, не излечивается современными методами медицины и у него имеются заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма; 2) нужно показать, что для лечения ребенка и для его реабилитации использованы все доступные методы, которые не дали положительных результатов.

Законодательством определен срок наблюдения федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы за ребенком-инвалидом, прежде чем установить инвалидность до достижения возраста 18 лет.

Здесь возможны три варианта:

**1. Не позднее 2-х лет** после первичного освидетельствования – когда ограничения жизнедеятельности ребенка связаны с заболеваниями, дефектами, нарушениями функций органов и систем организма по **«Перечню заболеваний ...»**.

При основных нозологических формах заболеваний это срок, необходимый для проведения комплекса лечебных мер воздействия, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций здоровья больных и инвалидов, или ослабление последствий болезни, травмы или увечья до полного или частичного восстановления или компенсации нарушений в психическом, физиологическом и анатомическом состоянии больного ребенка.

**2. Не позднее 4-х лет** после первичного признания ребенка инвалидом – в случае невозможности в дальнейшем устранить или уменьшить степень ограничения жизнедеятельности ребенка.

Именно этот вариант наиболее широко практикуется в жизни, т.к. врачам необходимы достаточно веские аргументы в обосновании бессрочной инвалидности. А за 4 года у них накапливаются факты, подтверждающие необратимость заболевания.

Кроме того, для выявления неэффективности реабилитационных мероприятий, направленных на устранение или уменьшение степени ограничения жизнедеятельности ребенка, вызванного «стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма», требуется более длительный период наблюдения.

Однако важно то, что сегодня, используя «Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений...», вы можете решить этот вопрос на 2 года раньше, избавив ребенка и себя от многочисленных процедур. «Перечень ...» включает в себя 23 группы наиболее часто встречающихся заболеваний и дефектов, которые обуславливают инвалидность и на основании которых (уже при повторном освидетельствовании) вы можете настаивать на установлении инвалидности ребенку до достижения им возраста 18 лет.

**3. Это возможно и при первичном признании ребенка инвалидом** – в случае выявления невозможности устранения или уменьшения ограничения его жизнедеятельности (из-за наличия заболеваний, включенных в Перечень) в случае отсутствия положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных ребенку до его направления на медико-социальную экспертизу. Подчеркнем еще раз – здесь родителям необходимо опираться на те *изменения*, которые внесены пунктом 13 в **Правила признания лица инвалидом**.

**Таблица №1**

**Установление ребенку инвалидности до достижения им 18 лет.**

	<b>Срок установления инвалидности</b>	<b>Основания</b>
1	Установление инвалидности без срока переосвидетельствования	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявлены заболевания, которые не излечиваются современными методами</li> <li>• Есть документы, подтверждающие отсутствие положительных результатов реабилитации</li> </ul>
2	Не позднее 2-х лет	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Когда ограничения жизнедеятельности ребенка связаны с заболеваниями, которые есть в списке «Перечень заболеваний...» (См. Приложение № 4)</li> </ul>
3	Не позднее 4-х лет (наиболее частый вариант)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В случае невозможности в дальнейшем устранить или уменьшить степень ограничения жизнедеятельности</li> </ul>
4	Не позднее 6-ти лет	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей</li> </ul>

Известно, что существует ряд заболеваний, наличие которых регистрируется у ребенка при рождении или даже в поздние сроки беременности (например, синдром Дауна). Эти болезни не поддаются лечению современной медициной, поэтому эксперты медико-социальной экспертизы могут такому ребенку сразу установить категорию «ребенок-инвалид». Стоит пояснить, что само по себе заболевание – как диагноз – не является основанием для установления инвалидности. К инвалидности приводят именно проявления заболевания, вызывающие ограничения жизнедеятельности. Поэтому часто ребенку в период новорожденности и в раннем возрасте (первые месяцы, а в ряде случаев и первый год жизни) нет возможности установить инвалидность, хотя диагноз ему уже установлен. То есть экспертиза всегда идет от нарушений функций, приводящих к ограничениям жизнедеятельности. Однако нужно иметь в виду, что имеются и такие заболевания, установить которые у ребенка первых месяцев и даже лет жизни очень сложно (например, детский церебральный паралич – ДЦП), и эксперты медико-социальной экспертизы не рискуют выносить заключение без убедительных доказательств, для получения которых требуется время и соответствующее медицинское оборудование.

Поэтому, если заболевание вашего ребенка попадает в одну из 23-х групп **Перечня заболеваний** вышеуказанного Постановления Правительства РФ № 247<sup>1</sup> от 07.04.2008 г., то настаивайте при повторном (а иногда при первичном) освидетельствовании на установлении у него инвалидности до достижения им возраста 18 лет.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы ребенка (переосвидетельствования).

Решение объявляется ребенку, проходившему медико-социальную экспертизу и его родителям (законным представителям), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают необходимые разъяснения.

В этот же день ребенку, признанному инвалидом, выдается соответствующая справка. Выписка из акта медико-социальной экспертизы ребенка, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании ребенка инвалидом.

Ребенку, не признанному инвалидом, по желанию родителей выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

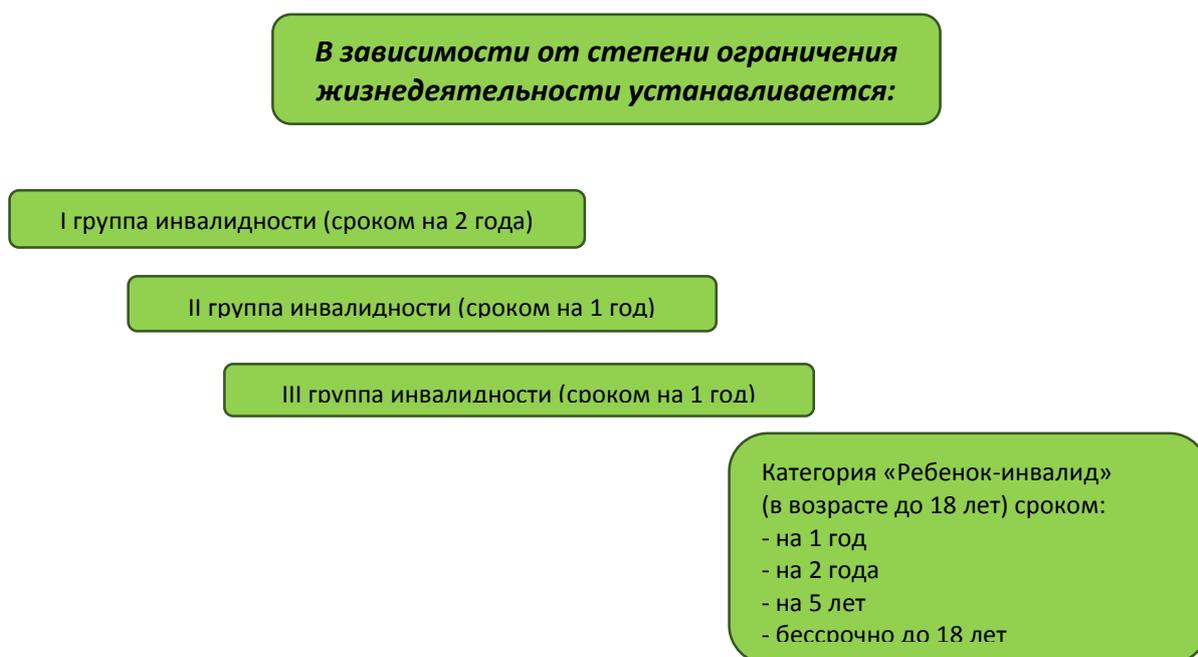
Решение должно сообщаться ребенку в присутствии его родителей (законных представителей) в понятной для них форме. При несогласии с ним ребенок (по достижению им возраста 14 лет) или родитель может сразу же обжаловать его у руководителя учреждения медико-социальной экспертизы. В тех случаях, когда решение не записано в акт освидетельствования, руководитель может искать компромиссное решение. Но если решение уже записано в акт освидетельствования, то его обжалование возможно только в обычном порядке, который указан ниже. Отказ родителя взять справку о результатах освидетельствования не будет причиной для изменения решения.

---

<sup>1</sup> В редакции Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121.

По достижении возраста 18 лет, дети, которым ранее была установлена категория «ребенок-инвалид», должны пройти переосвидетельствование в Бюро медико-социальной экспертизы общего (или соответствующего) профиля для установления им группы инвалидности<sup>2</sup>.

### Схема №6



### **2.3. Возможности обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы в административном и судебном порядках**

Если решение экспертов первичного Бюро медико-социальной экспертизы не устраивает, то родитель или другой законный представитель ребенка в течение месяца может обжаловать его в главное бюро, подав письменное заявление в Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо непосредственно в главное бюро.

Первичное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу ребенка, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в Главное бюро МСЭ.

Порядок обжалования решений Бюро медико-социальной экспертизы определяется пунктами 42-46 Постановления Правительства РФ «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20.02.2006 г. № 95.

<sup>2</sup> С 1 января 2010 года степени ограничения способности к трудовой деятельности (ОСТД) уже не применяются: фиксированный базовый размер пенсии по инвалидности будет дифференцироваться по группам инвалидности. Это позволит установить более высокие размеры пенсии инвалидам, в том числе и инвалидам с детства, потому что для большинства инвалидов группа выше, чем степень способности к трудовой деятельности.

Главное бюро МСЭ «не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит ему медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение» (п.43). Решение Главного бюро МСЭ может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро МСЭ, которое в срок не позднее 1 месяца проводит медико-социальную экспертизу и выносит соответствующее решение (п.45); но и его можно обжаловать в судебном порядке (п.46).

В случае обжалования решения Главного бюро МСЭ главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту РФ с согласия родителей может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому экспертному составу специалистов главного бюро.

**Итак:**

***В Главном бюро медико-социальная экспертиза ребенка проводится в случае обжалования им решения первичных бюро, а также по направлению первичных бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.***

***В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза ребенка проводится в случае обжалования родителями решения Главного бюро, а также по направлению Главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.***

***Переосвидетельствования детей в высших Бюро производятся бесплатно, однако оплата проезда и расходы по проживанию родителя в том населенном пункте, в котором находится высший состав Бюро, официально государством или Фондом обязательного медицинского страхования не компенсируются. Можно постараться получить поддержку по другим основаниям.***

***Поскольку все бюро МСЭ – федеральные структуры, подчиненные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России), то, при наличии претензий к экспертам медико-социальной экспертизы, можно написать жалобу в Минтруд России<sup>3</sup>.***

Решения Бюро, Главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в судебном порядке, установленном законодательством РФ. Согласно Конституции РФ (ст. 46): «1. Каждому гражданину гарантируется судебная защита его прав и свобод».

Случаи защиты прав ребенка в суде по решению медико-социальной экспертизы бывают редко, т.к. переосвидетельствование ребенка-инвалида осуществляется систематически. Однако такие прецеденты случаются, и мы решили осветить последовательность действий в оспаривании решений медико-социальной экспертизы.

Вышеупомянутый «Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» устанавливает и ***«досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также должностных лиц, государственных служащих» (гл. Vпп. 145-164 Регламента).***

---

<sup>3</sup> [www.rosmintrud.ru](http://www.rosmintrud.ru) , [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)

После административного обжалования, которое не дало родителям необходимого решения, они могут обратиться в суд. При этом родители должны четко знать **факт нарушения прав ребенка**.

Федеральный закон “Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан” предоставляет большие возможности судебной защиты прав. Так, согласно статье 6: «...гражданин освобождается от обязанности доказывать незаконность обжалуемых действий (решений), но обязан доказать факт нарушения своих прав и свобод».

Необходимо также опираться на статью 32 базового закона «О социальной защите прав инвалидов в Российской Федерации»: «Ответственность за нарушение прав инвалидов. Рассмотрение споров».

Граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Споры по вопросам установления инвалидности, реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, предоставления конкретных мер социальной защиты, а также споры, касающиеся иных прав и свобод инвалидов, рассматриваются в судебном порядке.

Если вы не согласны с решением медико-социальной экспертизы первого уровня (муниципального, районного Бюро медико-социальной экспертизы), то в течение одного месяца должны обратиться в региональное Бюро МСЭ. Если и оно не решит вашу проблему, то у вас два пути: обращаться в Федеральное бюро МСЭ или в суд.

Преимущества судебного порядка обжалования по сравнению с административным очевидны. Суд независим и подчиняется только закону. Он не связан никакими узковедомственными интересами. Судьи профессионально сведущи в вопросах законодательства. Кроме того, деятельность суда протекает в судебном заседании, и порядок его проведения точно регламентирован законом. Он обеспечивает гласность, публичность разбирательства, личное участие заинтересованных лиц. Демократические принципы судопроизводства создают наиболее благоприятные условия для выяснения действительных обстоятельств дела и вынесения законного, обоснованного и справедливого решения.

Однако следует иметь в виду, что при судебном обжаловании решений медико-социальной экспертизы судья может запросить проведение независимой экспертизы, а это весьма непростая процедура, осложняемая тем, что профессиональные эксперты в сфере инвалидности работают только в системе медико-социальной экспертизы.

## Обжалование решения бюро МСЭ

В административном порядке

(в случае обжалования решения, вынесенного в первичном бюро)

Подача письменного заявления происходит либо в главное бюро, либо в бюро, непосредственно проводившее экспертизу (первичное бюро в 3-дневный срок направляет заявление в главное бюро)

ГЛАВНОЕ БЮРО МСЭ

(должно вынести решение не позднее 1 месяца с момента поступления заявления)

Далее решение может быть обжаловано в:

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МСЭ

судебном порядке

(должно вынести решение не позднее 1 месяца с момента поступления заявления)

Далее решение может быть обжаловано только в

судебном порядке

## ГЛАВА 3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА (ИПР)

---

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее - ИПР) – это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий (услуг), соответствующих его индивидуальным потребностям.

Индивидуальная программа реабилитации разрабатывается для каждого ребенка-инвалида при прохождении освидетельствования. Основой для разработки ИПР может быть решение клинико-экспертных комиссий, направляющих ребенка на экспертизу, зафиксированное в Направлении на МСЭ с указанием не только проведенных реабилитационных мероприятий, но и их эффективности, а также вновь рекомендуемых мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации. К разработке ИПР должны активно привлекаться родители ребенка-инвалида или его законные представители, а также специалисты, оказывающие социальную помощь этому ребенку. Программа может быть разработана на 1 год, 2 года и до достижения возраста 18 лет. Для разработки ИПР отводится время (до 1 месяца), в течение которого разработчики получают возможность выяснить все проблемные вопросы и согласовать способы и места осуществления рекомендуемых мероприятий.

Родители ребенка-инвалида должны внимательно ознакомиться с завершенным вариантом ИПР и, при согласии с внесенными в него рекомендациями, поставить свою подпись. Нужно особо подчеркнуть, что в современном российском законодательстве записи в ИПР играют очень большую роль при защите интересов как самого ребенка, так и его семьи.

Можно отказаться от предложенной ИПР, и тогда разработанный вариант остается в бюро МСЭ<sup>4</sup>. Если ребенок получил инвалидность бессрочно и у него нет ИПР, то родители могут обратиться в бюро МСЭ за разработкой этой программы. При этом инвалидность ребенка не пересматривается.

### **3.1. Форма и порядок разработки ИПР**

Форма и Порядок разработки и реализации ИПР для ребенка-инвалида утверждены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 4 августа 2008 г. N 379н (в редакции от 16 марта 2009 г., 6 сентября 2011 г., 3 июня 2013 г.).

В формуляре бланка ИПР расшифровываются наборы записей, которые должны содержать рекомендации для медицинской, социальной, психолого-педагогической и профессиональной реабилитации.

---

<sup>4</sup> В случае отказа инвалида (его законного представителя) подписать сформированную индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) она приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина. Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида в данном случае может быть выдана инвалиду (его законному представителю) по заявлению инвалида (законного представителя). (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.03.2009 N 116н)

Во всех таблицах в графе «Срок исполнения» по соответствующим разделам указывается срок (продолжительность, кратность), в течение которого должно осуществляться рекомендованное мероприятие по реабилитации согласно заключению федерального учреждения МСЭ; в графе «Исполнитель» по соответствующим разделам запись об исполнителе реабилитационного мероприятия подписывается руководителем федерального учреждения МСЭ (исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации, территориального органа социальной защиты населения), указавшего исполнителя, и заверяется печатью; в графе «Отметка о выполнении» по соответствующим разделам делается запись «выполнено» или «не выполнено» указанной в качестве исполнителя организацией, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, подписывается ответственным лицом этой организации и заверяется печатью.

Родители или законный представитель ребенка-инвалида; сам ребенок-инвалид (если это возможно) должны внимательно изучить содержание программы и только тогда поставить свою подпись.

Нужно иметь в виду, что, подписывая ИПР, инвалид или его представитель берут на себя обязательства следовать рекомендациям, указанным в программе.

Обычно программа разрабатывается на период до очередного переосвидетельствования. На очередном переосвидетельствовании эксперты МСЭ должны оценить результат исполнения ИПР и разработать новую программу. При этом часть реабилитационных мероприятий может быть переведена из старой программы в новую (например, рекомендации по обучению).

Однако в необходимых случаях ребенок-инвалид или его законный представитель могут обратиться в бюро МСЭ за внесением в программу дополнительных записей или за разработкой новой программы.

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в редакции от 28.06.2014г. №200-ФЗ) «Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным<sup>5</sup> перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

### ***3.2. Обеспечение ребенка-инвалида техническими средствами реабилитации***

Ребенку-инвалиду требуются приспособления, которые помогают ему осуществлять жизненные операции. В социальной защите эти приспособления называются техническими средствами реабилитации (ТСР).

Согласно Федеральному закону от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» государство **гарантирует** инвалидам получение за счет средств федерального бюджета технических средств реабилитации (ТСР), предусмотренных соответствующим перечнем, утверждаемым Правительством

---

<sup>5</sup> А также дополнительно разработанными Региональными перечнями, утверждаемыми в некоторых регионах в рамках реализации региональных программ дополнительных мер социальной поддержки инвалидов за счет средств бюджетов субъектов РФ

Российской Федерации. Предусмотренные индивидуальными программами реабилитации инвалидов технические средства реабилитации, предоставленные им за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации, передаются инвалидам в безвозмездное пользование.

Постановлением Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" были утверждены Правила обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями (с изменениями и дополнениями от 8 апреля 2011 г., 16 апреля, 4 сентября 2012 г., 25 марта, 21 мая, 26 сентября 2013 г., 27 октября 2014 г.). Согласно п.15.1. данных Правил, «В случае если предусмотренное программой реабилитации (заключением) техническое средство (изделие) и (или) услуга по его ремонту не могут быть предоставлены инвалиду (ветерану) либо если инвалид (ветеран) приобрел соответствующее техническое средство (изделие) или оплатил указанную услугу за собственный счет, то инвалиду (ветерану) выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства (изделия) и (или) оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства (изделия) и (или) услуги, предоставляемых уполномоченным органом в соответствии с настоящими Правилами.

Соответствие приобретенного инвалидом (ветераном) за собственный счет технического средства (изделия) и (или) оплаченной им услуги по ремонту предоставляемым техническим средствам (изделиям) и (или) услугам по их ремонту устанавливается уполномоченным органом на основании утверждаемой Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации в целях определения размера компенсации классификации технических средств (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Порядок выплаты компенсации за технические средства (изделия) и (или) услуги по их ремонту, включая порядок определения ее размера и порядок информирования инвалидов (ветеранов) о размере указанной компенсации, определяется Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.»

Приказом Минздравсоцразвития России по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников.

Приказом Минтруда России от 24.05.2013 N 214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации<sup>6</sup> (изделий) в рамках федерального

---

<sup>6</sup> Приказ Минтруда Российской Федерации от 24.05.2013 №214н.

перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.06.2013 N 28858) значительно расширен перечень видов технических средств реабилитации.

Согласно действующему законодательству все категории инвалидов, при наличии **Индивидуальной программы реабилитации**, имеют право на бесплатное обеспечение любыми техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями, обеспечивающими их особые потребности, повышающими уровень их независимости в повседневной жизни. В случае самостоятельного приобретения этих изделий все категории инвалидов имеют право получить денежную компенсацию в размере, установленном территориальным Департаментом социальной защиты.

**Компенсация инвалиду** выплачивается на основании заявления инвалида либо лица, представляющего его интересы, о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги и документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги инвалидом за собственный счет, а также предъявления им следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность;
- индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более размера стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемой уполномоченными органами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, являющихся аналогичными техническому средству реабилитации, самостоятельно приобретенному за собственный счет инвалидом, и (или) оплаченной за счет собственных средств услуге, с учетом классификации технических средств реабилитации в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации...»

Выплата компенсации осуществляется территориальными органами Фонда социального страхования РФ либо уполномоченным органом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на счет, открытый инвалидом или его законным представителем в кредитной организации.

## Выплата компенсаций за ТСР



Таким образом, чтобы получить и правильно оформить компенсацию за средство реабилитации, необходимо, чтобы в ИПР были точно указаны не только наименование ТСР, но и его номер, вид (в соответствии классификацией) и подробное описание ТСР, приобретенное инвалидом самостоятельно – дополнительные функции и модификации ТСР.

Обеспечение детей-инвалидов техническими средствами реабилитации осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации утверждены новые сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены.<sup>7</sup>

Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет субвенций из федерального бюджета, предусматривает:

Реабилитационные мероприятия:

1. Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
2. Реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
3. Санаторно-курортное лечение.
4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.

<sup>7</sup> Утверждены приказом Минтруда России от 24.05.2013 № 215н.

5. Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

Технические средства реабилитации: 6. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни. 7. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные. 8. Протезы, в том числе эндопротезы и ортезы. 9. Ортопедическая обувь. 10. Противопротезные матрацы и подушки. 11. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов. 12. Специальная одежда. 13. Специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения. 14. Собаки-проводники с комплектом снаряжения (Правила обеспечения собаками-проводниками установлены постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2005 г. N 708 «Об утверждении правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками, включая выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников»). 15. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом. 16. Сигнализаторы звука световые и вибрационные. 17. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления. 18. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами. 19. Телефонные устройства с текстовым выходом. 20. Голосообразующие аппараты. 21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники). 22. Абсорбирующее белье, подгузники. 23. Кресла-стулья с санитарным оснащением.

При наличии у ребенка-инвалида показаний на необходимость использования технических средств реабилитации, которые должны быть зафиксированы в ИПР, родители должны обратиться в Фонд социального страхования. Прием заявлений о предоставлении (замене) технических средств реабилитации детям-инвалидам осуществляется в филиалах регионального отделения Фонда социального страхования.

Однако, чтобы заменить техническое средство реабилитации по истечении установленного срока, необходимо получить заключение от врачебной комиссии «об отсутствии противопоказаний к обеспечению инвалида ТСР». Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 февраля 2013 г. №65 Н.

С 2013 года родителям детей-инвалидов необходимо ознакомиться с еще одним документом, в котором установлены медицинские показания и противопоказания (чтобы не навредить ребенку) назначения ТСР. Этот документ называется **«Методические рекомендации по установлению медицинских показаний и противопоказаний при назначении специалистами медико-социальной экспертизы технических средств реабилитации инвалида и методика их рационального подбора»** (текст есть на сайте <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/64>).

Для ребенка-инвалида, который растет, потребуется очередное переосвидетельствование в бюро МСЭ и разработка индивидуальной программы реабилитации.

При подаче заявления на представление ТСР необходимы следующие документы:

1. паспорт родителя или законного представителя ребёнка-инвалида;
2. справка об инвалидности;
3. индивидуальная программа реабилитации (или выписка из ИПР).

На основании представленных документов руководство ФСС (фонда социального страхования) (или местного Управления социальной защиты населения – УСЗН) принимает решение о постановке ребёнка-инвалида на учет по обеспечению соответственно техническим средством реабилитации и выдает направление на получение (изготовление) указанного средства (изделия).

Для решения вопроса о получении компенсации ребёнок-инвалид или лицо, представляющее его интересы, обращается в филиал регионального отделения ФСС с заявлением, к которому прилагаются документы, подтверждающие соответствующие расходы.

Необходимо отметить, что отказ от обеспечения ребёнка-инвалида техническим средством реабилитации, рекомендованным ИПР, а также приобретение технического средства реабилитации, не рекомендованного ИПР, не дают права на получение компенсации.

Ремонт технических средств реабилитации, предоставленных бесплатно или приобретенных самостоятельно, осуществляется бесплатно по заявлению ребёнка-инвалида или его законного представителя, поданному в филиал регионального отделения Фонда соцстраха по месту постоянного жительства ребёнка-инвалида. Ремонт производится на основании направления, выдаваемого филиалом регионального отделения Фонда соцстраха.

Замена технического средства реабилитации, рекомендованного инвалиду, производится по решению филиала регионального отделения Фонда соцстраха по истечении срока пользования им или по заключению медико-технической комиссии протезно-ортопедического предприятия о невозможности его ремонта.

**В перечень представляемых документов для замены, получения компенсации или ремонта ТСР входят:**

- заявление, поданное инвалидом (лицом, представляющим его интересы), о возмещении расходов по приобретению технического средства (изделия);
- индивидуальная программа реабилитации.

В соответствии со статьей 5 Федерального закона от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» органы государственной власти субъектов РФ имеют право разработки, утверждения и реализации региональных программ в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных возможностей и социальной интеграции в общество, а также право осуществления контроля за их реализацией.

Детям-инвалидам в возрасте до 18 лет по рецептам врачей отпускаются бесплатно средства медицинской реабилитации: калоприемники, мочеприемники и перевязочные материалы (по медицинским показаниям) в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.07.94 г. N 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями

медицинского назначения», а также в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Конфликты с ФСС очень часты. Они связаны с тем, что его деятельность регулируется внутренними инструкциями, которые далеко не всегда учитывают интересы граждан и даже требования законодательства. К примеру, в законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» гарантированы те технические средства реабилитации, которые признаны необходимыми и зафиксированы в ИПР инвалида. Но ФСС руководствуется постановлениями и инструкциями, по которым список технических средств ограничен. Нужно постоянно следить, чтобы в ИПР вашего ребенка были внесены записи обо всех технических средствах, которые ему необходимы. Желательно также, чтобы эти записи-рекомендации ИПР максимально полно описывали свойства технических средств (размер, дополнительные приставки к ним и т.д.) или их количество (как в случаях с памперсами и другими расходными средствами медицинского ухода, по которым необходимо указывать количество, требуемое в течение месяца). Тогда у вас будут законные основания требовать от ФСС и другого уполномоченного органа приобретения для вас именно этих средств и в нужных количествах. Кроме того, не забывайте ссылаться на **Административный регламент предоставления ФСС государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации** (утвержден Приказом об утверждении Административного регламента предоставления ФСС госуслуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (Зарегистрирован в Минюсте РФ 19 декабря 2014 г., Регистрационный N 35259)

### ***3.3. Слухопротезирование и обеспечение ребенка-инвалида слуховыми аппаратами***

Первые годы жизни ребенка являются критическими для развития речи, познавательных и социально-эмоциональных навыков, что требует раннего выявления нарушений слуха. Несвоевременное выявление нарушений слуха у детей первого года жизни ведет к развитию глухонемой и, как следствие, к инвалидности. Чем раньше выявляются нарушения слуха и начинается абилитация, тем лучше показатели речевого и психосоматического развития ребенка.

Единственным эффективным методом выявления нарушений слуха у новорожденных и детей первого года жизни является аудиологический скрининг. Полное аудиологическое обследование включает консультацию врача-сурдолога, проведение отоакустической эмиссии, импедансометрию, определение коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга, консультацию невропатолога.

Отоакустическая эмиссия проводится всем детям на 4-5 день жизни в том лечебно-профилактическом учреждении, где он на данный момент находится (родильный дом, отделение новорожденных педиатрических стационаров), с пометкой в карте новорожденных, выписке или амбулаторной карте.

Если в возрасте 1 года результаты отоакустической эмиссии отрицательные – «Регистрации ОАЭ нет с обеих сторон или с одной стороны», информация о ребенке срочно передается в детский городской сурдологический консультативно-диагностический центр, и ребенок срочно направляется в Детский городской сурдологический центр для проведения полного аудиологического обследования, под наблюдением врача-сурдолога для установки окончательного диагноза и начала своевременных реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения.

Раннее выявление тугоухости у детей (до 6 мес.) предполагает и раннее слухопротезирование. Осмотр проводится специалистом-сурдологом и позволяет выявить противопоказания (они, как правило, являются относительными) и особенности дальнейшей тактики при подборе слухового аппарата и изготовлении индивидуального ушного вкладыша.

При двустороннем ухудшении слуха наилучшим решением вопроса является бинуральное слухопротезирование, то есть протезирование двумя аппаратами, что позволит использовать весь остаток слуха и максимально возможно приблизить восприятие звука к естественному.

Современные слуховые аппараты работают, как минимум, пять – шесть лет. Продолжительность безотказной работы во многом зависит от ухода. Инструкция по уходу предполагает чистку ушного вкладыша и слухового аппарата, замену элементов питания, с определенной периодичностью необходимо обращаться в специализированный центр для проведения профилактического обслуживания.

Индивидуальные ушные вкладыши являются неотъемлемой частью современного слухопротезирования и в значительной степени определяют успех при подборе и настройке слухового аппарата. Они изготавливаются по слепку уха пациента в соответствии с его размерами.

## ГЛАВА 4. СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

---

Медицинская помощь является для ребенка-инвалида самым необходимым средством поддержания жизнедеятельности, поэтому родителям такого ребенка приходится постоянно и часто обращаться в медицинские учреждения. Нужно подчеркнуть, что медицинская помощь ребенку-инвалиду осуществляется в своих основных правилах на той же основе, что и всем остальным детям. Кроме того, не забывайте ссылаться на Административный регламент предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников от 14.09.2011 г. №1041н.

В этом разделе приведены правила получения тех видов медицинской помощи, которые связаны с особенностями социального положения семьи ребенка или обусловлены его особенностями здоровья.

### ***4.1. Оказание медицинской помощи ребенку-инвалиду и компенсация произведенных расходов***

Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам, включая лекарственное, осуществляется бесплатно или на льготных условиях в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации, а также в соответствии с государственными и территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.<sup>8</sup>

Медицинская помощь детям-инвалидам предоставляется в рамках Программы обязательного медицинского страхования. В отдельных случаях, оговариваемых в государственных и территориальных Программах предоставления медицинских услуг, для ребенка-инвалида может быть гарантированы дорогостоящие медицинские услуги, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь. Порядок их

---

<sup>8</sup> Ст. 13 Закона Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.95 г. N 181-ФЗ (в ред. 28.06.2014 г.); Федеральный закон «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», № 323-ФЗ от 21.11.2011 (С изменениями и дополнениями от: 25 июня 2012 г., 2, 23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 4 июня, 21 июля, 22 октября, 1, 31 декабря 2014 г., 8 марта, 6 апреля 2015 г.); Постановление Правительства РФ № 811 от 02.10.2009 и Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (С изменениями и дополнениями от: 22 августа, 29 декабря 2004 г., 25 ноября 2006 г., 18 октября 2007 г., 1 марта, 14 июля, 22 декабря 2008 г., 28 апреля, 24 июля, 25 декабря 2009 г., 8 декабря 2010 г., 1 июля 2011 г., 28 июля, 25 декабря 2012 г., 7 мая, 2 июля, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 12 марта, 21 июля 2014 г.); Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 декабря 2011 г. N 1571н "Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета"

предоставления или получение компенсации за оплаченное лечение определяет региональное законодательство.

Для включения в Программы обращаться необходимо в органы социальной защиты.

**Перечень документов для получения дорогостоящих видов медицинской помощи:** заявление; паспорта всех членов семьи; свидетельства о рождении детей; свидетельства о заключении брака; свидетельство о расторжении брака; свидетельство о смерти (при необходимости); справка с места жительства о составе семьи; справка с медицинского учреждения о нуждаемости в дорогостоящем виде медицинской помощи; документы, подтверждающие доходы всех членов семьи /или одиноко проживающего гражданина/ за три последних календарных месяца, предшествующих подачи заявления; трудовая книжка /подлинник и копия первой страницы и записей с последнего места работы/ для неработающих граждан; льготное удостоверение; члены семьи, прописанные в других районах города, представляют: справку с места прописки; справку о размере пенсии; справку о размере пособия; справку о размере льгот; справку о размере субсидий.

В тех случаях, когда родители ребенка-инвалида осуществили платное лечение за свой счет, они могут получить налоговые вычеты, компенсирующие эти расходы или их часть.

Перечни медицинских услуг и лекарств, по которым возможно получить «социальный вычет», утверждаются и изменяются Постановлениями Правительства РФ; услуги и лекарства, которые можно получить в лечебных учреждениях по полисам обязательного медицинского страхования, а также условия оказания скорой и специализированной врачебной помощи определяются ежегодно пересматриваемыми Программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи<sup>9</sup>.

Родителям важно знать, что по **дорогостоящим видам лечения** в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов, т.е. **плательщик, оплативший дорогостоящие виды лечения ребенка, вообще не будет облагаться НДФЛ** (см. подробно ст.219 НК РФ, Постановление Правительства РФ №201 от 19.03.2001 г.). **Перечень дорогостоящих видов лечения утверждается постановлением Правительства Российской Федерации.** Если при проведении дорогостоящего лечения медицинское учреждение не располагает необходимыми материалами (например, для проведения операции), и физическое лицо приобретает их за собственный счет, то налогоплательщик имеет право на получение социального налогового вычета в сумме, израсходованной им на приобретение таких материалов.

---

<sup>9</sup> Постановление Правительства РФ от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»; Постановление Правительства РФ от 19.03. 2001 г. № 201 «Об утверждении Перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях РФ, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении социального налогового вычета» (с изменениями и дополнениями от 26.06.2007); Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2014 г. N 2782-р Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 г.

Обращаем ваше внимание, что медицинские услуги и медикаменты должны быть поименованы в Перечнях, которые утверждены постановлением Правительства РФ № 201 от 19.03.2001 (это – услуги по диагностике и лечению при оказании скорой медицинской помощи; услуги по диагностике, профилактике, лечению и медицинской реабилитации при оказании амбулаторной или стационарной медицинской помощи).

Социальный вычет может быть получен также и в отношении страховых взносов (п.1, ст.219 НК), уплаченных по договорам добровольного медицинского страхования, если лечение производится в медицинских учреждениях, имеющих соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности.

В 2013 и 2014 гг. социальный вычет на лечение можно получить и при отсутствии платежных документов (Письмо ФНС РФ от 07.03.2013 № ЕД-3-3-787@ «О порядке предоставления социального налогового вычета»): достаточно представить договор на лечение, справку об оплате медицинских услуг установленного образца (в мед.учреждении, где проводилось лечение), документы о степени родства и возрасте членов семьи (например, свидетельство о рождении), лечение которых было оплачено налогоплательщиком.

В случае лечения в санаторно-курортных учреждениях: если путевка была приобретена самостоятельно (а не получена через ФСС), то для получения социального налогового вычета по суммам, направленным физическим лицом на оплату медицинских услуг в санаторно-курортных учреждениях, необходимо помнить, что действие Перечня распространяется только на часть стоимости путевки, которая соответствует объему медицинских услуг, заложенному в стоимость путевки, а также на сумму оплаты медицинской помощи в санаторно-курортных учреждениях, не входящей в стоимость путевок, дополнительно оплаченной налогоплательщиком.

***При определении социального налогового вычета, позволяющего вернуть 13% со всех расходов на лечение и медикаменты важно знать, что общая сумма вычета не должна превышать 120 тыс.рублей (пп. 1,2 ст.219 НК) и возврат налога (сумма, на которую налоги уменьшат), таким образом, составит 15 600 рублей (13% от 120 000 тыс.руб.)***

***Указанный социальный налоговый вычет предоставляется налогоплательщику, если оплата стоимости лечения и приобретенных медикаментов и (или) уплата страховых взносов не были произведены за счет средств работодателей.***

Для получения «социального вычета» в налоговой инспекции по месту жительства необходимо подготовить пакет документов

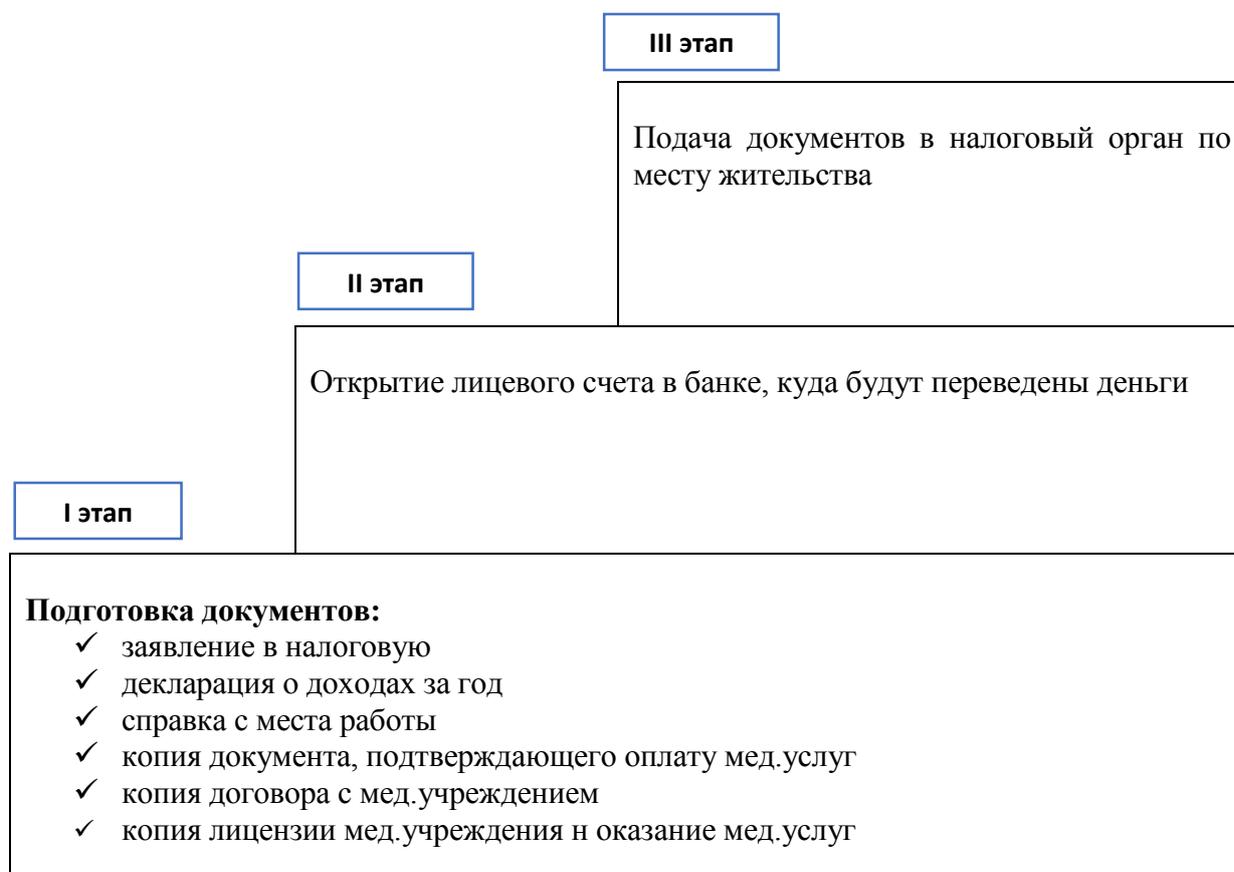
По расходам на платное лечение и особо дорогие медицинские услуги<sup>10</sup>:

1. заявление в налоговый орган;
2. декларация о доходах за год, в котором производились расходы на лечение;
3. справка с основного места работы о полученных доходах и уплаченных налогах;
4. копия платежного документа, подтверждающего оплату медицинских услуг;
5. копия договора с медучреждением об оказании платных медицинских услуг;
6. копия лицензии медучреждения на оказание медицинских услуг.

<sup>10</sup> По дорогостоящим видам лечения в медицинских учреждениях РФ сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов (ст.219 НК РФ, в ред. от 25.11.2013 №317-ФЗ)

**Этапы получения «социального вычета»**

(это можно сделать в течение 3-х лет с момента лечения)



По расходам на приобретение лекарств за собственный счет:

1. заявление в налоговый орган;
2. декларация о доходах за год, в котором производились расходы на лекарства;
3. справка с основного места работы о полученных доходах и уплаченных налогах;
4. рецепты лечащего врача со штампом «Для налоговых органов»;
5. первичные финансовые документы, подтверждающие приобретение лекарств (товарные, кассовые чеки).

По расходам при санаторно-курортном лечении за собственный счет:

1. заявление в налоговый орган;
2. декларация о доходах за год, в котором производились расходы на лечение;
3. справка с основного места работы о полученных доходах и уплаченных налогах;
4. первичные финансовые документы, подтверждающие оплату услуг санатория (товарный, кассовый чеки);
5. справка из бухгалтерии санатория об оплате услуг санатория с указанием кода медицинских услуг.

Процедура получения «социального вычета» состоит в следующем:

1. Подача заявления в налоговый орган по месту жительства.

2. Предоставление в налоговую инспекцию по месту жительства пакета документов.

3. Наличие личного счета в банке, куда будут перечислены деньги.

Документы на получение «социального вычета» в налоговую инспекцию можно предоставлять в любое время в течение трех лет.

В заявлении необходимо будет обосновать причину, по которой расходы проведены родителями ребенка-инвалида самостоятельно, а также причину, по которой лечение осуществлено в силу рекомендаций врачей или из-за крайней необходимости.

#### **4.2. Обеспечение ребенка-инвалида лекарственными препаратами**

Назначение лекарственных средств при амбулаторно-поликлиническом и стационарном лечении в лечебно-профилактическом учреждении (медицинской организации) независимо от организационно-правовой формы производится врачом, непосредственно осуществляющим ведение больного, в том числе частнопрактикующим, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, выданную в установленном порядке (лечащим врачом).

В случаях типичного течения болезни назначение лекарственных средств осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания, согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи и в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и перечнем лекарственных средств, отпускаемых отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Назначение лекарственных средств (наименование препаратов, разовая доза, способ и кратность приема или введения, ориентировочная длительность курса, обоснование назначения лекарственных средств) фиксируется в медицинских документах больного (истории болезни, амбулаторной карте, листе записи консультационного осмотра и пр.).

Назначение нижеперечисленных специальных лекарственных средств больному, находящемуся в неспециализированном стационаре (отделении), осуществляется лечащим врачом по согласованию с врачом-специалистом, о чем делается соответствующая запись в истории болезни:

- иммунодепрессантов – гематологом и/или онкологом (после пересадки костного мозга); трансплантологом (после пересадки органов и тканей);
- иммуностимуляторов – иммунологом (больным СПИД или другими тяжелыми нарушениями иммунитета) или иными специалистами;
- противоопухолевых – гематологом и/или онкологом;
- противотуберкулезных – фтизиатром;
- противодиабетических (больным сахарным диабетом) и прочих лекарственных средств, влияющих на эндокринную систему – эндокринологом.

Назначение кортикостероидов, входящих в традиционные схемы химиотерапевтического лечения онкологических/гематологических больных,

больных, страдающих ревматологическими заболеваниями и т.п., осуществляется по согласованию с соответствующим врачом-специалистом.

Лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан в соответствии с перечнем лекарственных средств, отпускаемых отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденном в установленном порядке, и территориальными перечнями лекарственных средств. Итак, право ребенка-инвалида на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг закреплено в Федеральном законе от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ст.ст.6.1и 6.2):

1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, и специализированными продуктами лечебного питания; 2) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение; 3) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно

Перечень жизненно необходимых лекарственных средств, в том числе перечень лекарственных средств, назначаемых по решению врачебных комиссий лечебно-профилактических учреждений, утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

Как вы видите, здесь условием получения помощи являются не «квоты» на получение медико-социальной помощи, а медицинские показания, стандарты медицинской помощи и пр. Если вы не отказались от «социального пакета» - набора социальных услуг, то имеете право на получение жизненно необходимого лекарства в соответствии с решением врачебной Комиссии по направлению врача поликлиники. К сожалению, перечень жизненно необходимых лекарств сокращен уже почти вдвое. Поэтому, заключение Комиссии будет необходимо, а если вам отвечают, что квоты выполнены, то пишите жалобу в Главное бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства.

Назначение лекарственных средств гражданам в рамках оказания государственной социальной помощи и гражданам, имеющим право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой, производится по решению врачебной комиссии, а не только лечащим врачом, в случаях:

а) одномоментного назначения пяти и более лекарственных препаратов одному больному;

б) назначения наркотических средств, психотропных веществ, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, анаболических стероидов.

В особых случаях (проживание в сельской местности, где имеется только ФАП и/или амбулатория, не имеющая врача) по решению органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации право самостоятельного назначения лекарственных средств в соответствии с рекомендацией врача-

специалиста в рамках оказания государственной социальной помощи и гражданам, имеющим право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой, предоставляется самостоятельно ведущим прием фельдшеру или акушерке таких амбулаторно-поликлинических учреждений.

Запрещается выписывать рецепты:

- на лекарственные средства, не разрешенные в установленном порядке к медицинскому применению;
- при отсутствии медицинских показаний;
- на лекарственные средства, используемые только в лечебно-профилактических учреждениях (эфир наркозный, хлорэтил, фентанил (кроме трансдермальной лекарственной формы), сомбревин, калипсол, фторотан, кетамин и др.);
- на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681 (С изменениями и дополнениями от 6 февраля 2004 г. - 8 мая 2015 г.) - для лечения наркомании;
- на наркотические средства и психотропные вещества списков II и III – частнопрактикующим врачам.

Рецепты больным должны выписываться с указанием возраста пациента, порядка оплаты лекарственных средств и с учетом действия входящих в их состав ингредиентов на рецептурных бланках, формы которых утверждены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Выписывая наркотическое средство или психотропное вещество списков II и III, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, доза которых превышает высший однократный прием, врач должен написать дозу этого средства или вещества прописью и поставить восклицательный знак.

Состав лекарственного средства (в случае комбинированного препарата), обозначение лекарственной формы и обращение врача к фармацевтическому работнику об изготовлении и выдаче лекарственного препарата выписываются на латинском языке.

Способ применения лекарственного средства обозначается с указанием дозы, частоты, времени приема и его длительности, а для лекарственных средств, взаимодействующих с пищей, времени их употребления относительно приема пищи (до еды, во время еды, после еды).

При необходимости экстренного отпуска лекарственного средства больному в верхней части рецептурного бланка проставляются обозначения «cito» (срочно) или «statim» (немедленно).

Рецепты на лекарственные средства (за исключением подлежащих предметно-количественному учету), выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л), для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой, действительны в течение 1 месяца со дня выписки.

Рецепты на все остальные лекарственные средства действительны в течение 2 месяцев со дня выписки.

Рецепты на производные барбитуровой кислоты, эфедрин, псевдоэфедрин в чистом виде и в смеси с другими лекарственными веществами, анаболические стероиды, клозапин, тианептин для лечения больных с затяжными и хроническими заболеваниями могут выписываться на курс лечения до 1 месяца. В этих случаях на рецептах должна быть надпись «По специальному назначению», скрепленная подписью врача и печатью лечебно-профилактического учреждения «Для рецептов».

Рецепт, не отвечающий хотя бы одному из перечисленных требований или содержащий несовместимые лекарственные вещества, считается недействительным.

Частнопрактикующим врачам, не заключившим контракты с государственными ЛПУ, запрещается выписывать рецепты на лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой.

Контролируют врачей по вопросам выписывания лекарственных препаратов заведующие отделениями, клинично-экспертные комиссии и руководство поликлиники. Территориальный фонд ОМС и страховые компании обеспечивают вневедомственный контроль достоверности и обоснованности выписки пациентам рецептов. При этом проверяется соответствие номенклатуры, дозировки и количества выписанных лекарств диагнозу заболевания и состоянию здоровья пациента.

При отсутствии лекарственного средства в товарном запасе аптеки специалистом аптечного предприятия регистрируется льготный рецепт в контрольном журнале и возвращается больному. При поступлении необходимых лекарственных средств в аптеку больной информируется в телефонном режиме.

В отдельных случаях при отсутствии лекарственного средства в «прикрепленной аптеке» больной имеет возможность получить его в другой аптеке в пределах одного муниципального образования по согласованию руководителей аптечных предприятий.

Каждое аптечное предприятие должно иметь книгу жалоб и предложений, которую необходимо размещать в доступном для посетителей месте. Также каждый руководитель аптечного предприятия и лечебно-профилактического учреждения имеет часы приема граждан.

### ***4.3. Предоставление ребенку-инвалиду санаторно-курортного лечения***

При наличии медицинских показаний заявление об обеспечении путевкой на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, следует подавать в региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации, его филиалы, а в случае их территориальной удаленности – в органы социальной защиты населения по месту жительства.

Путевки на санаторно-курортное лечение предоставляются детям-инвалидам при наличии медицинских показаний. При этом нуждающийся в лечении ребенок-инвалид должен быть внесен в Федеральный регистр и ему должны быть назначены ежемесячные денежные выплаты.

Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" установлено, что к детям-инвалидам относятся лица, не достигшие 18 лет.

Санаторно-курортное лечение в санаториях предоставляется детям, начиная с 4-летнего возраста.

Медицинский отбор на санаторно-курортное лечение проводится лечащим врачом. Медицинские показания к санаторно-курортному лечению, сезонность предоставления санаторно-курортного лечения и профиль санаторно-курортного лечения определяет лечащий врач лечебно-профилактического учреждения по месту жительства инвалида.

При сложной (конфликтной) ситуации следует обратиться в клиничко-экспертную комиссию ЛПУ<sup>11</sup>. При наличии медицинских показаний к санаторно-курортному лечению выдается справка для получения путевки (форма 070/у), которая содержит сведения о профиле санатория, рекомендуемом сезоне.

Справка для получения путевки (форма 076/у-04, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению") выдается в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства ребенка-инвалида.

Общие противопоказания для санаторно-курортного лечения: острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи.

Дети-инвалиды могут быть направлены в местные санатории или в санатории других регионов России<sup>12</sup>.

Прием детей-инвалидов в санатории осуществляется круглогодично.

Для получения бесплатной путевки необходимо проверить, внесены ли сведения о ребенке-инвалиде в Федеральный регистр получателей социальной помощи и назначены ли ему ежемесячные денежные выплаты.

Затем нужно попасть на прием к лечащему врачу, который определит необходимость направления ребенка на санаторно-курортное лечение. После того как собраны все необходимые документы, следует обратиться для постановки на учет для получения путевки в филиал регионального отделения Фонда социального страхования.

---

<sup>11</sup>Новый Порядок организации работы по направлению больных из учреждений, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России и Российской академии медицинских наук, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России, утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 27 марта 2009 г. № 138н (см. также часть II. Порядок медицинского отбора и направления детей на санаторно-курортное лечение ( в ред. от 24.12.2008). Субъектам РФ из Федерального бюджета ежегодно предоставляются субвенции на осуществление переданных полномочий РФ по оказанию государственной социальной помощи в части предоставления путевки на санаторно-курортное лечение и оплату проезда (к месту лечения и обратно). См. также Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"

<sup>12</sup> Перечень СКУ утвержден в Приложении к Приказу Минздравсоцразвития России от 11.10. 2010 г. N 873н г. Москва "Об утверждении перечня санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи».

Необходимо предъявить для получения путевки на санаторно-курортное лечение ребенка-инвалида следующие документы: справку утвержденной формы 076/у-04 для получения путевки, выданную поликлиникой по месту жительства; выписку из акта освидетельствования

бюро медико-социальной экспертизы с указанием нуждаемости в санаторно-курортном лечении; - паспорт одного из родителей;  
- свидетельство о рождении (для детей-инвалидов до 14 лет).

В сложных и конфликтных ситуациях (по представлению лечащего врача и заведующего отделением) заключение о необходимости санаторно-курортного лечения выдает врачебная комиссия (ВК) лечебно-профилактического учреждения.

В настоящее время в соответствии с действующим законодательством выплата пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу и соответственно выдача ему листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения не предусмотрены. Исключение составляют случаи долечивания застрахованного лица в санаторно-курортных учреждениях, расположенных на территории РФ, непосредственно после стационарного лечения. При этом листок нетрудоспособности, являющийся основанием для назначения и выплаты пособия, выдается только в случае долечивания самого работника. Таким образом, пособие по временной нетрудоспособности одному из родителей на период санаторно-курортного лечения ребенка-инвалида не выдается (статья 5 Закона от 29.12.2006 г. №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», в ред. от 28.06.2014 г.).

В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» на одного ребенка-инвалида выдаются две путевки на санаторно-курортное лечение, а также два специальных талона на право бесплатного получения проездных документов в поезде дальнего следования или направления на приобретение проездных документов на авиационном, автомобильном и водном транспорте: один комплект для самого ребенка, другой – для сопровождающего его взрослого.

Исполнительные органы Фонда и органы социальной защиты населения по месту жительства заблаговременно, но не позднее, чем за 21 день до даты заезда в санаторно-курортное учреждение, выдают гражданам санаторно-курортные путевки в соответствии с их заявлениями и справками для ее получения.

Санаторно-курортная путевка выдается в заполненном виде с печатью исполнительного органа Фонда и с отметкой "Оплачена за счет средств федерального бюджета и продаже не подлежит".

Граждане, после получения санаторно-курортной путевки, но не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия, обязаны получить санаторно-курортную карту (учетная форма N 072/у-04, для детей – N 076/у-04, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению") в лечебно-профилактическом учреждении, выдавшем справку для получения путевки.

Для следования к месту лечения граждане вправе воспользоваться: железнодорожным транспортом (поезда и вагоны всех категорий, за исключением фирменных поездов и вагонов повышенной комфортности); авиационным транспортом (экономический класс); водным транспортом (третьей категории); автомобильным транспортом (общего пользования).

Одновременно с получением в исполнительных органах Фонда или органах социальной защиты населения санаторно-курортной путевки гражданам обеспечивается специальными талонами **на право бесплатного получения проездных документов в поезде дальнего следования** или направлениями на приобретение проездных документов на авиационном, автомобильном и водном транспорте. При следовании к месту лечения и обратно двумя и более видами транспорта специальные талоны или именные направления на право бесплатного получения проездных документов выдаются на каждый вид транспорта.

После получения направления, выданного органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, гражданин или его законный представитель обращается в исполнительные органы Фонда или в органы социальной защиты населения для обеспечения специальными талонами или именными направлениями на право получения бесплатных проездных документов. При следовании к месту лечения и обратно двумя и более видами транспорта специальные талоны или именные направления на право бесплатного получения проездных документов выдаются на каждый вид транспорта.

Заполненные специальные талоны, именные направления выдаются гражданину в двух экземплярах (на оформление проезда в прямом и обратном направлении) при наличии санаторно-курортной путевки. Заполненные корешки талонов остаются в делах исполнительного органа Фонда.

Вопрос санаторно-курортного лечения детей-инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях, независимо от их ведомственной принадлежности, решает администрация названных учреждений.

По прибытии в санаторно-курортное учреждение граждане предъявляют санаторно-курортную путевку и санаторно-курортную карту.

Документами, подтверждающими получение санаторно-курортного лечения, являются отрывной талон путевки, который санаторно-курортные учреждения обязаны представить в срок не позднее 30 дней после окончания санаторно-курортного лечения в Фонд социального страхования Российской Федерации или его исполнительные органы, выдавшие путевку, и обратный талон санаторно-курортной карты, который гражданин в те же сроки представляет в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту.

Граждане в случае отказа от санаторно-курортной путевки обязаны вернуть ее в исполнительный орган Фонда или орган социальной защиты населения по месту жительства, выдавший санаторно-курортную путевку, не позднее 7 дней до начала срока ее действия.

Санаторно-курортное лечение может предоставляться также и в виде амбулаторно-курортного лечения (без питания и проживания) на основании заявления гражданина.

# ГЛАВА 5. ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ (ПМПК)

## 5.1. ПМПК: цели, направления деятельности, алгоритм прохождения.

В данном разделе Вы найдете ответы на следующие вопросы:

**Схема №10**

*Что такое психолого-медико-педагогическая комиссия?*

*Какие вопросы Вы можете решить со специалистами, которые там работают?*

*Какие документы нужно собрать и какие шаги предпринять, прежде чем обращаться в психолого-медико-педагогическую комиссию?*



*Что делать, если Вас не устроили рекомендации специалистов?*

*На основании каких правовых актов действует медико-педагогическая комиссия?*

*Как происходит взаимодействие медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогической комиссии?*

В соответствии с частью 5 статьи 42 Закона в функции психолого-медико-педагогической комиссии включаются, в том числе проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовка по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

**Положение о психолого-медико-педагогической комиссии** (далее - Положение), регламентирующее деятельность ПМПК, утверждено приказом

Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. № 1082 (зарегистрирован в Минюсте России 23 октября 2013 г., регистрационный № 30242). (см. Приложение №15)

Согласно Положению комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Также специалисты ПМПК:

- проводят обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет<sup>13</sup>;
- консультируют родителей и других специалистов, которые работают с детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами.

Все это осуществляется специалистами ПМПК **бесплатно**.

Комиссия может быть центральной или территориальной.

Центральная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

Территориальная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

Комиссию возглавляет руководитель. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Ниже на схеме показано, какие именно специалисты входят в состав ПМПК.

---

<sup>13</sup> Обследование детей, в том числе обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в ПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей). Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.



Состав и порядок работы комиссии утверждаются соответственно органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные организации, комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по

вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

Центральная комиссия, кроме того осуществляет:

а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий;

б) проведение обследования детей по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной комиссии.

Комиссия имеет право:

запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

вносить в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов.

Осуществление записи на проведение обследования ребенка в комиссии при подаче документов необходимо для всестороннего изучения предоставленных документов до обследования ребенка и включения в состав комиссии необходимых специалистов.

Ниже представлен подробный алгоритм обращения в ПМПК и ее прохождения



**ШАГ 6. Выполнение рекомендаций ПМПК.**

Заключение ПМПК действительно в течение календарного года с даты его подписания. В противном случае необходимо повторное прохождение ребенком ПМПК для получения рекомендаций по оказанию ему психолого-медико-педагогической помощи и организации его обучения и воспитания.

**ШАГ 5. Получение рекомендаций ПМПК:** специалисты ПМПК в течение 3-х рабочих дней готовят «Рекомендации о создании специальных условий обучения и воспитания» для ребенка: на базе школы или детского сада; на базе центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи; на базе организации дополнительного образования и др.

**ШАГ 4. Обращение на ПМПК:**

- приезд с ребенком к назначенному времени на заседание ПМПК.
- по результатам обследования, совместное со специалистами ПМПК обсуждение необходимых мер психолого-педагогической поддержки ребенка и специальных условий его обучения.

**ШАГ 3.** Во время ожидания своей очереди **сбор пакета документов**, для разных случаев обращения – свой.

**ШАГ 2.** Запись на прием в ПМПК (можно по телефону)

**ШАГ 1.** Обращение в учреждение здравоохранения и получение медицинского заключения о состоянии здоровья ребенка, необходимости создания для него специальных условий обучения и воспитания<sup>14</sup>.



<sup>14</sup> Например, в Москве действует Приказ Департамента здравоохранения от 01.04.2013 №297 "О совершенствовании порядка выдачи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения г. Москвы медицинских заключений о состоянии здоровья и рекомендаций по организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья"

Для уточнения или изменения ранее данных рекомендаций Вы можете обратиться в ПМПК повторно по своей инициативе, либо по инициативе той организации, в которой обучается Ваш ребенок (с Вашего письменного согласия)

Родители обращаются в ПМПК с разными целевыми установками: для записи ребенка в коррекционную школу, для уточнения или изменения ранее выданных рекомендаций, для направления ребенка на занятия к специалистам и т.д.

Ниже мы рассмотрим подробно какие документы необходимы для обращения в ПМПК по каждому из таких случаев.

***Для прохождения ПМПК с целью подготовки рекомендаций по созданию специальных условий обучения и воспитания в образовательных организациях:***

1. Заявление или согласие на прохождение обследования на ПМПК (заполняется непосредственно на ПМПК).

2. Свидетельство о рождении ребенка или его паспорт (+копия).

3. Паспорт одного из родителей, в который вписан ребенок (+копия).

4. Заключение врачебной комиссии.

5. Направление от организации, где ребенок обучается или собирается обучаться.

6. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), сопровождающего ребенка в образовательной организации (психолога, логопеда, социального педагога и др.)

7. Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка.

8. Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

9. Документ, подтверждающий инвалидность ребенка – справка МСЭ (+копия).

10. Индивидуальный план реабилитации для ребенка-инвалида (+копия).

11. Психолого-педагогическая характеристика из школы или детского сада.

12. Выписка из истории развития от врача педиатра.

13. Рабочие тетради ребенка по основным предметам.

***Для прохождения ПМПК с целью зачисления ребенка на коррекционно-развивающие занятия к специалистам:***

1. Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ПМПК.

2. Свидетельство о рождении ребенка или его паспорт (+копия).

3. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации.

4. Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций).

5. Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка.

6. Характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций).

7. Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

***Для проведения ПМПК на базе образовательной организации (ОО) для подтверждения/уточнения/изменения ранее выданных рекомендаций ПМПК для детей, посещающих ОО:***

1. Заявка от ОО.
2. Заявление родителей на проведение обследования ребенка в ПМПК
3. Копия свидетельства о рождении ребенка, копия паспорта родителя (законного представителя).
4. Медицинское заключение о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса.
5. Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка.
6. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста, осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации.

***Для прохождения ПМПК с целью сдачи государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена:***

1. Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии.
2. Паспорт ребенка (+копия).
3. Медицинское заключение о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса.
4. Заявление, в котором указывается о необходимости и показаниях для сдачи ребенком государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена.
5. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации

Согласно пункту 17 Положения комиссия информирует родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования. Способ информирования определяется комиссией самостоятельно.

Обследование детей проводится в помещениях, где размещается комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность

обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Территориальная комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную комиссию.

В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются:

обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

Родители (законные представители) детей имеют право:

присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в случае несогласия с заключением территориальной комиссии, обжаловать его в центральную комиссию. Если родители не согласны с оценкой возможностей ребенка психиатром, а также заключением психолого-медико-педагогической комиссии в отношении степени расстройства его психического здоровья и интеллектуального развития, если есть расхождения в диагнозах у врача, длительно наблюдавшего ребенка, и врача комиссии, то вы имеете право на проведение дополнительного обследования с приглашением в комиссию, по требованию родителя, любого специалиста, компетентного в решении возникших разногласий (с согласия последнего). Данное право гарантировано ст.5 п.2. Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (с изменениями и дополнениями) и п.3 ст. 58 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», где сказано, что «Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации»<sup>15</sup>. Также в таком случае вы имеете право на бесплатную юридическую консультацию, (см. ст.1, п.1 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 326-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации"

И этим правом необходимо пользоваться особенно в тех случаях, когда члены ПМПК требуют проведения дополнительного обследования и экспертизы в условиях стационара.

В соответствии с пунктом 23 Положения заключение ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер. Если Вас не устраивает заключение территориальной ПМПК Вы вправе обратиться в центральную ПМПК. Дальше - только судебные инстанции.

Помните, что решение суда может аннулировать только другое судебное решение, вышестоящего судебного органа. А это процедура, требующая больших моральных и материальных усилий. Поэтому, уважаемые родители, Ваша задача – **решить вопросы создания условий для обучения ребенка на уровне ПМПК.**

## ***5.2. О порядке взаимодействия МСЭ и ПМПК***

Часто у родителей возникает вопрос: **нужно ли ребенку, который прошел МСЭ, проходить еще и ПМПК?**

Мы считаем, что в некоторых случаях это будет нелишним. Судите сами: Положением установлено, что специалисты ПМПК могут помогать специалистам МСЭ в написании индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, куда

---

<sup>15</sup> Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (С изменениями и дополнениями от: 25 июня 2012 г., 2, 23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 4 июня, 21 июля, 22 октября, 1, 31 декабря 2014 г., 8 марта, 6 апреля 2015 г.), Глава 7. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование.

входят и рекомендации по его обучению. А ведь в состав МСЭ не входят работники образования.

Приказом Минтруда России от 10 декабря 2013 г. № 723 предусматривается, что для координации действий по освидетельствованию детей, в том числе по обмену информацией, для повышения объективности принимаемых решений по установлению инвалидности и разработке оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации МСЭ организуют взаимодействие с ПМПК. Чтобы данное взаимодействие произошло, Вам нужно заполнить согласие на обработку персональных данных.

Приказом установлено, что руководители федеральных государственных учреждений МСЭ осуществляют взаимодействие с ПМПК посредством:

а) направления запросов о предоставлении сведений из протоколов и заключений психолого-медико-педагогических комиссий (при согласии законного представителя ребенка);

б) приглашения для участия в проведении медико-социальной экспертизы представителя психолого-медико-педагогической комиссии с правом совещательного голоса в целях оказания содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

в) предоставления аналитических сведений о количестве детей-инвалидов по запросам психолого-медико-педагогических комиссий.

Итак, мы описали основные вопросы деятельности ПМПК. Теперь переходим к тому, каким образом в образовательных организациях осуществляются специальные условия обучения Вашего ребенка.

### **5.3. Роль ПМПК в построении образовательного маршрута ребенка с ОВЗ**

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) является координатором в процессе выбора образовательного и реабилитационного маршрута Вашего ребенка. Чаще всего ПМПК создаются на базе Центров психолого-медико-социальной помощи. О точном месте нахождения, контактных данных, порядке и графике работы ПМПК можно узнать в Департаменте (Министерстве) образовании региона, в котором Вы проживаете.

Помните, что для зачисления ребенка с особенностями развития в детский садик или школу кроме Вашего личного заявления потребуются еще заключение и рекомендации ПМПК по созданию для него специальных условий обучения.

Для чего это делается? Согласно действующему Закону об образовании (пункт 1, статья 5) в образовательной организации, в которой обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), дети с инвалидностью «создаются необходимые **условия** для получения без дискриминации **качественного образования** ... для коррекции нарушений развития и социальной адаптации ... **на основе специальных педагогических подходов** ..., методов и способов общения...».

Поэтому ПМПК, исходя из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка присваивает ему статус «ребенок с ограниченными

возможностями здоровья (ОВЗ)» и при **Вашем непосредственном участии** составляет **рекомендации по организации таких условий**, а именно:

1. Какой может быть форма и степень инклюзии (интеграции) ребенка с ОВЗ в образовательную среду. Вашему ребенку могут порекомендовать один из следующих вариантов обучения:

- в обычном классе (группе) вместе с другими сверстниками;
- в отдельном классе совместно с детьми со схожими проблемами развития;
- в отдельной школе, где обучаются такие же дети.

2. Одну из форм получения образования: надомная; дистанционная; очная.

3. Образовательную программу, которую ребенок может освоить.

4. Формы и методы психолого-медико-педагогической помощи.

5. Специальные условия для получения образования, в том числе во время диагностического периода обучения в образовательной организации и во время проведения государственной итоговой аттестации.

Рекомендации специалистов, которые Вы получите в ПМПК, станут основанием для создания в школе или детском саду условий для обучения и воспитания Вашего ребенка.

Зачисление в образовательные организации детей с ОВЗ регламентируется Порядком приема граждан на обучение по образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Минобрнауки России от 8 апреля 2014 г. № 293 и начального общего, основного общего и среднего общего образования утвержденным приказом Минобрнауки России от 22 января 2014 г. № 32, и осуществляется на основании:

личного заявления родителя (законного представителя) ребенка;

заключения и рекомендаций ПМПК по созданию специальных условий обучения.

Также ПМПК исходя из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка с непосредственным участием его родителей решает вопрос о выборе образовательного и реабилитационного маршрута ребенка-инвалида, в том числе об определении формы и степени его инклюзии (интеграции) в образовательную среду, разрабатывает рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования, в том числе относительно диагностического периода обучения в образовательной организации и проведения государственной итоговой аттестации.

В соответствии с пунктом 23 Положения заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

В случае непредставления родителями заключения комиссии в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания необходимо повторное прохождение ребенком комиссии для получения рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

При представлении родителями заключения комиссии повторное обследование в комиссии проводится в случае необходимости уточнения или изменения ранее данных рекомендаций по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Учитывая, что отсутствует исчерпывающий перечень заболеваний, при наличии которых обучающиеся признаются лицами с ОВЗ, Минобрнауки России направило в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих управление в сфере образования, разъяснения своей позиции в части полномочий ПМПК по вопросам итоговой аттестации обучающихся с ОВЗ № НТ-392/07 от 9 апреля 2014 г.

В названных разъяснениях ПМПК рекомендуется принимать решения по выдаче заключений по признанию ребенка лицом с ОВЗ самостоятельно с учетом его особых образовательных потребностей и индивидуальной ситуации развития.

В соответствии со статьей 42 Закона психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, создаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также психологами, педагогами-психологами организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в которых такие дети обучаются. Органы местного самоуправления имеют право на создание центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

На центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи может быть возложено осуществление функций ПМПК, в том числе проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовка по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

С целью обеспечения межведомственного взаимодействия федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями при освидетельствовании детей с целью установления инвалидности Минтрудом России издан приказ от 10 декабря 2013 г. № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных

государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями» (далее - Приказ).

Приказом предусматривается, что федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы организуют взаимодействие с психолого-медико-педагогическими комиссиями в целях координации действий по освидетельствованию детей, в том числе по обмену информацией, для повышения объективности принимаемых решений по установлению инвалидности и разработке оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации.

Таким образом, в настоящее время создана достаточная нормативная правовая база для обеспечения конституционного права на образование лиц с ОВЗ и инвалидностью вне зависимости от места их проживания (в семье, стационарных учреждениях социального обслуживания, ДДИ, психоневрологических интернатах и т.д.) и степени выраженности нарушенного развития и здоровья.

Координирующая роль в выборе образовательного и реабилитационного маршрута обучающегося, в том числе, об определении формы и степени его инклюзии (интеграции) в образовательную среду при этом отводится ПМПК, исходя, прежде всего, из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка с непосредственным участием его родителей (законных представителей).

## О СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ В Г. ВЫКСА



Городской округ Выкса расположен на юго-западе Нижегородской области и является одним из крупнейших центров отечественной металлургии. Мало чем отличающийся от провинциальных городов России, он имеет свои особенности и индивидуальные черты.

Город металлургов с богатым историческим прошлым растет и развивается. Строятся заводы и детские сады, реставрируются музей и монастырь. Выксунцы любят свой город и делают все, чтобы он стал комфортным для проживания всех категорий граждан.

В нашем городе проживает более 85 тысяч человек, из них около 20 тысяч детей и подростков до 18 лет. Муниципальная система образования представлена 31 дошкольным образовательным учреждением, 21 школой, в том числе и специальной (коррекционной) общеобразовательной школой, и 7 учреждениями дополнительного образования детей.

Одной из важнейших задач государственной политики в сфере образования является реализация конституционного права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья.

Коррекционная работа с ребенком начинается еще с детского сада. На протяжении многих лет в дошкольных образовательных учреждениях функционируют логопедические группы, группы детей с нарушением зрения, комбинированной направленности. Из 4714 детей, посещающих детские сады 42 ребенка-инвалида, 137 детей в логопедических группах, 21 ребенок в группах с нарушением зрения, 16 детей в группах комбинированной направленности. 64 ребенка посещают оздоровительный детский сад с туберкулезной интоксикацией.

Эффективная работа территориальной психолого-медико-педагогической комиссии позволяет на ранней стадии выявить детей, нуждающихся в коррекции и оказать им квалифицированную помощь педагогов и медиков, дефектологов и логопедов, психологов и социальных педагогов, а их сегодня в округе более 80 человек.

В соответствии с законодательством в муниципальной системе округа из 9335 обучающихся 157 детей-инвалидов. 47 детей учится в общеобразовательных школах, 110 детей в специальной (коррекционной) школе 8 вида.

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Создание условий для получения качественного образования детьми инвалидами невозможно без использования дистанционных образовательных технологий. В нашем округе 5 детей обучаются с помощью ДОТ, это позволяет им максимально быть приближенным к социуму.

С 2014 года городской округ город Выкса вошел в федеральную программу «Доступная среда». На сегодняшний день в МБОУ СОШ № 4 созданы условия, необходимые для инклюзивного образования. В 2015 году планируется еще две школы.

Полноценное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов означает, что им необходимо создать все условия для вариативного вхождения в те или иные социальные роли, расширить рамки свободы выбора при определении своего жизненного пути, а это означает, что перед нами встает задача создания в округе центра профессиональной ориентации для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Начальник Управление образования  
администрации городского округа  
города Выкса Нижегородской области

Илюшкова Наталья Федоровна



## ГЛАВА 6. ОБУЧЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

---

Обучение и образование ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида – это, пожалуй, ключевой вопрос жизни ребенка. Где и как учиться? Сможет ли он обучаться в обычной школе? А почему его не берут в обычный класс, а выводят на надомное обучение? Мой ребенок – такой же, как и все! Пусть педагоги и работают с ним. Ведь они – педагоги, и это их обязанность.

Таких и примерно таких вопросов возникает очень много у родителей. И нечеткое знание законов, особенно законов региона, в котором проживает семья; неумение слушать и слышать специалистов; нарушение логики (порядка) решения проблемы зачастую приводит к тому, что у родителей создается конфликтная ситуация с органами образования.

Вот в этой главе мы и постараемся детально прописать все те законодательные акты, которые регламентируют (определяют), что и как должно быть; в каком учреждении и в какой форме должен получить образовательные услуги ребенок-инвалид, ребенок с ОВЗ. Траекторию развития ребенка мы взяли за основу изложения.

Новый этап в развитии образовательной политики государства, направленный на полное исполнение прав детей-инвалидов, связан с принятием Закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ, Приказа Минобрнауки России от 19.12.2014 №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта **обучающихся с ограниченными возможностями здоровья**», Приказа Минобрнауки России от 19.12.2014 №1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта **обучающихся с умственной отсталостью** (интеллектуальными нарушениями)», Приказа Минобрнауки России от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (ПМПК) и еще ряда других законодательных актов, о которых мы скажем ниже.

Что же меняется с принятием этих законов и как это влияет на жизнь ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ.

Впервые в российском законодательстве было сформулировано определение о том, кто такие дети с ОВЗ (п. 16 ст.2 Закона «Об образовании в Российской Федерации») и что эти дети, и дети-инвалиды (о разграничении этих понятий мы уже писали) нуждаются в специальных образовательных условиях. Под «специальными условиями» понимается использование специальных образовательных программ (адаптированная основная образовательная программа АООП), специальных методов и приемов обучения, специальных учебников, пособий, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, **предоставление услуг ассистента (помощника)**, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь...

Особо в Законе сказано и об «организации инклюзивного образования», направленного на максимальную социализацию детей-инвалидов.

Законодательное обеспечение развития инклюзивного образования должно стать точкой кристаллизации инновационных процессов в российском образовании, позволить эффективно решать вопросы равного, доступного, качественного образования для всех, образования, исключающего любые формы дискриминации.

Образование ребенка представляет один из ответственных этапов его социализации, за который отвечают как родители, так и работники системы образования. Взаимоотношения в системе образования отличаются повышенной сложностью, поэтому от родителя ребенка-инвалида требуется ответственный взвешенный подход, в котором должны сочетаться уважение к работникам системы образования и готовность отстаивать свои интересы и интересы своего ребенка, если взгляды на его судьбу у вас и ответственных за это должностных лиц расходятся. В этой связи наибольшее значение представляет способность прогнозирования возможностей ребенка с инвалидностью, способность адекватно оценить потенциал его развития. В данном разделе приведены основные условия, в которых должно прогнозироваться будущее ребенка-инвалида.

В настоящее время в системе образования в России сделано и делается очень много для того, чтобы ребенок-инвалид **мог обучаться, был успешен в обучении, чувствовал себя равным с другими детьми.**

Делается это не так быстро как хотелось бы, в разных регионах России по-разному. Но вектор развития образования в сторону интеграции, максимального включения ребенка-инвалида и его семьи в жизнь – очевиден.

В наших материалах мы остановимся на формах, моделях, способах организации обучения ребенка-инвалида, существующих сегодня в России. Все они опираются на единый подход, суть которого заключается в следующем.

Школа должна быть местом, **где учат учиться и жить**, где дети-инвалиды чувствуют себя принятыми и защищенными, куда они идут с охотой, где царит атмосфера доверия и понимания. Не столь важен результат обучения (ведь дети-то сложные), сколь защищенность конституционных прав ребенка-инвалида, которая должна выражаться в том, что обучение ориентированно на ребенка-инвалида, его потребности и создает условия для его утверждения в личностном и социальном планах. Именно такая организация обучения позволяет ребенку-инвалиду стать интегрированной частью жизни общества.

В этой связи нам необходимо остановиться на **образовательном стандарте обучающихся с ограниченными возможностями здоровья<sup>16</sup> и образовательном стандарте обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)<sup>17</sup>**, чтобы родители, педагоги, учителя общеобразовательных, инклюзивных, коррекционных школ понимали направления развития системы образования в России и **могли выбрать оптимальный вариант обучения для своего ребенка.**

**Дети-инвалиды** – это дети с особыми образовательными потребностями. Отклонения в развитии приводят к его выпадению из социального и культурного

---

<sup>16</sup> Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

<sup>17</sup> Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»

пространства. Связь ребенка с социумом или резко ограничивается, или ее просто нет, так как ребенок постоянно находится дома.

**Целью образования ребенка-инвалида** (независимо от места обучения ребенка-инвалида) является преодоление «социального вывиха» и введение ребенка-инвалида в культуру жизни общества на основе развития у него **«компенсаторных механизмов»**.

У каждого ребенка-инвалида свои образовательные потребности, обусловленные спецификой нарушения психического развития. Именно они и должны определять логику построения учебного процесса, специфику его учебной программы и т.п.

### Схема №13

#### Образовательные условия организации обучения ребенка-инвалида

<p><i>Организация коррекционного воспитания и обучения сразу же после выявления дефекта</i></p>		<p><i>Обучение по адаптированной основной образовательной программе (АООП), разработанной учреждением с учетом специфики дефекта</i></p>
<p><i>Использование специальных методов и приемов обучения, направленных на развитие компенсаторных механизмов личности ребенка</i></p>		<p><i>Индивидуальная форма обучения по тем предметам, которые достаточно сложны для усвоения в обычном классе (разработка СИПР<sup>18</sup>)</i></p>
<p><i>Организация временной и пространственной среды (в школе и дома), учитывающей специфику нарушений ребенка-инвалида</i></p>		<p><i>Максимальная развернутость образовательного пространства за пределами школы (учить жизни, а не только знаниям)</i></p>

Вот только при соблюдении этих 6-ти условий организация образования ребенка-инвалида может считаться успешной. И только учет этих факторов позволит ребенку почувствовать себя успешным и получать **«сопоставимое качество образования»**. К сожалению, в законах вы не найдете такого детального обоснования организации обучения ребенка-инвалида. Именно поэтому, прежде чем остановиться на действующем законодательстве в области образования в Российской Федерации, мы предлагаем вам разобраться в возможных вариантах обучения вашего ребенка.

Принятие Стандартов специального образования обязывает образовательные учреждения:

- создавать специальные условия для детей-инвалидов;

<sup>18</sup> СИПР – специальная индивидуальная программа развития, которая должна быть разработана для каждого ребенка-инвалида, имеющего тяжелую степень умственной отсталости, с учетом всех его индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей

- разрабатывать специальную программу, учитывающую реальные возможности ребенка и обеспечивающую качественное образование;
- использовать вариативные формы обучения, которые могут сочетать в себе и обучение в классах и надомное обучение.

Родители должны знать, что на сегодня есть 3 уровня образования:

**I УРОВЕНЬ** - Ценовый, соответствующий образованию здоровых сверстников к моменту завершения школьного образования, предполагая при этом и удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ как в академическом плане, так и в области жизненной компетенции ребенка.

**II УРОВЕНЬ** - Нецензовый<sup>19</sup>, он изменен за счет уменьшения объема «академического компонента и расширения области развития жизненных компетенций ребенка» - в связи с особенностями развития ребенка с ОВЗ.

**III УРОВЕНЬ** - Нецензовый, включающий в себя максимальное расширение области развития жизненных компетенций за счет формирования доступных ребенку базовых коммуникаций, социально-бытовой адаптации и пр.; академический компонент адаптируется в направлении развития полезных для ребенка академических знаний.

Специалисты ПМПК в процессе обследования ребенка определяют его **«актуальный уровень развития»** (то есть то, что ребенок реально знает, умеет, делает на данный момент) и **«зону ближайшего развития»** (то есть то, что можно будет развить у ребенка). На основании этого обследования специалисты определяют, какой уровень образования наиболее комфортен для вашего ребенка, где он будет наиболее эффективно развиваться, и рекомендуют учреждение, в котором организуется та форма, которая наиболее подходит для обучения ребенка-инвалида.

### **Формы организации специального образования детей-инвалидов**

Для того, чтобы ребенок-инвалид успешно учился вне зависимости от его возможностей и особенностей развития, ученые предложили 4 варианта стандарта организации образования, каждый из которых ориентирован на создание максимально эффективных условий обучения ребенка-инвалида, а главное – для развития механизмов компенсации.

**Первый вариант** – это образование, которое получает ребенок с ОВЗ, сопоставимое с образованием здоровых сверстников, находясь в их среде и в те же календарные сроки. Другими словами – это обучение ребенка-инвалида в обычной школе по той программе, по которой учатся его сверстники.

В случае необходимости, среда и рабочее место ребенка должны быть специально организованы. Педагоги должны быть подготовлены для обучения таких детей. Обычные дети тоже должны быть психологически готовы к включению ребенка с ОВЗ в детский коллектив. А это – толерантность, которую необходимо формировать с детских лет.

---

<sup>19</sup> Нецензовый – это уровень образования, при котором ребенок находится в среде сверстников с ограничениями возможностей здоровья. Детский коллектив и рабочее место организуются в соответствии с нуждами данной категории детей и особенностями развития конкретного ребенка. Этот уровень не соответствует уровню образования здоровых сверстников к моменту окончания школы

**Второй вариант** (цензовый) – это получение цензового образования в среде сверстников со сходными проблемами развития в более длительные сроки: не 11, а 12 лет обучения.

Среда и рабочее место специально организуются с учетом конкретных образовательных потребностей ребенка. Этот вариант отличается от первого усиленным вниманием к формированию жизненной компетенции, использованию полученных знаний в реальной жизни. Как правило, это обучение или в специальных (коррекционных) классах или в коррекционных школах, в которых сегодня созданы максимально эффективные условия **для получения образования, которое дает «путевку в жизнь»**, а не простое пребывание в школе, среди обычных сверстников. Сегодня рамки общения учеников коррекционных школ очень широки; они полностью являются полноценными участниками современной жизни.

**Третий вариант** – нецензовый, то есть его «академический» компонент изменен (уменьшен) за счет развития жизненной компетенции. Ребенок находится в среде сверстников с ОВЗ, рабочее место специально организуется в соответствии с потребностями и особенностями развития данной категории детей. Обязательной является **организация специального обучения и воспитания**, направленная на создание эффективных условий обучения детей с особыми потребностями.

При необходимости программа индивидуализируется. Особое внимание при таком варианте образования уделяется специальной работе по введению (включению) ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ в более сложную социальную среду. Смысл этой работы – расширение повседневного жизненного опыта и социальных контактов ребенка в доступных для него пределах. Без специальной работы такие дети не смогут стать членами социокультурного общества. Этот вариант, как правило, очень успешно реализуется в коррекционных школах, многие выпускники которых затем успешно поступают в колледжи и ПТУ.

**Четвертый вариант** – это нецензовое образование, уровень которого определяется индивидуальными возможностями ребенка. «Академический» компонент значительно сужен, т.к. максимально расширена область жизненной компетенции. Обучение организуется по специальной индивидуальной программе развития (СИПР).

Ребенок находится в интегрированном классе в среде сверстников с различными нарушениями развития, при этом их проблемы не обязательно должны быть однотипны. Обязательной является специальная организация всей жизни ребенка для реализации его особых образовательных потребностей в условиях школы и дома. Введение в социальную среду должно проходить дозировано, поэтапно на основе постепенного расширения жизненного опыта ребенка.

**Схема № 14**

**Варианты организации обучения детей с ОВЗ**



Как мы видим, сегодня имеются различные варианты обучения ребенка-инвалида. Что и как должен выбирать родитель?

### **6.1. Выбор ребенку-инвалиду организации для обучения или как не потерять шанс на успешную социализацию ребенка-инвалида?**

Право выбора образовательного учреждения остается за родителями. Именно поэтому, прежде чем предложить вам изменения в законодательной базе, мы хотели бы обратить ваше внимание на ряд фактов, которые зачастую упускаются родителями из виду.

Возможности личностного развития ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ, коррекция его недостатков, освоение норм социального поведения и успешное обучение с перспективой дальнейшего его продолжения или трудовой подготовки возможно только при условии, что школа, ДОО (дошкольное образовательное учреждение), где ребенок-инвалид обучается, **подготовлены к работе с таким ребенком!**

Это означает, что в школе имеется:

- специально оборудованное учебное место, учитывающее специфику нарушений ребенка;
- имеется определенным образом оформленная среда (класс, туалеты, раздевалки, буфет, лестничные проемы и т.д.);
- учителя, дефектологи, логопеды, психологи, которые знают, **КАК УЧИТЬ и КАК КОРРЕКТИРОВАТЬ** недостатки вашего ребенка;
- медицинские работники, которые будут оказывать постоянное медицинское сопровождение и знать о заболевании вашего ребенка, о том, каким должен быть режим учебы и отдыха и пр.;
- специальные программы, учебники, рабочие тетради, технические средства обучения и т.п., которыми успешно владеет учитель класса, где будет обучаться ваш ребенок.

И еще об одном очень важном моменте: **школьная среда**. Задумайтесь не просто о том, как дети будут относиться к вашему ребенку, но и о том, как будет успевать/не успевать учитель класса, где у него находятся одновременно 25-28 учеников, которых он обязан обучать. Будет ли, действительно, ваш ребенок получать качественное обучение или он просто будет отсиживать уроки, не успевая за общим ритмом.

К сожалению, сегодня практика обучения ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида в общеобразовательной школе малоуспешна, если не сказать, что зачастую она идет во вред ребенку.

Нет специальных условий, нет специально подготовленного педагога, нет логопеда, нет дефектолога, который обязан вести коррекционные занятия с ребенком...

Сам ребенок ощущает себя «не в своей тарелке», он часто испытывает психологический дискомфорт, который приводит к психическим срывам, депривации и т.п. В итоге, он все равно приходит в коррекционную школу, но с целым рядом осложнений.

Теперь несколько слов о коррекционных школах.

Это учреждения, которые создавались десятилетиями и вобрали в себя ценнейший опыт обучения детей с ОВЗ, детей-инвалидов. Многие их выпускники становились докторами и кандидатами наук, успешно устраивали свою личную жизнь, т.к. они были подготовлены к ней и социально, и интеллектуально и психологически.

Опыт работы наших коррекционных школ неоднократно перенимался нашими коллегами из других стран. Это опыт получал и получает очень высокую оценку. А уж о том, что многие наши учебники переведены и по ним работают в различных странах мира, и говорить не приходится.

В классе учится 7-15 учеников (в зависимости от дефекта). Учитель – дефектолог; расписание составляется с учетом особенностей и проблем ребенка-инвалида. Среда, питание, обучение – все организуется для ребенка, у которого есть какие-то проблемы. А социализация? Ученики коррекционных школ – это постоянные участники выставок, концертов, соревнований. Коррекционная школа – это открытая для общения площадка, обеспечивающая своим ученикам освоение, усвоение и присвоение норм социального поведения, используя которые, выпускники успешно интегрируются в жизнь местного социокультурного сообщества.

В статье 2 Закона, которая называется «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе», среди множества понятий, часто используемых в Законе, есть определение понятия «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья». Закон определяет это понятие следующим образом: «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

В данном определении можно выделить три важных составляющих фактора: 1) наличие у физического лица недостатка в развитии; 2) имеющийся недостаток в развитии препятствует получению образования физическим лицом в обычных условиях, по обычным нормам; 3) факты наличия у физического лица недостатка в развитии и невозможности получения им образования в обычных условиях подтвержденные заключением психолого-медико-педагогической комиссии. Именно эти факторы в ходе исторического процесса развития системы образования позволили выделить среди всех детей отдельные категории детей, которые для получения образования нуждаются в особых условиях, методах, приемах, способах и т.п., организации их обучения и воспитания. Самыми многочисленными из этих категорий оказались умственно отсталые дети, дети с задержкой психического развития, дети с нарушениями зрения, дети с нарушениями слуха, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дети с нарушениями зрения, дети с расстройствами аутистического спектра, дети со сложным дефектом.

Статьей 5 Закона гарантируется право каждого человека на образование. При этом пунктом 5 статьи 5 устанавливаются дополнительные или особые гарантии права на образование некоторым категориям граждан, а именно: лицам с ограниченными возможностями здоровья, лицам, проявившим выдающиеся способности, и лицам, нуждающимся в социальной поддержке.

Так, согласно пункту 5 статьи 5 Закона в целях реализации права каждого на образование государство создает необходимые условия для получения качественного образования без дискриминации лицами с ограниченными возможностями здоровья, коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи, в том числе на основе специальных педагогических подходов, наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения, посредством организации интегрированного и инклюзивного (совместного) образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, и в обстановке, которая максимальным образом способствует получению образования определенного уровня и направленности, а также их социальному развитию.

Для выбора учебного заведения прежде всего родителям (законным представителям) необходимо самим определиться с тем, где ребенку целесообразнее получать образование. Самое важное в этом процессе – найти специалиста (педагога, психолога), который по результатам наблюдения за ребенком составит рекомендации, в каком образовательном учреждении, в какой форме желательно получать образование ребенку.

Если специалист рекомендует образование в обычной общеобразовательной школе, то вам надо записываться в школу, сдать необходимые для этого документы, а в случае отказа зачислить ребенка в школу – требовать письменный отказ для его обжалования.

Согласно статье 79 Закона отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Если специалист рекомендует обучение в специализированной (коррекционной) школе, то в этом случае необходимо проходить психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК), поскольку в соответствии с тем же Законом (часть 3 статьи 55) дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

К заседанию ПМПК следует подготовиться. Желательно запастись рекомендациями специалистов, с которыми занимается ребенок, о необходимых ребенку условиях обучения, виде школы, форме получения образования. В характеристиках, которые пишут педагоги, психологи дошкольных образовательных, реабилитационных организаций, где занимается ребенок, должны быть указаны особенности ребенка, в том числе, особенности его поведения в незнакомой обстановке, с незнакомыми людьми, т.к. ребенку потребуются демонстрировать свои возможности перед специалистами ПМПК. Об этом мы уже подробно писали.

На ПМПК рекомендуется представлять образцы письменных работ по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

Кроме того, стоит заранее получить информацию о конкретных школах и определиться, в какой именно целесообразнее обучаться ребенку. И на ПМПК просить о направлении в конкретную школу. В случае несогласия с решением ПМПК следует получить заключение и обжаловать его в вышестоящей ПМПК или в суде.

Всегда нужно помнить, что право родителей выбирать школу и форму получения образования для своего ребенка установлено законодательством и гарантировано государством.

Законом установлено разнообразие форм получения образования, в том числе экстернат, семейное образование (с последующей аттестацией в форме экстерната). Допускается сочетание различных форм. В России существует сеть специализированных образовательных учреждений, предназначенных для организации обучения таких детей: специальные (коррекционные) образовательные учреждения для различных категорий обучающихся с ОВЗ (с учетом недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей и их численности в регионе). Наполняемость классов зависит от категории обучающихся с ОВЗ и не превышает 15 человек в классе.

Дети в возрасте 4-6 лет с неврологическими нарушениями могут получать лечение и уход в специализированных домах ребенка, в которых имеются дневные и стационарные формы обучения и воспитания детей-инвалидов.

Дети с нерезко выраженными аномалиями в физическом и умственном развитии обучаются в специализированных школах (интернатах) Минобробразования России.

Дети в возрасте от 4 до 18 лет с более глубокими психосоматическими нарушениями, которые не могут себя обслужить и нуждаются в уходе, обучаются и могут проживать в детских домах-интернатах системы социальной защиты населения.

Важные нормы вводятся статьей 31 Закона. Этой статьей введено понятие «организации, осуществляющие обучение». Текст статьи раскрывает это понятие: «К организациям, осуществляющим обучение, относятся осуществляющие образовательную деятельность научные организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых, организации, осуществляющие социальное обслуживание, и иные юридические лица.»

Статьей установлены нормы, регулирующие деятельность таких организаций, в частности: «Организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых, организации, осуществляющие социальное обслуживание, вправе осуществлять образовательную деятельность по основным и дополнительным общеобразовательным программам, основным программам профессионального обучения».

Для осуществления образовательной деятельности организацией, осуществляющей обучение, в ее структуре создается специализированное структурное образовательное подразделение. Деятельность такого подразделения регулируется положением, разрабатываемым и утверждаемым организацией, осуществляющей обучение».

Таким образом, Законом установлены нормы, позволяющие организовывать обучение детей, длительно находящихся в больницах, санаториях и других лечебных организациях, а также детей, длительно или постоянно находящихся в приютах, домах-интернатах и других организациях социального обслуживания.

Для зачисления ребенка в первый класс необходимо представить в общеобразовательное учреждение заявление о приеме, свидетельство о рождении, медицинскую карту по форме 0-26/У-2000 (форма утверждена Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.07.2000 № 241), справку о месте проживания ребенка.

В соответствии с частями 2, 3, 4 статьи 67 Закона правила приема на обучение по основным общеобразовательным программам должны обеспечивать прием всех граждан, которые имеют право на получение общего образования соответствующего уровня.

Правила приема в государственные и муниципальные образовательные организации на обучение по основным общеобразовательным программам должны обеспечивать также прием в образовательную организацию граждан, имеющих право на получение общего образования соответствующего уровня и проживающих на территории, за которой закреплена указанная образовательная организация.

В приеме в государственную или муниципальную образовательную организацию может быть отказано только по причине отсутствия в ней свободных мест, за исключением случаев, предусмотренных частями 5 и 6 статьи 67 (прием в общеобразовательные организации с углубленным изучением отдельных учебных предметов, прием в общеобразовательные организации с дополнительными предпрофессиональными программами в областях спорта, искусства) и статьей 88 Закона (прием в общеобразовательные организации Министерства иностранных дел Российской Федерации). В случае отсутствия мест в государственной или муниципальной образовательной организации родители (законные представители) ребенка для решения вопроса о его устройстве в другую общеобразовательную организацию обращаются непосредственно в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, или орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования.

У родителей ребенка, находящегося под диспансерным наблюдением в психоневрологическом учреждении, имеется право не сообщать руководству школы диагноз ребенка при приеме его в образовательное учреждение: «При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации» (ст. 8 Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" с изменениями и дополнениями от: 21 июля 1998 г., 25 июля 2002 г., 10 января 2003 г., 29 июня, 22 августа 2004 г., 27 июля 2010 г., 7 февраля, 6 апреля, 21 ноября 2011 г., 2 июля, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 4 июня, 14 октября 2014 г., 8 марта 2015 г.), а администрация школы не имеет права получать эту информацию ни от кого, кроме законного представителя ребенка; ограничение прав и свобод таких лиц не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут

ответственность в соответствии с законодательством РФ и субъектов РФ (ст.5 указанного закона).

Если в индивидуальной программе реабилитации ребенка отсутствуют ограничения на обучение в общеобразовательной школе, то существует 2 законных основания для отказа в приеме ребенка в выбранную школу. Во-первых, отсутствие мест (наполняемость класса – 25 человек). Во-вторых, возраст ребенка (не младше 6 лет 6 мес.).

При обжаловании отказа в приеме ребенка в общеобразовательную школу из-за отсутствия условий для обучения, следует ссылаться на то, что законодательство РФ основано на принципе равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья - как взрослых, так и детей. Гарантии права детей-инвалидов на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», Федеральных законах № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"(ст.19), Федеральном законе "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" и в других нормативных актах. В частности, государство не только создает условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации, но и обязывает органы исполнительной власти субъектов РФ компенсировать родителям затраты на обучение таких детей. Действующее законодательство позволяет организовывать обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья и в обычных общеобразовательных учреждениях, не являющихся коррекционными: либо в специальных (коррекционных) классах при образовательных учреждениях общего типа, либо в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития. При этом число детей-инвалидов, обучающихся в обычном классе, как правило, не должно превышать 3-4 человек. А обучаться они могут по индивидуальному учебному плану, что гарантировано статьей 34 Закона.

Тем детям-инвалидам, которые по состоянию здоровья временно или постоянно не могут посещать школу, должны быть созданы необходимые условия для получения образования по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому. Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому - компетенция органов государственной власти субъекта Российской Федерации.

## **6.2. Направление ребенка-инвалида в дошкольную образовательную организацию**

В данном разделе Вы найдете ответы на вопросы: *В чем особенности получения дошкольного образования ребенком с ОВЗ, ребенком-инвалидом? Какие законодательные акты регулируют эти особенности? Могут ли Вам отказать в приеме ребенка в детский сад? В какую группу детского сада может пойти Ваш ребенок? Сколько всего детей должно быть в таких группах? Должна ли взиматься плата за посещение ребенком-инвалидом детского сада? От кого зависит установление особого режима получения дошкольного образования для Вашего ребенка? Куда обращаться в случае несоблюдения установленных норм и правил?*

Обеспечение равных возможностей для полноценного развития **каждого ребенка в период дошкольного детства** независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе с детей с ОВЗ, детей с инвалидностью) регламентируется следующими нормативными правовыми актами:

- федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (приказ Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. № 1155)<sup>20</sup> (далее – Стандарт);

- порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – программам дошкольного образования (приказ от 30 августа 2013 г. № 1014) (далее – Порядок);

- СанПиН 2.4.1.3049-13 (постановление Роспотребнадзора от 15 мая 2013 г. № 26);

- порядком приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования (приказ Минобрнауки России от 8 апреля 2014 г. № 293) (далее – Порядок приема).

Рассмотрим положения данных документов, которые касаются конкретно дошкольного образования детей с ОВЗ, детей с инвалидностью.

Для того, чтобы ваш ребенок был принят в ДОУ, перед поступлением в детский сад Вам нужно:

- во-первых:* пройти с ребенком комплексное обследование в районной поликлинике и получить медицинское заключение, так как прием **любого** ребенка, который впервые поступает в дошкольную образовательную организацию, осуществляется на основании медицинского заключения<sup>21</sup>;

- во-вторых:* обратиться с письменным заявлением в территориальную ПМПК (см. пункт 5.3.) для получения рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи Вашему ребенку в детском саду, в которую входят занятия со специалистами, а также организация специального режима дня и необходимых специальных условий.

*Отказ в принятии ребенка, у которого нет противопоказаний на посещение обычного детского сада, может быть вызван только отсутствием свободных мест.* В этом случае Вы получите компенсацию за непосещение ребенком дошкольной образовательной организации.

В соответствии с пунктом 7 письма Минобрнауки России от 8 августа 2013 г. № 08-1063 «О рекомендациях по порядку комплектования образовательных учреждений, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования» сертификат (обязательство органов местного самоуправления) о предоставлении ребенку с требуемой даты места в дошкольной образовательной организации (далее – ДОО) с указанием стоимости услуги дошкольного образования в соответствии с нормативом, установленным в соответствующем муниципальном районе, выдаваемый родителям (законным представителям), содержит, в том числе, информацию о выплате компенсации за непосещение ребенком ДОО.

<sup>20</sup> Комментарии к Стандарту даны в письме Минобрнауки России от 28 февраля 2014 г. № 08-249

<sup>21</sup> Пункт 11.1. СанПиН 2.4.1.3049-13 от 15 мая 2013 г. № 26

Решение о выплатах компенсации за непредоставление места в ДОО принимается на уровне субъекта Российской Федерации, в котором Вы проживаете. Другими словами, в Управлении образования, в отделе «Дошкольное образование», вы должны обратиться с письменным заявлением на имя директора Департамента образования г. \_\_\_\_\_ с просьбой о компенсации выплат за непредоставление места в дошкольном учреждении.

Но прежде, чем писать такое заявление, советуем несколько раз побеседовать с чиновником, который занимается этими вопросами. Попробуйте убедить его в необходимости посещения ДОО вашим ребенком, используя Законы, Положения, Приказы, приведенные в данной книге.

Согласно приказу образовательная деятельность по образовательным программам дошкольного образования в образовательной организации осуществляется в группах.

Группы могут иметь общеразвивающую, компенсирующую, оздоровительную или комбинированную направленность.

В группах общеразвивающей направленности осуществляется реализация образовательной программы дошкольного образования.

В группах компенсирующей направленности осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

При этом дети-инвалиды принимаются в коррекционные и комбинированные ДОО только с согласия родителей (на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии). При приеме детей-инвалидов в дошкольные образовательные учреждения любого вида ДОО обязано обеспечить необходимые условия для организации коррекционной работы.

Юридическим основанием для направления ребенка в специальное дошкольное учреждение является рекомендация ИПР. Если в индивидуальной программе реабилитации ребенка не указаны ограничения на посещение детского учреждения, то ребенок может быть принят в любой общепрофильный детский сад.

Если родители уверены, что ребенку полезен данный детский сад и, более того, специалисты рекомендуют посещение соответствующего детского учреждения, то необходимо защитить право своего ребенка на дошкольное образование.

Отказ в принятии ребенка, у которого нет противопоказаний на посещение обычного детского сада, может быть вызван только отсутствием свободных мест.

В образовательной организации могут быть организованы также:

группы детей раннего возраста без реализации Программы, обеспечивающие развитие, присмотр, уход и оздоровление воспитанников в возрасте от 2 месяцев до 3 лет;

группы по присмотру и уходу без реализации Программы для воспитанников в возрасте от 2 месяцев до 7 лет. В группах по присмотру и уходу обеспечивается комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня;

семейные дошкольные группы с целью удовлетворения потребности населения в услугах дошкольного образования в семьях. Семейные дошкольные группы могут иметь общеразвивающую направленность или осуществлять присмотр и уход за детьми без реализации Программы.

В соответствии с пунктом 20 Порядка *численность обучающихся с ОВЗ в учебной группе устанавливается до 15 человек*. Установление большей наполняемости является неправомерным.

**В СанПиН 2.4.1.3049-13** отражены правила и нормативы по содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций, в том числе о количестве детей с ОВЗ в группах дошкольных образовательных организаций различного типа.

Рассмотрим **вопрос об оплате, взимаемой с родителей** (законных представителей) ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида за присмотр и уход, осуществляемый в детском саду.

В соответствии с пунктами 2, 3, 5 статьи 65 Федерального Закона от 29 декабря 2013 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании) за присмотр и уход за ребенком учредитель организации, осуществляющей образовательную деятельность, вправе устанавливать плату, взимаемую с родителей (законных представителей) (далее - родительская плата), и ее размер, если иное не установлено настоящим Федеральным законом.

Учредитель вправе снизить размер родительской платы или не взимать ее с отдельных категорий родителей (законных представителей) в определяемых им случаях и порядке. **За присмотр и уход за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулезной интоксикацией, обучающимися в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, родительская плата не взимается.**

И, наконец, о том, от кого непосредственного зависит организация групп различной направленности, а также организация специальных условий получения дошкольного образования детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами.

В соответствии со статьями 27, 28 Закона об образовании образовательная организация обладает автономией, под которой понимается самостоятельность в осуществлении образовательной, научной, административной, финансово-экономической деятельности, разработке и принятии локальных нормативных актов, в том числе самостоятельность в формировании своей структуры.

Поэтому решения о создании различных видов групп, о разрешении особого режима для Вашего ребенка, когда он не может полностью соблюдать требования

внутреннего распорядка, принимаются непосредственно администрацией детского сада с учетом психофизических возможностей ребенка и запросов родителей.

В противном случае противоречия могут быть устранены в бюро МСЭ или на ПМПК, куда ребенка могут направить для выяснения возможностей его здоровья. Если родитель не признает решения этих органов, то он имеет полное право отказаться от участия в них и тем самым исключить законность любого принятого без него решения.

Если орган образования по каким-то причинам не разрешает данную ситуацию в интересах ребенка, то родитель вправе обратиться в вышестоящие инстанции, в частности в Федеральную службу по надзору в сфере образования и науки, а также в городскую прокуратуру с соответствующей жалобой по поводу нарушения права ребенка на образование. Прокуратура вправе осуществлять проверку исполнения законов на основании обращения родителей о допущенных правонарушениях<sup>22</sup>. Однако, прежде чем обращаться в Прокуратуру, попробуйте найти конструктивный вариант помощи и вашему ребенку, и другим детям, посещающим ДОУ. Нельзя никогда забывать о том, как будет себя вести ваш ребенок в группе; готов ли он к самостоятельному общению, и есть ли в группе место для Вас, чтобы на первых порах помочь ребенку-инвалиду войти в коллектив.

Практика показывает, что очень многие вопросы решаются при доброжелательном вашем отношении и умении найти выход!

Отметим, что проверка соблюдения установленных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН относится к компетенции Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации, на территории которого Вы проживаете.

В ситуациях, когда ребенок-инвалид не может полностью соблюдать требования внутреннего распорядка дошкольного образовательного учреждения по состоянию здоровья, руководство имеет право разрешить ему особый режим, удовлетворяющий обе стороны: родителей ребенка и администрацию учреждения. В противном случае противоречия могут быть устранены в бюро МСЭ или на психолого-медико-педагогической комиссии, куда ребенка могут направить для выяснения возможностей его здоровья. Если родитель не признает решения этих органов, то он имеет полное право отказаться от участия в них и тем самым исключить законность любого принятого без него решения.

Если орган образования по каким-то причинам не разрешает данную ситуацию в интересах ребенка, то родитель вправе обратиться в вышестоящие инстанции, в частности в Федеральную службу по надзору в сфере образования и науки, а также в городскую прокуратуру с соответствующей жалобой по поводу нарушения права ребенка на образование. Прокуратура вправе осуществлять проверку исполнения законов на основании обращения родителей о допущенных правонарушениях (Приказ ГП РФ от 07.12.2007 № 195 «Об организации прокурорского надзора за исполнением законов, соблюдении прав и свобод человека и гражданина»).

---

<sup>22</sup> Приказ ГП РФ от 07.12.2007 № 195 «Об организации прокурорского надзора за исполнением законов, соблюдении прав и свобод человека и гражданина»

### **6.3. Направление ребенка-инвалида в коррекционную школу**

Направление на обучение в коррекционную школу осуществляется на основании согласия родителей по заключению ПМПК (часть 3 статьи 55 Закона).

Статьей 79 Закона определены категории обучающихся, направляемых специальные (коррекционные) образовательные организации - это глухие, слабослышащие, позднооглохшие, слепые, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и другие обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья.

Частью 7 статьи 79 Закона установлено, что обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем. Иные обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

Особенности получения детьми с ОВЗ общего образования определены Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденным приказом Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1015 (Зарегистрирован в Минюсте России 1 октября 2013 г., регистрационный № 30067).

Приказом установлено, что содержание общего образования и условия организации обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Исходя из категории учащихся с ограниченными возможностями здоровья их численность в классе (группе) не должна превышать 15 человек.

В образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, создаются специальные условия для получения образования учащимися с ограниченными возможностями здоровья:

а) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

адаптация официальных сайтов образовательных организаций в сети "Интернет" с учетом особых потребностей инвалидов по зрению с приведением их к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов (WCAG);

размещение в доступных для учащихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании лекций, учебных занятий (должна быть выполнена крупным (высота прописных букв не менее 7,5 см) рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

присутствие ассистента, оказывающего учащемуся необходимую помощь;

обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлов;

обеспечение доступа учащегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации, располагающему местом для размещения собаки-поводыря в часы обучения самого учащегося;

б) для учащихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения));

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

обеспечение получения информации с использованием русского жестового языка (сурдоперевода, тифлосурдоперевода);

в) для учащихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

обеспечение беспрепятственного доступа учащихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья создаются:

необходимые условия для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения;

условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам для слабослышащих учащихся (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших учащихся (оглохших в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь), создаются два отделения:

1 отделение - для учащихся с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха;

2 отделение - для учащихся с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха.

В образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам, допускается совместное обучение слепых и слабовидящих учащихся, а также учащихся с пониженным зрением, страдающих амблиопией и косоглазием и нуждающихся в офтальмологическом сопровождении.

Основой обучения слепых учащихся является система Брайля.

В образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам для учащихся, имеющих тяжелые нарушения речи, создаются два отделения:

1 отделение - для учащихся, имеющих общее недоразвитие речи тяжелой степени (алалия, дизартрия, ринолалия, афазия), а также учащихся, имеющих общее недоразвитие речи, сопровождающееся заиканием;

2 отделение - для учащихся с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи.

В составе 1 и 2 отделений комплектуются классы (группы) учащихся, имеющих однотипные формы речевой патологии, с обязательным учетом уровня их речевого развития.

В случае если учащиеся завершают освоение адаптированных основных образовательных программ основного общего образования до достижения совершеннолетия и не могут быть трудоустроены, для них открываются классы (группы) с углубленным изучением отдельных учебных предметов, предметных областей соответствующей образовательной программы.

В образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам, допускается:

совместное обучение учащихся с задержкой психического развития и учащихся с расстройством аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с задержкой психического развития;

совместное обучение по образовательным программам для учащихся с умственной отсталостью и учащихся с расстройством аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с умственной отсталостью (не более одного ребенка в один класс).

Учащимся с расстройством аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с задержкой психического развития, на период адаптации к нахождению в образовательной организации (от полугода до 1 года) организуется специальное сопровождение.

Для успешной адаптации учащихся с расстройствами аутистического спектра на групповых занятиях кроме учителя присутствует воспитатель (тьютор), организуются индивидуальные занятия с педагогом-психологом по развитию навыков коммуникации, поддержке эмоционального и социального развития таких детей из расчета 5 - 8 учащихся с расстройством аутистического спектра на одну ставку должности педагога-психолога.

Также приказом установлено, что реализация адаптированных основных образовательных программ в части трудового обучения осуществляется исходя из региональных условий, ориентированных на потребность в рабочих кадрах, и с учетом индивидуальных особенностей психофизического развития, здоровья, возможностей, а также интересов учащихся с ограниченными возможностями здоровья и их родителей (законных представителей) на основе выбора профиля труда, включающего в себя подготовку учащегося для индивидуальной трудовой деятельности.

В классы (группы) с углубленным изучением отдельных учебных предметов, предметных областей соответствующей образовательной программы принимаются учащиеся, окончившие 9 (10) класс. Квалификационные разряды выпускникам

присваиваются только администрацией заинтересованного предприятия или организацией профессионального образования. Учащимся, не получившим квалификационного разряда, выдается свидетельство об обучении и характеристика с перечнем работ, которые они способны выполнять самостоятельно.

В образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным программам для учащихся с умственной отсталостью, создаются классы (группы) для учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.

В классы (группы), группы продленного дня для учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью принимаются дети, не имеющие медицинских противопоказаний для пребывания в образовательной организации, владеющие элементарными навыками самообслуживания.

При организации образовательной деятельности по адаптированной основной образовательной программе создаются условия для лечебно-восстановительной работы, организации образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей учащихся из расчета по одной штатной единице:

учителя-дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога) на каждые 6 - 12 учащихся с ограниченными возможностями здоровья;

учителя-логопеда на каждые 6 - 12 учащихся с ограниченными возможностями здоровья;

педагога-психолога на каждые 20 учащихся с ограниченными возможностями здоровья;

тьютора, ассистента (помощника) на каждые 1 - 6 учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Выпускникам коррекционных учреждений, имеющих государственную аккредитацию, выдается в установленном порядке документ государственного образца об уровне образования. Выпускники с умственной отсталостью получают свидетельство об обучении, которое не является документом об уровне образования. Образец свидетельства об обучении установлена приказом Минобрнауки России от 14 октября 2013 г. № 1145 (зарегистрирован в Минюсте России 26 ноября 2013 г., регистрационный № 30465. Такие дети впоследствии могут идти учиться в специальные профессиональные учебные заведения, поскольку обучающиеся, не освоившие образовательную программу предыдущего уровня, не допускаются к обучению на следующей ступени общего образования.

Направление в коррекционную школу осуществляется согласно административным регламентам, разработанным органами образования и утверждаемым региональными правительствами.

#### **6.4. Семейное и надомное обучение**

Данный раздел поможет Вам, уважаемые родители, ответить на вопросы: «*В чем разница семейной формы образования от надомного обучения?*», «*Какие условия обязаны создать система образования и родители в случае семейного и надомного обучения?*», «*В каких случаях обучение на дому предполагает организацию обучения*

в школе?», «От чего зависит объем учебной нагрузки для ребенка при надомном обучении?»

**Семейное обучение** – это когда родители самостоятельно обучают детей. Порядок получения детьми общего образования в семейной форме подробно описан в письме от 15 ноября 2013 г. N НТ-1139/08 Минобрнауки России «Об организации получения образования в семейной форме». (см. Приложение №8)

В случае, если родители (законные представители) выбрали для своего ребенка семейную форму обучения, они должны проинформировать об этом выборе орган местного самоуправления муниципального района или городского округа, на территориях которых они проживают (*часть 5 статьи 63 Федерального закона N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»*).

Обучающиеся в форме семейного образования в соответствии с частью 3 статьи 34 Федерального закона N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» вправе пройти экстерном промежуточную и государственную итоговую аттестацию в организации, осуществляющей образовательную деятельность по соответствующей, имеющей государственную аккредитацию основной общеобразовательной программе, бесплатно. Образовательной организацией должен быть принят соответствующий локальный акт, регламентирующий порядок организации и прохождения промежуточной и государственной итоговой аттестации, в том числе экстернами.

Экстерны наравне с другими обучающимися имеют право на развитие своих творческих способностей и интересов, включая участие в конкурсах, олимпиадах, в том числе, всероссийской олимпиаде школьников, выставках, смотрах, физкультурных мероприятиях, спортивных мероприятиях, в том числе в официальных спортивных соревнованиях, и других массовых мероприятиях.

При этом для обучающихся в форме семейного образования системой образования должны быть созданы условия по их социализации, интеграции в соответствующие детские коллективы. Указанные условия могут быть обеспечены путем предоставления возможности таким обучающимся посещать кружки, студии, клубы, факультативы и т.п.

Также во время семейного обучения законодательством предусмотрено бесплатное пользование учебниками и учебными пособиями, необходимыми в учебном процессе.

**Получение образования на дому** (надомное обучение) законодательно отделено от семейной формы образования.

Надомное обучение, то есть обучение с участием приходящих специалистов, родители выбирают при невозможности обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Указанная форма образования доступна родителям, если есть заключение медицинской организации и при условии, что заболевание ребенка указано в перечне заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинской организации (*части 5,6 статьи 41 Федерального закона N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»*).

Перечень заболеваний, по поводу которых дети нуждаются в индивидуальных занятиях на дому и освобождаются от посещения школы утвержден *письмом Минпроса РСФСР от 8 июля 1980 г. N 281-м и Минздрава РСФСР от 28 июля 1980 г. N 17-13-186.*

Минобрнауки России издан *приказ от 2 сентября 2013 г. № 1035 «О признании недействующим на территории Российской Федерации письма Министерства просвещения СССР от 5 мая 1978 г. № 28-М «Об улучшении организации индивидуального обучения больных детей на дому» и утратившим силу письма Министерства народного образования РСФСР от 14 ноября 1988 г. № 17-253-6 «Об индивидуальном обучении больных детей на дому», позволяющий определять учебную нагрузку при надомном обучении в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, и индивидуальной программой реабилитации инвалида.*

Итак, основанием для организации обучения на дому являются:

#### Заключение медицинской организации

- в заключении должно быть указано, что ребенку рекомендовано индивидуальное обучение по соответствующей программе. Сроки обучения на дому регламентируются сроками действия медицинского заключения.

#### Письменное заявление родителей (законных представителей)

- если родители не могут обеспечить условий для обучения ребенка непосредственно дома, то необходимо указать об этом в заявлении. В этом случае ребенок будет заниматься по своему учебному плану, но на территории школы. Занятия с ним будут проводить учителя согласно составленному расписанию.

После предоставления родителями данных документов образовательная организация издает распорядительный акт об организации обучения на дому.

---

#### **Обучение на дому регламентируется:**

учебным планом образовательной организации;

---

годовым календарным учебным графиком и расписанием занятий;

---

индивидуальным учебным планом.

---

Все эти документы разрабатываются и утверждаются образовательной организацией самостоятельно с учетом индивидуальных особенностей и

психофизических возможностей ребенка (родители должны ознакомиться с данными документами). При этом количество учебных часов и нормативы затрат на организацию надомного обучения детей-инвалидов, а также определение размеров компенсации затрат родителей – всё это должно быть определено на уровне субъектов Российской Федерации. Например, в Москве указанный порядок определен *Приказом от 18 апреля 2014 г. N 281 Департамента Образования города Москвы «Об утверждении порядка регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому».*

Независимо от региона образовательная организация и родители берут на себя следующие обязательства:

**Таблица №2**

<b>Образовательная организация</b>	<b>Родители (законные представители)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ бесплатно обеспечивает необходимыми учебниками, художественной, справочной и другой литературой, имеющейся в библиотеке образовательной организации, и обеспечивает все академические права обучающихся;</li> <li>✓ осуществляет текущий контроль успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, устанавливает формы, периодичность и порядок их проведения;</li> <li>✓ обеспечивает обучающемуся, родителям (законным представителям) методическую и консультативную помощь в процессе обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ создают условия для организации обучения на дому, включая организацию рабочего места обучающегося в соответствии с расписанием учебных занятий и наличие необходимых канцелярских принадлежностей в количестве, соответствующем возрасту и потребностям обучающегося;</li> <li>✓ обеспечивают выполнение обучающимся заданий, данных педагогическими работниками в рамках образовательной программы;</li> <li>✓ своевременно информируют образовательную организацию об изменении состояния здоровья обучающегося и предоставляют в образовательную организацию необходимые документы</li> </ul>

Заметим также, что обучение на дому может осуществляться с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

### **6.5. Организация итоговой аттестации детей-инвалидов, детей с ОВЗ**

Государственная итоговая аттестация представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися образовательной программы основного общего образования.

Государственная итоговая аттестация для выпускников с ОВЗ, детей-инвалидов, получивших **цензовое образование**, включает в себя обязательные экзамены по русскому языку и математике. Экзамены по другим предметам обучающиеся выбирают на добровольной основе.

В зависимости от уровня образования: цензовое – нецензовое, организуется государственная итоговая аттестация.

Выпускники с ОВЗ, получившие цензовое образование, могут на добровольной основе сдавать единый государственный экзамен (ЕГЭ) или основной государственный экзамен (ОГЭ) только по русскому языку и математике.

Количество экзаменов по выбору определяется самостоятельно, для чего они подают в образовательную организацию заявление о сдаче экзаменов по выбору до 31 декабря текущего года. При этом допускается сочетание общих форм государственной итоговой аттестации.

Выпускнику-инвалиду, ребенку с ОВЗ для получения права выбора формы итоговой аттестации необходимо обратиться в территориальную комиссию ПМПК, в МСЭ для получения заключения, справки, подтверждающей факт установления инвалидности. После получения заключения выпускник получает право выбора формы государственной итоговой аттестации и определяет, какие экзамены он будет сдавать и в каком формате (ЕГЭ или ОГЭ). Обращаем ваше внимание на то, что ни школа, к которой обучается ваш ребенок, ни ПМПК **не имеют права определять форму государственной итоговой аттестации без вас, вашего ребенка, за вас!** Школа обязана принять ваше заявление с перечнем предметов (русский язык и математика – это обязательные предметы, остальные предметы – на добровольной основе) и выбранной формой сдачи. Заявление в школу с перечнем предметов и выбранной формой сдачи вы должны сдать **до 31 декабря текущего года**.

Согласно «Порядку проведения итоговой аттестации» время проведения экзаменов по сочинению/изложению и математике увеличено на 1,5 часа.

Организация аттестации должна проводиться в специальных условиях, учитывающих психофизиологические особенности детей-инвалидов.<sup>23</sup>

В целях информирования о порядке проведения ГИА, органы управления образования должны дать информацию:

- о сроках проведения ГИА – до 1 апреля;
- о сроках, месте и порядке подачи и рассмотрения апелляций – до 20 апреля;
- о сроках, месте и порядке информирования о результатах ГИА – до 20 апреля.

Выпускникам-инвалидам, детям с ОВЗ обеспечивается возможность беспрепятственного доступа в туалетные и иные помещения. При проведении экзамена присутствуют ассистенты, оказывающие необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей выпускников-инвалидов, выпускников с ОВЗ.

Обучающиеся с ОВЗ (с различными формами умственной отсталости) получают **нецензовое образование**, то есть образование по адаптированным основным образовательным программам. В соответствии с Приказом Минобрнауки РФ от

---

<sup>23</sup> ПРИКАЗ Минобрнауки РФ от 25 декабря 2013 г. N 1394 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ОСНОВНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

14.10.2013 г. №1145, обучающимся с ОВЗ (с различными формами умственной отсталости) выдаются свидетельства об обучении государственного образца.

Государственная (итоговая) аттестация выпускников в специальном (коррекционном) общеобразовательном учреждении VIII вида проводится в 9 или 11 классах в соответствии с базисным учебным планом и программами специального (коррекционного) образовательного учреждения по одному учебному предмету – трудовому обучению.

Составление пакетов экзаменационных материалов, обеспечивающих качественное проведение итоговой аттестации выпускников С (К) ОУ входит в компетенцию специальной (коррекционной) школы. Одно из главных условий при составлении экзаменационных билетов в коррекционной школе для умственно-отсталых детей – это использование дифференцированных заданий с учетом разнородности контингента обучающихся. Поэтому, исходя из индивидуальных возможностей учащихся, целесообразно распределить содержание билетов на 3 уровня: базовый, повышенный, сниженный. Вне зависимости от количественной наполняемости выпуска класса, количество билетов не должно быть менее 20-25. Это позволит наиболее полно отразить программный материал по профилю.

Форма проведения итоговой аттестации, как мы уже писали, согласовывается с родителями.

Это может быть:

- практическая экзаменационная работа и устные ответы по билетам;
- собеседование на основе выполненной практической работы;
- защита реферата;
- поэтапный зачет.

### ***6.6. Компенсация родителям расходов на обучение ребенка-инвалида***

Статьей 65 Закона установлено, что за присмотр и уход за детьми-инвалидами, обучающимися в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, родительская плата не взимается.

Закон (статья 65) также гарантирует родителям компенсацию затрат на образование и обучение по программам дошкольного образования.

Частями 5, 6 и 7 статьи 65 установлено, что в целях материальной поддержки воспитания и обучения детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, родителям (законным представителям) выплачивается компенсация в размере, устанавливаемом нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, но не менее двадцати процентов среднего размера родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, на первого ребенка, не менее пятидесяти процентов размера такой платы на второго ребенка, не менее семидесяти процентов размера такой платы на третьего ребенка и последующих детей. Средний размер родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях

устанавливается органами государственной власти субъекта Российской Федерации. Право на получение компенсации имеет один из родителей (законных представителей), внесших родительскую плату за присмотр и уход за детьми в соответствующей образовательной организации.

Порядок обращения за получением компенсации и порядок ее выплаты устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Финансовое обеспечение расходов, связанных с выплатой компенсации является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Статья 219 Налогового кодекса Российской Федерации предусматривает право налогоплательщика на уменьшение налоговой базы в отношении доходов, облагаемых налогом по ставке 13% (как правило, это заработная плата), полученных в налогооблагаемом периоде, на суммы произведенных в этом же налоговом периоде расходов на цели благотворительности, обучения и лечения, как самого налогоплательщика, так и его детей.

В соответствии с подпунктом 2 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации налогоплательщик имеет право на получение социального налогового вычета «в сумме, уплаченной налогоплательщиком-родителем за обучение своих детей в возрасте до 24 лет, налогоплательщиком-опекуном (налогоплательщиком-попечителем) за обучение своих подопечных в возрасте до 18 лет по очной форме обучения в образовательных учреждениях, - в размере фактически произведенных расходов на это обучение, но не более 50 000 рублей на каждого ребенка в общей сумме на обоих родителей (опекуна или попечителя)».

*Социальные налоговые вычеты* предоставляются на основании письменного заявления налогоплательщика при подаче налоговой декларации в налоговый орган.

Налоговая декларация представляется не позднее 30 апреля года, следующего за истекшим налоговым периодом.

Для получения этого налогового вычета необходимо представить в налоговый орган: 1. Справку (справки) о доходах родителя (родителей); 2. Справку об оплате обучения для представления в налоговые органы; 3. Копию договора (договоров) с образовательным учреждением; 4. Справку из образовательного учреждения о том, что ребенок занимается на дневной форме обучения; 5. Квитанции (платежные поручения) об оплате образовательных услуг; 6. Заверенную подписью директора образовательного учреждения и печатью этого учреждения копию лицензии на осуществление образовательной деятельности; 7. Копию свидетельства о рождении ребенка; 8. Заполненную налоговую декларацию; 9. Письменное заявление на получение социального налогового вычета.

За более подробной информацией и за всеми необходимыми бланками лучше всего обратиться в налоговую инспекцию по месту жительства.

Компенсация затрат одному из родителей (законных представителей) детей-инвалидов, обучающихся по медицинским показаниям на дому, предусматривается региональным законодательством.

Статьей 101 Закона установлено, что организации, осуществляющие образовательную деятельность, вправе осуществлять эту деятельность за счет средств физических и (или) юридических лиц по договорам об оказании платных образовательных услуг. Платные образовательные услуги представляют собой

осуществление образовательной деятельности по заданиям и за счет средств физических и (или) юридических лиц по договорам об оказании платных образовательных услуг. Доход от оказания платных образовательных услуг используется указанными организациями в соответствии с уставными целями.

Платные образовательные услуги не могут быть оказаны вместо образовательной деятельности, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов. Средства, полученные организациями, осуществляющими образовательную деятельность, при оказании таких платных образовательных услуг, возвращаются оплатившим эти услуги лицам.

Организации, осуществляющие образовательную деятельность за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, вправе осуществлять за счет средств физических и (или) юридических лиц указанную деятельность, не предусмотренную установленным государственным или муниципальным заданием либо соглашением о предоставлении субсидии на возмещение затрат, на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях.

Социальный налоговый вычет не применяется в случае, если оплата расходов на обучение производится за счет средств материнского (семейного) капитала (под.2, ст.219 в ред. от 05.12.2006).<sup>24</sup>

Льготы по налогообложению. В НК РФ предусмотрены доходы, освобождаемые от налогообложения (ст.217), предоставление стандартных налоговых вычетов (ст.218) и социальных налоговых вычетов (ст. 19) (в редакциях от 24.07.2007, 19.07.2009).

В соответствии со ст.217 не подлежат налогообложению государственные пособия, пенсии, гранты, доходы, полученные в порядке дарения, алименты, социальные пособия и многое другое.

Что касается родителей, то теперь стандартные вычеты производятся за каждый месяц налогового периода работающего родителя (ст.218 НК РФ) из налогооблагаемого дохода: подпунктом 4 пункта 1 статьи 218 НК РФ предусмотрено, что «налоговый вычет за каждый месяц налогового периода распространяется на родителя, супруга (супругу) родителя, усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя, супруга (супругу) приемного родителя, на обеспечении которых находится ребенок, в следующих размерах:

с 1 января 2012 года:

1 400 рублей - на первого ребенка;

1 400 рублей - на второго ребенка;

3 000 рублей - на третьего и каждого последующего ребенка;

3 000 рублей - на каждого ребенка в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом, или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы.

Налоговый вычет производится на каждого ребенка в возрасте до 18 лет, а также на каждого учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента, курсанта в возрасте до 24 лет.

---

<sup>24</sup> Федеральный закон от 05.12.2006 № 208-ФЗ «О внесении изменений в главу 23 части второй налогового кодекса Российской Федерации».

Налоговый вычет предоставляется в двойном размере единственному родителю (приемному родителю), усыновителю, опекуну, попечителю».

Указанный налоговый вычет действует до месяца, в котором доход налогоплательщиков, исчисленный нарастающим итогом с начала налогового периода (в отношении которого предусмотрена налоговая ставка, установленная пунктом 1 статьи 224 настоящего Кодекса), превысил 280 000 рублей. Начиная с месяца, в котором указанный доход превысил 280 000 рублей, налоговый вычет, предусмотренный настоящим подпунктом, не применяется.

Это означает, что по достижении этого «потолка» доходов, вы должны ждать начала следующего налогового периода (в среднем через полгода, когда ваш доход снова начнет расти от 0 до 280 тыс.).

«Налоговый вычет, установленный настоящим подпунктом, производится на каждого ребенка в возрасте до 18 лет, а также на каждого учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, студента, курсанта в возрасте до 24 лет у родителей и (или) супруга (супруги) родителя, опекунов или попечителей, приемных родителей, супруга (супруги) приемного родителя».

Налоговый вычет предоставляется родителям и супругу (супруге) родителя, опекунам, попечителям, приемным родителям, супругу (супруге) приемного родителя на основании их письменных заявлений и документов, подтверждающих право на данный налоговый вычет.

Налоговый вычет может предоставляться в двойном размере одному из родителей (приемных родителей) по их выбору на основании заявления об отказе одного из родителей (приемных родителей) от получения налогового вычета".

Установлены льготы и социальные налоговые вычеты по налогу на доходы физических лиц при реализации физическими лицами права на образование (п. 6, 7, 11 ст. 217, подп. 1 п. 1 ст. 219 гл. 23 "Налог на доходы физических лиц" НК РФ).; особый порядок распространен на имущественные (ст.220) и профессиональные (ст.221) налоговые вычеты.

По всем этим вопросам необходимо проконсультироваться в Налоговой инспекции, т.к. ставки налога и условия налогового вычета периодически меняются

Органы законодательной (представительной) власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления имеют право устанавливать отдельным категориям налогоплательщиков дополнительные льготы по транспортному и земельному налогу в пределах суммы транспортного и земельного налога, находящейся (остающейся) в распоряжении соответствующего субъекта Российской Федерации и органа местного самоуправления. Так, в Москве инвалиды – владельцы автотранспорта (в том числе и инвалиды с детства) освобождены от уплаты транспортного налога (независимо от мощности двигателя); а арендная плата за земельный участок под металлическим тентом для стоянки автомобиля вблизи места жительства для инвалида составляет 1 рубль в год.

### **6.7. Льготы ребенка-инвалида при поступлении в средние специальные и высшие учебные заведения**

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» обязывает государство создавать условия для равной доступности высшего и послевузовского профессионального образования.

Статьей 71 Закона об образовании установлены особые права при приеме на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета:

- 1) прием без вступительных испытаний;
- 2) прием в пределах установленной квоты при условии успешного прохождения вступительных испытаний;
- 3) преимущественное право зачисления при условии успешного прохождения вступительных испытаний и при прочих равных условиях;
- 4) прием на подготовительные отделения федеральных государственных образовательных организаций высшего образования для обучения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- 5) иные особые права, установленные настоящей статьей.

В статье установлено какие категории граждан имеют те или иные особые права, в том числе:

- право на прием на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты имеют дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, инвалиды вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях;

- право на прием на подготовительные отделения федеральных государственных образовательных организаций высшего образования на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета имеют дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях; граждане в возрасте до двадцати лет, имеющие только одного родителя - инвалида I группы, если среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в субъекте Российской Федерации по месту жительства указанных граждан.

Кроме того, пунктом 9 статьи этим же категориям граждан предоставляется преимущественное право зачисления в образовательную организацию на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета при условии успешного прохождения вступительных испытаний и при прочих равных условиях.

Законом об образовании установлены и меры социальной поддержки обучающихся. Например, в соответствии со статьей 36 в Российской Федерации устанавливается такой вид стипендии, как государственная социальная стипендия студентам, которая назначается студентам, являющимся детьми-инвалидами, инвалидами I и II групп, инвалидами с детства.

В соответствии со статьей 39 студентам, являющимся детьми-инвалидами, инвалидами I и II групп, инвалидами с детства, жилые помещения в специализированном жилищном фонде образовательной организации предоставляются бесплатно в первоочередном порядке.

В этом случае до поступления и подачи документов в приемную комиссию вуза необходимо составить индивидуальную программу реабилитации, в которую будет внесена запись о конкретной специальности в конкретном высшем учебном заведении. Индивидуальная программа реабилитации должна быть предоставлена в приемную комиссию. На вступительных экзаменах по всем предметам ребенок-инвалид, инвалид I и II групп, инвалид с детства должен получить оценку не ниже удовлетворительной.

И родители, и инвалиды с детства должны твердо усвоить следующие положения Закона:

С 2014 года Федеральным Законом «Об образовании в Российской Федерации» установлено, что право на прием на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты имеют дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, инвалиды вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях.

Кроме того, Законом установлено, что право на прием на подготовительные отделения федеральных государственных образовательных организаций высшего образования на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета имеют дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях; граждане в возрасте до двадцати лет, имеющие только одного родителя - инвалида I группы, если среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в субъекте Российской Федерации по месту жительства указанных граждан.

В соответствии с Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, утвержденным приказом Минобрнауки России от 26 декабря 2013 г. № 1400 (зарегистрирован в Минюсте России 03 февраля 2014 г., регистрационный № 31205) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья или для детей-инвалидов и инвалидов, обучающихся по образовательным программам среднего общего образования ГИА по отдельным учебным предметам по их желанию проводится в форме ЕГЭ.

Для обучающихся, выпускников прошлых лет с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся, выпускников прошлых лет детей-инвалидов и инвалидов, а также тех, кто обучался по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, органы исполнительной власти субъектов Российской

Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, заграничные учреждения и учредители организуют проведение ГИА в условиях, учитывающих состояние их здоровья, особенности психофизического развития.

Материально-технические условия проведения экзамена обеспечивают возможность беспрепятственного доступа таких обучающихся, выпускников прошлых лет в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений).

При проведении экзамена присутствуют ассистенты, оказывающие указанным обучающимся, выпускникам прошлых лет необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных возможностей, помогающие им занять рабочее место, передвигаться, прочитать задание.

Указанные обучающиеся, выпускники прошлых лет с учетом их индивидуальных возможностей пользуются в процессе сдачи экзамена необходимыми им техническими средствами.

Для глухих и слабослышащих обучающихся, выпускников прошлых лет аудитории для проведения экзамена оборудуются звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования, при необходимости привлекается ассистент - сурдопереводчик.

Для слепых обучающихся, выпускников прошлых лет:

экзаменационные материалы оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера;

письменная экзаменационная работа выполняется рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере;

ГВЭ по всем учебным предметам по их желанию проводится в устной форме.

Для слабовидящих обучающихся, выпускников прошлых лет экзаменационные материалы копируются в увеличенном размере, в аудиториях для проведения экзаменов предусматривается наличие увеличительных устройств и индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс. Копирование экзаменационных материалов происходит в день проведения экзамена в присутствии руководителя ППЭ и членов ГЭК.

Для обучающихся, выпускников прошлых лет с нарушением опорно-двигательного аппарата:

письменная экзаменационная работа выполняется на компьютере со специализированным программным обеспечением;

ГВЭ по всем учебным предметам по их желанию проводится в устной форме.

Во время проведения экзамена для указанных обучающихся, выпускников прошлых лет организуются питание и перерывы для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий.

Для лиц, по медицинским показаниям не имеющих возможности прийти в ППЭ, экзамен организуется на дому.

Прием в ВУЗы, в том числе лиц с ОВЗ, детей-инвалидов, инвалидов, регламентируется Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета,

программам магистратуры на 2014/15 учебный год, утвержденным приказом Минобрнауки России от 9 января 2014 г. № 3 (зарегистрирован в Минюсте России 19 февраля 2014 г., регистрационный № 31352). В нем, в частности, установлено, что в рамках контрольных цифр выделяются:

квота приема на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета за счет бюджетных ассигнований детей-инвалидов, инвалидов I и II групп, инвалидов с детства, инвалидов вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях.

Лица с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, инвалиды; поступающие на базе среднего общего образования, могут по своему усмотрению поступать на обучение по результатам общеобразовательных вступительных испытаний, проводимых организацией высшего образования самостоятельно. Эти категории граждан по своему усмотрению сдают все общеобразовательные вступительные испытания для отдельных категорий поступающих, либо сдают одно или несколько указанных вступительных испытаний наряду с представлением результатов ЕГЭ в качестве результатов иных общеобразовательных вступительных испытаний.

В Порядке выделен специальный раздел «Особенности проведения вступительных испытаний для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов».

В этом разделе установлено, что организация обеспечивает проведение вступительных испытаний для поступающих из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и (или) инвалидов (далее вместе - поступающие с ограниченными возможностями здоровья) с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

В организации должны быть созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа поступающих с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже здания).

Вступительные испытания для поступающих с ограниченными возможностями здоровья проводятся в отдельной аудитории.

Число поступающих с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории не должно превышать:

при сдаче вступительного испытания в письменной форме - 12 человек;

при сдаче вступительного испытания в устной форме - 6 человек.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания большего числа поступающих с ограниченными возможностями здоровья, а также проведение вступительных испытаний для поступающих с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с иными поступающими, если это не создает трудностей для поступающих при сдаче вступительного испытания.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания ассистента из числа работников организации или привлеченных лиц, оказывающего поступающим с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с преподавателями, проводящими вступительное испытание).

Продолжительность вступительного испытания для поступающих с ограниченными возможностями здоровья увеличивается по решению организации, но не более чем на 1,5 часа.

Поступающим с ограниченными возможностями здоровья предоставляется в доступной для них форме инструкция по порядку проведения вступительных испытаний.

Поступающие с ограниченными возможностями здоровья могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться техническими средствами, необходимыми им в связи с их индивидуальными особенностями.

При проведении вступительных испытаний обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

задания для выполнения на вступительном испытании оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых либо надиктовываются ассистенту;

поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; возможно также использование собственных увеличивающих устройств;

задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

г) для слепоглухих предоставляются услуги тифлосурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

д) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной

форме (дополнительные вступительные испытания творческой и (или) профессиональной направленности - по решению организации);

е) для лиц с нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей:

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

вступительные испытания, проводимые в письменной форме, проводятся в устной форме (дополнительные вступительные испытания творческой и (или) профессиональной направленности - по решению организации).

Эти условия предоставляются поступающим на основании заявления о приеме, содержащего сведения о необходимости создания соответствующих специальных условий.

Организация может проводить для поступающих с ограниченными возможностями здоровья вступительные испытания с использованием дистанционных технологий.

В случае, если приемная комиссия образовательного учреждения, вопреки закону, не принимает документы, аргументируя невозможностью обучения гражданина в данном высшем учебном заведении, необходимо в этот же день написать письменную жалобу об отказе в приеме документов на имя председателя приемной комиссии или ректора вуза и в прокуратуру города по факту нарушения прав человека с инвалидностью на получения образования. Жалоба пишется в 2-х экземплярах. Один экземпляр передается секретарю или другому уполномоченному лицу приемной комиссии или ректората. На втором экземпляре, который остается у гражданина, секретарь ставит входящий номер, дату получения и подпись с расшифровкой.

В соответствии с приказом Минобробразования России «О совершенствовании профессионального образования инвалидов» на основе конкурса среди образовательных учреждений были определены 5 федеральных головных учебно-методических центра по подготовке инвалидов:

- Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана (по работе с инвалидами по слуху), который ведет работу в том направлении с 1934 года;

- Московский государственный гуманитарный институт-интернат (по работе с инвалидами, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата);

- Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена в Санкт-Петербурге (по работе с инвалидами по зрению);

- Новосибирский государственный технический университет является экспериментальной площадкой по непрерывному профессиональному образованию инвалидов разных категорий в условиях университетского комплекса;

- Московский педагогический государственный университет – экспериментальная площадка по высшему профессиональному педагогическому образованию инвалидов. И уже несколько лет студентов с ограниченными возможностями здоровья обучают по программам высшего психологического образования на факультете дистанционного обучения Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ).

Кроме того, созданы учебно-методические центры и экспериментальные площадки по обучению инвалидов в каждом федеральном округе.

Дети, имеющие свидетельство об окончании коррекционной школы I-VIII вида, т.е. не прошедшие аттестацию, могут получить профессиональное обучение (статья 79 Закона РФ «Об образовании в Российской Федерации»).

В отличие от профессионального образования, профессиональное обучение не приводит к изменению образовательного уровня человека. Цель профессионального обучения состоит в ускоренном приобретении обучающимся навыков, необходимых для выполнения определенной работы или группы работ. Профессиональное обучение позволяет приобрести набор умений и навыков, необходимых для работы по той или иной рабочей профессии. Для лиц, не имеющих основного общего образования, профессиональное обучение является одной из предпосылок трудоустройства.

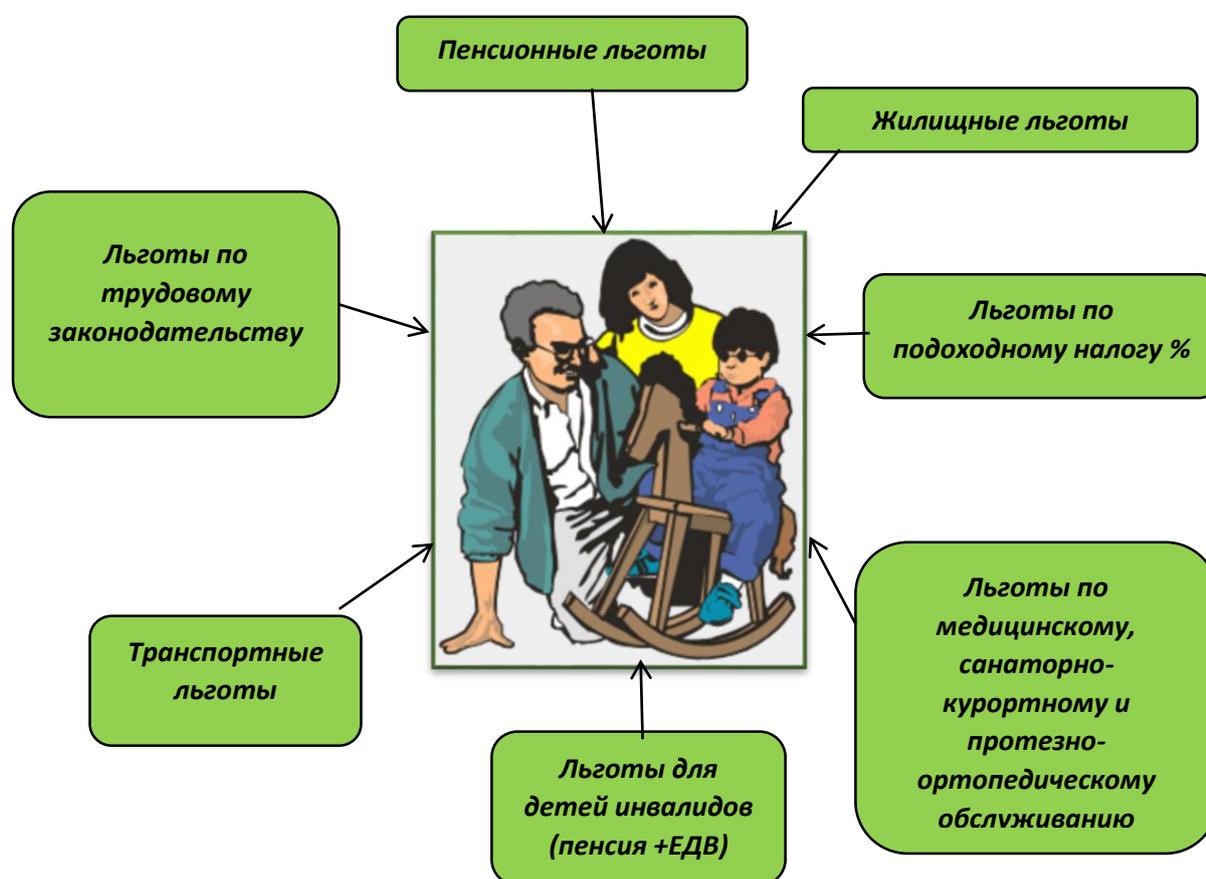
Согласно статье 79 Закона органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего или среднего общего образования.

# ГЛАВА 7. СИСТЕМА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ПОДДЕРЖКИ

В данном разделе приведены права родителей ребенка-инвалида, которые предоставляет им российское общество в связи с их благородной миссией по обеспечению жизни ребенка-инвалида. Эти права чаще всего связаны с материальными мерами поддержки и реализуются в тех сферах общественной жизни, в которых родители несут потери из-за наличия у них обязанностей по воспитанию ребенка-инвалида. Они лучше всего известны профессиональным юристам и составляют основу права социального обеспечения. Поэтому при возникновении споров по этим правам лучше всего пользоваться помощью юристов.

Схема № 15

## Виды льгот матерям и семьям с детьми инвалидами



### 7.1. Пенсия по инвалидности ребенка-инвалида

Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» устанавливаются основания возникновения права на пенсию по государственному пенсионному обеспечению и порядок ее назначения.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 марта 2015 г. №247 «Об утверждении коэффициента индексации с 1 апреля 2015 г. социальных пенсий» установлен коэффициент индексации 1,103 (то есть на 10,3%). Таким образом, в соответствии со статьей 18 ФЗ РФ №166 с учетом индексации размер социальной пенсии нетрудоспособных граждан составляет:

- инвалиды с детства 1 группы, дети-инвалиды - 11445,68 руб. в мес.;
- инвалиды 1 группы, инвалиды с детства 2 группы – 9538,20 руб. в месяц;
- инвалиды 2 группы - 4769,09 руб. в месяц;
- инвалиды 3 группы - 4053,74 руб. в месяц.

Социальная пенсия по инвалидности назначается на срок, в течение которого лицо признается инвалидом, а также может быть бессрочной (при бессрочной инвалидности). Также стоит отметить, что отсутствие трудового стажа не влияет на выплату данных денежных средств.

**Для получения этого вида государственной пенсии вам понадобятся следующие документы:**

- паспорт
- документы об установлении инвалидности и о степени ограничения трудоспособности

Кроме того, при оформлении пенсии по инвалидности могут потребоваться документы:

- удостоверяющие личность и полномочия законного представителя (усыновителя, опекуна, попечителя);
- о месте пребывания или фактического проживания на территории Российской Федерации;
- о причинно-следственной связи инвалидности или смерти кормильца с совершением гражданином умышленного уголовно наказуемого деяния либо умышленным нанесением им ущерба своему здоровью;
- об умышленном уголовно наказуемом деянии или умышленном нанесении ущерба своему здоровью.

Для назначения пенсии необходимо обратиться в местное отделение Пенсионного Фонда РФ с заявлением, приложив выписку из акта освидетельствования или корешок справки об инвалидности ребенка и свидетельство о рождении ребенка. Пенсию должны назначить в течение 10 дней и выплачивать ее с месяца, следующего за датой освидетельствования. Размер пенсии соотносится с фиксированным базовым размером трудовой пенсии по инвалидности. Его индексация производится в те же сроки и в тех же размерах, что и трудовой пенсии.

Для получения ежемесячных денежных выплат ЕДВ понадобятся следующие документы:

1. Паспорт
2. Свидетельство обязательного пенсионного страхования
3. Справка МСЭ

ЕДВ инвалидам в 2015 году устанавливаются согласно ФЗ №181-ФЗ от 24.11.1995 «о социальной защите инвалидов в РФ» также в зависимости от групп инвалидности и с учетом индексации с коэффициентом 1.055 (то есть на 5,5%):

- 1) инвалиды I группы - 3137,60 руб.;
- 2) инвалиды II группы – 2240,70 руб.;
- 3) инвалиды III группы – 1793,70 руб.;
- 4) дети-инвалиды – 2240,74 руб.

Данные суммы указаны с расчетом отказа от НСУ (набор социальных услуг или соц пакет) и выплате его в денежном эквиваленте, который составляет 881,63 руб. (индексации не подлежит)

Граждане РФ, которые являются получателями пенсии по старости или по инвалидности, должны **до конца сентября 2015 г. сделать выбор**, в какой форме они будут использовать социальный пакет, который гарантирует государство в следующем году.

Согласно решению получателя пенсии, соцпакет может быть индексирован в денежный эквивалент, который будет включен в сумму базовой пенсии.

Полный соцпакет в 2015 году составляет 839,65 р. и включает в себя несколько пунктов гарантированного обеспечения:

- медикаменты — 646,71 рублей,
- санаторное лечение - 100,05 рублей,
- проезд на транспорте - 92,89 рубля.

Отказ от соцпакета льготник может произвести как полностью, так и частично. Для этого необходимо обратиться в отделение пенсионного фонда до 1 октября 2015 года с заявлением.

**При назначении пенсии соцпакет автоматически предоставляется в натуральной форме, и если пенсионер желает получать в 2016 году его денежный эквивалент, заявление необходимо подать строго до 1 октября 2015 года. Если же гражданин уже подавал подобное заявление ранее, повторное обращение в ПФР потребует только при изменении своего решения.**

**Итого: пенсия + ЕДВ детям-инвалидам в 2015 году – 13 686 рублей 42 копеек.**

Согласно ст. 22 п.1 Федерального закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» «Установление пенсии производится по заявлению гражданина, за исключением социальной пенсии по инвалидности гражданам из числа инвалидов с детства, не достигшим возраста 19 лет, ранее являвшимся получателями социальной пенсии по инвалидности, предусмотренной для детей-инвалидов, выплата которой была прекращена в связи с достижением возраста 18 лет, а также социальной пенсии по старости гражданам, достигшим возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), являвшимся получателями страховой пенсии по инвалидности, выплата которой была прекращена в связи с достижением указанного возраста (пункт 2 части 10 статьи 22 Федерального закона "О страховых пенсиях"). Указанным гражданам соответствующая социальная пенсия устанавливается без истребования от них заявления о назначении социальной пенсии на основании данных, имеющих в распоряжении органа, осуществляющего

пенсионное обеспечение, в том числе документов, поступивших от федеральных учреждений медико-социальной экспертизы. При этом орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, в течение 10 рабочих дней со дня вынесения решения о назначении социальной пенсии извещает гражданина о назначении ему социальной пенсии по инвалидности или социальной пенсии по старости.

Обращение за установлением пенсии может осуществляться в любое время после возникновения права на ее установление без ограничения каким-либо сроком.»<sup>25</sup>

## **7.2. Назначение пособия по уходу за ребенком-инвалидом и иных социальных пособий**

Вопросы установления ежемесячных выплат лицам, осуществляющим уход за детьми инвалидами и инвалидами с детства I группы, в настоящее время регулируются Указом Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 года № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми инвалидами и инвалидами с детства I группы»<sup>26</sup> и постановлением Правительства Российской Федерации от 2 мая 2013 года № 397 «Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы»<sup>27</sup>.

Согласно этим документам ежемесячные выплаты осуществляются:

- а) родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) – в размере **5500 рублей**;
- б) другим лицам – в размере **1200 рублей**.

Ежемесячные выплаты производятся к установленной ребенку-инвалиду или инвалиду с детства I группы пенсии в период осуществления ухода за ним.

Ежемесячные выплаты устанавливаются одному неработающему трудоспособному лицу в отношении каждого ребенка-инвалида или инвалида с детства I группы на период осуществления ухода за ним. Гражданин, претендующий на ежемесячную компенсационную выплату, должен обратиться с заявлением в местный филиал ПФР (Пенсионного фонда России).

Отметим главное в новом законодательстве:

- указанные выплаты назначаются неработающим трудоспособным лицам;
- эти выплаты назначаются при условии, если трудоспособное лицо не работает на период осуществления ухода;
- если неработающее трудоспособное лицо осуществляет уход за несколькими лицами, то эти выплаты назначаются за уход за **каждым** указанным нетрудоспособным гражданином на период осуществления ухода. Это означает, что, например, при уходе за отцом-инвалидом I группы и ребенком-инвалидом до 18 лет

---

<sup>25</sup> Ст. 22 Федерального закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» (в ред. Федерального закона от 21 июля 2014 г. N 216-ФЗ, вступившей в силу с 1 января 2015 г.)

<sup>26</sup> Указом Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 года № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми инвалидами и инвалидами с детства I группы».

<sup>27</sup> Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 мая 2013 года № 397 «Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы».

женщина, которая является трудоспособной, но не работает и не получает пенсию или иной доход, имеет право на компенсационную выплату в размере **6700 рублей** (в т.ч. по уходу за отцом-инвалидом I группы – **1200 рублей** и за ребенком-инвалидом до 18 лет – **5500 рублей**).

Право на получение ежемесячной выплаты в соответствии с указанными правовыми актами имеют неработающие трудоспособные лица (родители (усыновители) или опекуны (попечители) и другие лица), осуществляющие уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I.

Исходя из правового смысла Указа Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 года и постановления Правительства Российской Федерации от 2 мая 2013 года № 397, ежемесячная выплата устанавливается неработающим трудоспособным лицам (родители (усыновители) или опекуны (попечители) и другие лица), в целях частичной компенсации им заработка в указанный период, так как в течение периода осуществления такого ухода трудоспособные граждане, не имея возможности работать, остаются без источника средств к существованию. Необходимо отметить, что пенсионеры и лица, получающие пособие по безработице, права на ежемесячную выплату не имеют, поскольку уже являются получателями социального обеспечения в виде пенсии или пособия по безработице, установленных им в целях компенсации утраченного заработка или иного дохода.

**«Ежемесячная выплата устанавливается на основании следующих документов:**

а) заявление лица, осуществляющего уход, с указанием даты начала ухода и своего места жительства;

б) заявление законного представителя ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или заявление инвалида с детства I группы о согласии на осуществление ухода конкретным лицом. Ребенок-инвалид, достигший 14 лет, вправе подать заявление от своего имени. При необходимости подлинность подписи ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы на указанном заявлении может подтверждаться актом обследования органа, осуществляющего выплату пенсии. В случае если уход осуществляется лицом, признанным в установленном порядке недееспособным, такое заявление подается от имени его законного представителя. От родителей (усыновителей), опекунов (попечителей), осуществляющих уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, такое заявление не требуется. В случае подачи заявления законным представителем представляется документ, подтверждающий полномочия законного представителя. В качестве документа, подтверждающего, что законный представитель является родителем ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы, принимается свидетельство о рождении. В качестве документа, подтверждающего усыновление, принимается свидетельство об усыновлении либо решение суда об установлении этого факта. В качестве документа, подтверждающего установление опеки (попечительства), принимаются удостоверения, решения и другие документы, выдаваемые органами опеки и попечительства в соответствии с законодательством Российской Федерации об опеке и попечительстве;

в) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсий по месту жительства либо месту пребывания лица, осуществляющего уход, о том, что пенсия этому лицу не назначалась;

г) справка (сведения) органа службы занятости по месту жительства лица, осуществляющего уход, о неполучении им пособия по безработице;

д) выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, направляемая федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в орган, осуществляющий выплату пенсии, или медицинское заключение о признании ребенка в возрасте до 18 лет инвалидом;

е) документ, удостоверяющий личность, и трудовая книжка (при ее наличии) лица, осуществляющего уход;

ж) разрешение (согласие) одного из родителей (усыновителя, попечителя) и органа опеки и попечительства на осуществление ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы обучающимся, достигшим возраста 14 лет, в свободное от учебы время. В качестве документа, подтверждающего, что указанное лицо является родителем, принимается свидетельство о рождении. В качестве документа, подтверждающего усыновление, принимается свидетельство об усыновлении либо решение суда об установлении этого факта. В качестве документа, подтверждающего установление попечительства, принимаются удостоверения, решения и другие документы, выдаваемые органами опеки и попечительства в соответствии с законодательством Российской Федерации об опеке и попечительстве;

з) справка образовательного учреждения, подтверждающая факт обучения по очной форме лица, осуществляющего уход;

и) справка (сведения) о назначении ежемесячной выплаты за осуществление ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, являющимся получателем пенсии в соответствии с Законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей», выдаваемая органом, осуществляющим выплату соответствующей пенсии;

к) документы, подтверждающие, что лицо, осуществляющее уход, является родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы. В качестве документа, подтверждающего, что лицо, осуществляющее уход, является родителем ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы, принимается свидетельство о рождении. В качестве документа, подтверждающего усыновление, принимается свидетельство об усыновлении либо решение суда об установлении этого факта. В качестве документа, подтверждающего установление попечительства, принимаются удостоверения, решения и другие документы, выдаваемые органами опеки и попечительства в соответствии с законодательством Российской Федерации об опеке и попечительстве.

Документы <...> представляются в случае их отсутствия в распоряжении органа, осуществляющего выплату пенсии.

Орган, осуществляющий выплату пенсии, не вправе требовать представления лицом, осуществляющим уход, документов (сведений), указанных в подпунктах "в" - "д" и "и" <...>. Эти документы (сведения) запрашиваются органом, осуществляющим

выплату пенсии, у соответствующих органов в порядке межведомственного информационного взаимодействия. Межведомственный запрос направляется органом, осуществляющим выплату пенсии, в течение 2 рабочих дней со дня подачи заявления лицом, осуществляющим уход, в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Документы (сведения), указанные в подпунктах "в" - "д" и "и" <...>, предоставляются соответствующими органами по запросу органа, осуществляющего выплату пенсии, в течение 3 рабочих дней со дня его получения.

Лицо, осуществляющее уход, вправе представить указанные документы (сведения) по собственной инициативе.

Заявления, указанные в подпунктах "а" и "б" <...>, могут быть представлены в форме электронного документа с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, включая единый портал государственных и муниципальных услуг.

Ежемесячная выплата назначается с месяца, в котором лицо, осуществляющее уход, обратилось за ее назначением с заявлениями и всеми необходимыми для представления документами в орган, осуществляющий выплату пенсии, но не ранее дня возникновения права на указанную выплату.

В случае если к заявлениям, указанным в подпунктах "а" и "б" <...>, приложены не все документы, предусмотренные подпунктами "е" - "з" и <...>, орган, осуществляющий выплату пенсии, дает лицу, осуществляющему уход, разъяснение о том, какие недостающие документы необходимо представить. Если такие документы будут представлены не позднее чем через 3 месяца со дня получения соответствующего разъяснения, месяцем обращения за ежемесячной выплатой считается месяц приема заявления.

Заявление лица, осуществляющего уход, с приложенными к нему документами, предусмотренными подпунктами "е" - "з" и "к" <...>, рассматривается органом, осуществляющим выплату пенсии, в течение 10 рабочих дней со дня его приема.<sup>28</sup>

Заявления, указанные в подпунктах "а" и "б", могут быть представлены в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

---

<sup>28</sup> Постановление Правительства РФ от 2 мая 2013 г. N 397 "Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы" (С изменениями и дополнениями от: 23 июня 2014 г., 6 марта 2015 г.)

**Документы, необходимые для назначения компенсационных выплат по уходу за ребенком-инвалидом**



Компенсационная выплата назначается с месяца, в котором лицо, осуществляющее уход, обратилось за ее назначением с заявлениями и всеми необходимыми для представления документами в орган, осуществляющий выплату пенсии, но не ранее дня возникновения права на указанную выплату.

В случае если к заявлениям приложены не все необходимые для представления документы, орган, осуществляющий выплату пенсии, дает лицу, осуществляющему уход, разъяснение о том, какие документы оно должно представить дополнительно. Если такие документы будут представлены не позднее чем через 3 месяца со дня получения соответствующего разъяснения, месяцем обращения за компенсационной выплатой считается месяц приема заявления.

Суммы назначенной компенсационной выплаты, не полученные своевременно, выплачиваются за прошлое время, но не более чем за 3 года до обращения за ее получением.

Суммы назначенной компенсационной выплаты, не выплаченные своевременно по вине органа, осуществляющего выплату пенсии, выплачиваются за прошлое время без ограничения каким-либо сроком.

Начисленные суммы компенсационной выплаты, причитавшиеся лицу, осуществлявшему уход, в текущем месяце и оставшиеся неполученными им в связи со смертью лица, за которым осуществлялся уход, выплачиваются лицу, осуществлявшему уход, в порядке, предусмотренном для выплаты пенсии, на основании соответствующего заявления указанного лица.

Начисленные суммы компенсационной выплаты, причитавшиеся лицу, осуществлявшему уход, в текущем месяце и оставшиеся неполученными им в связи со смертью, выплачиваются в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

Осуществление компенсационной выплаты прекращается в следующих случаях:

а) смерть нетрудоспособного гражданина либо лица, осуществлявшего уход, а также признание их в установленном порядке умершими или безвестно отсутствующими;

б) прекращение осуществления ухода, подтвержденное заявлением нетрудоспособного гражданина (законного представителя) и (или) актом обследования органа, осуществляющего выплату пенсии;

в) назначение лицу, осуществляющему уход, пенсии независимо от ее вида и размера;

г) назначение лицу, осуществляющему уход, пособия по безработице;

д) выполнение нетрудоспособным гражданином либо лицом, осуществляющим уход, оплачиваемой работы;

е) истечение срока, на который нетрудоспособному гражданину была установлена I группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»;

ж) достижение ребенком-инвалидом возраста 18 лет, если ему по достижении этого возраста не установлена I группа инвалидности;

з) помещение нетрудоспособного гражданина в государственное или муниципальное стационарное учреждение социального обслуживания;

и) лишение родителя, осуществляющего уход за ребенком-инвалидом, родительских прав.

Лицо, осуществляющее уход, обязано в течение 5 дней известить орган, осуществляющий выплату пенсии, о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления компенсационной выплаты.

В противном случае неправомерно полученная сумма компенсационной выплаты может быть взыскана с гражданина в судебном порядке с учетом судебных расходов.

В субъектах Российской Федерации могут быть приняты законодательные акты, согласно которым выплачиваются дополнительно компенсации за счет региональных бюджетов. Например, в Свердловской области принят закон «О защите прав ребенка», согласно которому в семьях, воспитывающих ребенка-инвалида, право на пособие получили работающие родители (лица, их заменяющие), а также состоящие на учете в органе занятости или получающие свою пенсию по любому основанию.

Социальные пособия (доплаты) в денежном выражении, натуральная помощь могут быть назначены семье, воспитывающей ребенка-инвалида, на основании ее малообеспеченности, даже если таковая не связана с инвалидностью ребенка.

Кроме того, с 2010 года устанавливается правило – размер пенсии с учетом других мер социальной поддержки инвалидов, т.ч. детей-инвалидов, не может быть ниже прожиточного минимума, установленного в субъекте РФ. Если размер пенсии ребенка ниже, то федеральным или региональным бюджетом устанавливаются социальные

доплаты (чтобы указанная общая сумма материального обеспечения с учетом данной доплаты достигла величины прожиточного минимума, установленного в субъекте РФ.)

В составе совокупной выплаты учитываются все виды пенсий, ежемесячная денежная выплата отдельным категориям граждан, дополнительное материальное обеспечение.<sup>29</sup>

Социальные доплаты к пенсиям (федеральные или региональные) **детям-инвалидам и детям, не достигшим возраста 18 лет, которым установлена трудовая пенсия по случаю потери кормильца,**<sup>30</sup> устанавливаются в беззаявительном порядке со дня, с которого назначена соответствующая пенсия, но во всех случаях не ранее, чем со дня возникновения права на указанную социальную доплату. Социальные доплаты выплачиваются на основании законов субъектов РФ и постановлений региональных Правительств, обычно реализуемых в ходе региональных программ социальной поддержки. Процедура назначения и выплаты пособий, категории граждан, имеющих право на пособия, подробно излагаются в Административных регламентах, которые разрабатываются и утверждаются этими же органами государственного управления.

Для того, чтобы была назначена пенсия по утрате кормильца, необходимо обратиться в местное управление социальной защиты или Пенсионный фонд с заявлением. При необходимости сотрудники могут дать предварительную информацию о том, есть ли показания на получение соответствующего вида помощи.

К заявлению необходимо приложить комплект документов – подлинников или ксерокопий, который для каждого вида помощи специфичный, и оговорен в административном регламенте предоставления соответствующей услуги. Руководители органа социальной защиты, ответственные за назначение помощи, анализируют социальную ситуацию, в которой находится ребенок-инвалид и его семья, и принимают решение.

Примерные перечни документов выглядят следующим образом:

**Перечень документов для назначения адресного социального пособия (субсидии) в денежном выражении:** 1. Заявление; 2. Паспорта всех членов семьи; 3. Справка с места жительства о составе семьи, подтверждающая степень родства членов семьи; 4. Трудовая книжка или иной документ, подтверждающий наличие (отсутствие) работы; 5. Справка, подтверждающая инвалидность; 6. Льготное/пенсионное удостоверение; 7. Документы, подтверждающие доходы членов семьи (или одиноко проживающего гражданина) за три последних календарных месяца, предшествующих подаче заявления; 8. Документ, подтверждающий наличие экстремальной ситуации. 9. Номер лицевого счета в Сбербанке РФ.

**Перечень документов для получения натуральной помощи:** 1. Заявление; 2. Паспорта всех членов семьи; 3. Справка с места жительства о составе семьи; 4. Справки о доходах всех членов семьи за три месяца, предшествующие месяцу обращения; 5. Трудовые книжки для неработающих членов семьи; 6. Справка об инвалидности.

---

<sup>29</sup>Для целей предоставления таких мер социальной поддержки учитываются Федеральный закон от 24.10.1997 №134-ФЗ «О прожиточном минимуме в РФ» (в ред. 03.12.2012) и Региональные законы «О величине прожиточного минимума...» в регионах и дополнительных мерах социальной поддержки различных категорий граждан в регионах.

<sup>30</sup> В соответствии с Федеральным законом от 17.12.2001 № 173-ФЗ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" (в ред. от 28.12.2013). Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации" (в ред. от 02.07.2013)

**Перечень документов для назначения социальной стипендии:** 1. Заявление; 2. Паспорта всех членов семьи; 3. Свидетельство о рождении ребенка (детей); 4. Свидетельства о заключении брака; 5. Свидетельство о расторжении брака; 6. Свидетельство о смерти; 7. Справка с места жительства о составе семьи; 8. Справка из учебного заведения о размере стипендии за три предшествующих обращению месяца; 9. Справка об обучении на дневном отделении, бюджетной основе; 10. Документы, подтверждающие доходы всех членов семьи /или одиноко проживающего студента/ за три последних календарных месяца, предшествующих подаче заявления; 11. Трудовая книжка /подлинник и копия первой страницы и записей с последнего места работы/ для неработающих граждан; 12. Льготное/пенсионное удостоверение; 13. Члены семьи, прописанные в других районах города, должны представить справку с места прописки; справки о размерах пенсии, пособия, льгот, субсидий.

Социальное пособие в денежном выражении назначается на срок от одного до шести месяцев в текущем году, начиная с месяца обращения. Заявителю направляется уведомление о назначении адресной социальной помощи не позднее 10 дней после обращения и предоставления необходимых документов.

Споры чаще всего вызываются отказом в назначении пособия по уходу за ребенком-инвалидом из-за того, что администрация сомневается в том, что родитель или другой законный представитель не работает. Здесь можно только посоветовать заявителю тщательно проверять те документы, которые он подает вместе с заявлением на получение пособия.

### ***7.3. Льготы родителям ребенка-инвалида***

В соответствии со статьей 262 Трудового кодекса Российской Федерации одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми – инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста восемнадцати лет по его письменному заявлению **предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц**, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению.

Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере среднего заработка и порядке, который устанавливается федеральными законами.

Женщинам, работающим в сельской местности, может предоставляться по их письменному заявлению один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы.

Право на дополнительный выходной день возникает у одного из работающих родителей, этим правом могут также воспользоваться оба родителя. Например, женщина просит предоставить ей два дополнительных выходных дня в месяц, а на следующие положенные семье два выходных оплачиваемых дополнительных дня подает заявление отец на своей работе, предоставив справку, что его работающая жена не использует эти выходные дни.

Кроме того, Министерством здравоохранения и социального развития РФ утвержден Перечень заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за

ребенком осуществляется не более чем за 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями. (См. Приложение № 4).

Согласно статье 320 ТК РФ для женщин, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, коллективным договором или трудовым договором устанавливается 36-часовая рабочая неделя, если меньшая продолжительность рабочей недели не предусмотрена для них федеральными законами. При этом заработная плата выплачивается в том же размере, что и при полной рабочей неделе.

**Таблица №3**

**Кому предоставляются дополнительные выходные дни?**

Категория работников	Вид работы	Количество дополнительных выходных дней и условия оплаты (либо ее отсутствие)	Норма
Один из родителей, имеющий ребенка-инвалида (опекун, попечитель, другое лицо, воспитывающее ребенка-инвалида без матери)	Основная, по совместительству	Четыре дня в месяц с оплатой в размере среднего заработка	Часть 1 ст. 262, ч. 2 ст. 287 ТК РФ, п. 15, абз. 1 п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.01.2014 N 1
Женщины, работающие в сельской местности	Основная, по совместительству	Один день в месяц без сохранения заработной платы	Часть 2 ст. 262, ч. 2 ст. 287 ТК РФ
Один из родителей (опекун, попечитель, приемный родитель и другое лицо, воспитывающее ребенка без матери), работающий в районе Крайнего Севера или приравненной к нему местности и имеющий ребенка в возрасте до 16 лет	Основная	Один день в месяц без сохранения заработной платы	Часть 1 ст. 287, ст. 319 ТК РФ, абз. 8 п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.01.2014 N 1

**Порядок предоставления дополнительных выходных дней**

**Дополнительные выходные дни предоставляются как на основной работе, так и на работе по совместительству.** Исключение составляют лица, работающие в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях (ст. ст. 287, 319 ТК РФ). Данной категории работников дополнительные выходные предоставляются только по основному месту работы.

**Дополнительные выходные дни не предоставляются работникам в периоды** (абз. 5 п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.01.2014 N 1 "О применении законодательства, регулирующего труд женщин, лиц с семейными обязанностями и несовершеннолетних"):

- очередного ежегодного оплачиваемого отпуска;

- отпуска без сохранения заработной платы;
- отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет.

При этом в силу абз. 5 п. 17 указанного Постановления, если один из родителей ребенка находится в отпуске, у другого работающего родителя сохраняется право на дополнительный оплачиваемый выходной день.

Если один из работающих родителей частично использовал дополнительные оплачиваемые выходные дни в календарном месяце, другому родителю в этом же месяце предоставляются для ухода оставшиеся дополнительные оплачиваемые выходные дни (абз. 6 п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.01.2014 N 1 "О применении законодательства, регулирующего труд женщин, лиц с семейными обязанностями и несовершеннолетних").

**Для предоставления дополнительных выходных дней нужно сделать следующее:**

1. Запросить у работника необходимые документы.

**Для ухода за ребенком-инвалидом** работник подает (п. п. 1, 2 Разъяснения, утвержденного Постановлением Минтруда России N 26, ФСС РФ N 34 от 04.04.2000 в ред. от 15.04.2002 (далее - Разъяснение)):

- заявление о предоставлении дополнительных выходных дней;
- справку учреждения медико-социальной экспертизы об установлении ребенку инвалидности. Ее форма утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 N 1031н (приложение N 1 к данному Приказу);
- справку органа социальной защиты населения об инвалидности ребенка с указанием на то, что ребенок не содержится в специализированном детском учреждении на полном государственном обеспечении;
- справку с места работы другого родителя о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце он не использовал или использовал частично, либо иной документ, подтверждающий отсутствие ухода за ребенком-инвалидом другим родителем по причинам, указанным в абз. 3 п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.01.2014 N 1. Одной из таких причин, например, является смерть другого родителя, подтверждаемая свидетельством о смерти, выданным органом записи актов гражданского состояния (п. 2 ст. 3, п. 1 ст. 4, гл. VIII Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ, в ред. от 23.06.2014 г.).

**От женщины, работающей в сельской местности**, достаточно получить оформленное письменно заявление о предоставлении дополнительного выходного дня (ч. 2 ст. 262 ТК РФ).

**Родитель (опекун, попечитель, приемный родитель, другое лицо, воспитывающее ребенка без матери), работающий в районе Крайнего Севера или приравненной к нему местности и имеющий ребенка в возрасте до 16 лет**, представляет (ст. 319 ТК РФ, абз. 2, 8 п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.01.2014 N 1 "О применении законодательства, регулирующего труд женщин, лиц с семейными обязанностями и несовершеннолетних"):

- оформленное письменно заявление о предоставлении дополнительного выходного дня;

- документы, подтверждающие родство работника с ребенком и возраст ребенка (свидетельство о рождении, иной документ об установлении опеки, попечительства, усыновлении ребенка) (ст. 23 Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ, ст. ст. 14, 16 Федерального закона от 24.04.2008 N 48-ФЗ, п. 7 ст. 145 Семейного кодекса РФ от 29.12.1995 N 223-ФЗ, ст. ст. 39, 43 Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ);

- справку с места работы другого родителя о том, что в текущем месяце ему не был предоставлен дополнительный выходной день на том же основании, либо иной документ, подтверждающий, что этот родитель не выполняет установленных законодательством обязанностей в отношении своего ребенка по причинам, указанным в абз. 3 п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.01.2014 N 1 "О применении законодательства, регулирующего труд женщин, лиц с семейными обязанностями и несовершеннолетних" (абз. 8 п. 17 данного Постановления). Например, лишение второго родителя родительских прав подтверждается заверенной копией решения суда, так как производится в судебном порядке (абз. 1 п. 1 ст. 70 СК РФ).

В случае документального подтверждения расторжения брака между родителями ребенка-инвалида, а также смерти, лишения родительских прав одного из родителей и в других случаях отсутствия родительского ухода (лишение свободы, служебные командировки свыше одного календарного месяца одного из родителей и т.п.) работающему родителю, воспитывающему ребенка-инвалида, четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня предоставляются без предъявления справки с места работы другого родителя. В таком же порядке четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня предоставляются одиноким матерям.

В случае если один из родителей ребенка состоит в трудовых отношениях с работодателем, а другой в таких отношениях не состоит или самостоятельно обеспечивает себя работой (например: индивидуальный предприниматель, частный нотариус, частный охранник, адвокат, глава или член крестьянских фермерских хозяйств, родовых, семейных общин коренных малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования, и т.д.), четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими 18 лет предоставляются родителю, состоящему в трудовых отношениях с работодателем, при предъявлении им документа (копии), подтверждающего, что другой родитель в трудовых отношениях с работодателем не состоит либо является лицом, самостоятельно обеспечивающим себя работой.

Если одним из работающих родителей дополнительные оплачиваемые выходные дни в календарном месяце использованы частично, другому работающему родителю в этом же календарном месяце предоставляются для ухода оставшиеся дополнительные оплачиваемые выходные дни.

Четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц не предоставляются работающему родителю в период его очередного ежегодного оплачиваемого отпуска, отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, оформляемых по личному заявлению. При этом у другого работающего родителя сохраняется право на четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня.

При наличии в семье более одного ребенка-инвалида количество предоставляемых в месяц дополнительных оплачиваемых выходных дней не увеличивается.

Дополнительные оплачиваемые выходные дни, предоставленные, но не использованные в календарном месяце работающим родителем (опекуном, попечителем) в связи с его болезнью, предоставляются ему в этом же календарном месяце при условии окончания временной нетрудоспособности в указанном календарном месяце и предъявления листка нетрудоспособности.

Оплата каждого дополнительного выходного дня работающему родителю (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет производится в размере дневного заработка за счет средств федерального бюджета, выделяемых Фонду социального страхования РФ (Разъяснение Министерства труда и социального развития РФ и Фонда социального страхования РФ от 04.04.2000 в ред. от 15.04.2002 N 3/02-18/05-2256 "О порядке предоставления и оплаты дополнительных выходных дней одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами", утвержденного Постановлением Министерства труда и социального развития РФ и Фонда социального страхования Российской Федерации, письмо от 05.05.2010 № 02-02-01/08-2082. Порядок исчисления средней заработной платы установлен Положением об особенностях порядка исчисления средней заработной платы, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.12.2007 N 922 (С изменениями и дополнениями от: 11 ноября 2009 г., 25 марта 2013 г., 10 июля, 15 октября 2014 г. (далее - Положение).

Средний дневной заработок для оплаты четырех дополнительных выходных дней исчисляется путем деления суммы заработной платы, фактически начисленной за отработанные дни в расчетном периоде, включая премии и вознаграждения, на количество фактически отработанных в этот период дней.

В соответствии с Положением расчет среднего заработка работника независимо от режима его работы производится исходя из фактически начисленной ему заработной платы и фактически отработанного им времени за 12 календарных месяцев, предшествующих периоду, в течение которого за работником сохраняется средняя заработная плата.

Для расчета среднего заработка учитываются все предусмотренные системой оплаты труда виды выплат, применяемые у соответствующего работодателя, независимо от источников этих выплат.

В таком же порядке осуществляется оплата каждого дополнительного выходного дня в условиях неполного рабочего времени.

Трудовым Кодексом Российской Федерации предусмотрены также **следующие льготы для женщин, воспитывающих детей-инвалидов:**

- направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни женщин, имеющих детей-инвалидов, допускаются только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено им в соответствии с медицинским заключением. При этом они должны быть ознакомлены в письменной форме со своим правом отказаться от

направления в служебную командировку, привлечения к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни (**ст. 259 ТК РФ**);

- **не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя «с женщиной, имеющей ребенка в возрасте до трех лет, с одинокой матерью, воспитывающей ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет или малолетнего ребенка - ребенка в возрасте до четырнадцати лет, с другим лицом, воспитывающим указанных детей без матери, с родителем (иным законным представителем ребенка), являющимся единственным кормильцем ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет либо единственным кормильцем ребенка в возрасте до трех лет в семье, воспитывающей трех и более малолетних детей, если другой родитель (иной законный представитель ребенка) не состоит в трудовых отношениях»** (за исключением увольнения по основаниям, предусмотренным пунктами 1, 5 - 8, 10 или 11 части первой статьи 81 или пунктом 2 статьи 336 настоящего Кодекса). (ст. 261, часть четвертая в ред. Федерального закона от 12.11.2012 N 188-ФЗ);

- по просьбе одного из родителей, имеющего ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, **работодатель обязан устанавливать неполный рабочий день или неполную рабочую неделю**. При этом, работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав (**ст. 93 ТК РФ**);

- работнику, имеющему ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, коллективным договором могут устанавливаться ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для него время продолжительностью до 14 календарных дней. Указанный отпуск может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован отдельно полностью либо по частям. Перенесение этого отпуска на следующий рабочий год не допускается (**ст. 263 ТК РФ**);

- расторжение трудового договора с одинокими матерями, воспитывающими ребенка-инвалида до 18 лет, по инициативе работодателя не допускается (**ч.4 статьи 261 ТК РФ**).

В соответствии со статьей 264 ТК РФ гарантии и льготы, предоставляемые женщинам в связи с материнством (ограничение работы в ночное время и сверхурочных работ, привлечение к работам в выходные и нерабочие праздничные дни, направление в служебные командировки, предоставление дополнительных отпусков, установление льготных режимов труда и другие гарантии и льготы, установленные законами и иными нормативными правовыми актами), распространяются также на отцов, воспитывающих детей без матери, а также на опекунов (попечителей) несовершеннолетних.<sup>31</sup>

#### **7.4. Досрочный выход родителя ребенка-инвалида на пенсию**

В соответствии с подпунктом 1 пункта 1 статьи 28 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.2001 года № 173-ФЗ (в редакции от 03.06.2006 года №77-ФЗ) право на назначение досрочной трудовой пенсии по

<sup>31</sup> См. Трудовой кодекс РФ в ред. от 25.11.2009 N 267-ФЗ с изм., внесенными Определением Конституционного Суда РФ от 03.11.2009 N 1369-О-П

старости имеют: один из родителей и опекуны инвалидов с детства, воспитавшие детей до достижения ими возраста 8 лет - мужчины по достижении возраста 55 лет, женщины по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 20 (мужчины) и 15 лет (женщины), причем опекунам трудовая пенсия назначается с уменьшением возраста за каждые 18 месяцев опеки, но не более чем на пять лет в общей сложности.

Возраст ребенка, в котором он признан инвалидом до 18 лет или инвалидом с детства, продолжительность периода, в течение которого он был инвалидом, а также то обстоятельство, что ребенок на день достижения возраста 55 для мужчин и 50 лет для женщин не являлся инвалидом с детства, для досрочного пенсионного обеспечения значения не имеют.

**Для сравнения** – если раньше мать имела право на досрочную пенсию, имея 5 лет стажа, с учетом периодов ухода за ребенком-инвалидом и учебы в ВУЗе (что теперь исключили), то, начиная с 2002 года, ей необходимо иметь 15 лет так называемого «страхового стажа».

Что такое **страховой стаж**? Это период, когда родители подлежат обязательному пенсионному страхованию, то есть за них в ПФР поступают страховые взносы. Но чтобы в стаж включили период ухода за инвалидом с детства I группы, ребенком-инвалидом, Вы должны не только вырастить своего ребенка до 8 лет, но и обязательно иметь любой по сроку трудовой стаж – до или после рождения ребенка.

Тогда, выражаясь официально, в Ваш страховой стаж будет включен «период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом, если ему предшествовали и (или) за ним следовали периоды работы и (или) иной деятельности (независимо от их продолжительности)».

Именно это дает Вам **право на назначение минимальной, но трудовой пенсии по старости**.

Если же **мать (отец) ребенка-инвалида не работает (а таких матерей (отцов) около 50%)**, то в их стаж включают **только период ухода за ребенком не более 3 лет** – как за обычным здоровым ребенком. И тогда период ухода за ребенком-инвалидом в страховой стаж не засчитывается, и один из родителей имеет право на назначение социальной пенсии по достижении 55 (женщины) и 60 (мужчины) лет (с фиксированным базовым размером части трудовой пенсии по старости и соответствующей индексацией). С 1 февраля 2014 г. - 3844,98 руб., с 1 апреля 2014 г. – 3910,34 руб.

Суммарный доход такой семьи составляет в среднем около 7–8 тыс. рублей на двоих, так как компенсационные выплаты по уходу матери или отцу-пенсионеру уже не выплачиваются. Именно это, к сожалению, часто подталкивает семью к решению о помещении ребенка-инвалида в учреждения социальной защиты<sup>32</sup>.

### **7.5. Льготы родителям ребенка-инвалида по оплате ЖКУ**

Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка на квартирную плату не ниже 50% (в общественном жилом фонде)<sup>33</sup> или предусматривается субсидия.

<sup>32</sup> См. подробнее журнал «Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения», №2, 2009.

<sup>33</sup> В соответствии со ст.17 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» (в ред. Федерального закона от 20.07.2012 N 124-ФЗ), инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 50 процентов на оплату жилого помещения

Адресные субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (Постановление Правительства Российской Федерации от 14.12.2005 г № 761 «О предоставлении субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг») предусмотрены: нанимателям жилого помещения по договору социального найма, по договору найма в государственном и муниципальном жилищном фонде; членам жилищного, жилищно-строительного кооператива; собственникам жилого помещения, в том числе членам товариществ собственников жилья; гражданам, проживающим в общежитии, относящемуся к жилищному фонду независимо от формы собственности; зарегистрированным совместно с ними по месту постоянного жительства членам их семей.

Субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг предоставляются гражданам в случае, если их расходы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в пределах социальной нормы площади жилья и нормативов потребления коммунальных услуг превышают величину максимально допустимой доли платежей граждан за ЖКУ в совокупном доходе семьи. Для семей со среднедушевым доходом ниже установленного прожиточного минимума максимально допустимая доля расходов уменьшается в соответствии с поправочным коэффициентом, равным отношению среднедушевого дохода в семье к прожиточному минимуму. Субсидии назначаются гражданам Российской Федерации по месту регистрации на 6 месяцев с момента обращения с заявлением и документами, подтверждающими: состав семьи заявителя; гражданство Российской Федерации заявителя и членов его семьи; правовое основание владения и пользования жилым помещением; доходы заявителя и всех членов семьи за 3 месяца, предшествующие месяцу обращения; право на льготы или компенсации по оплате жилья и коммунальных услуг заявителя и членов семьи, зарегистрированных совместно с ним по месту постоянного жительства. Субсидии предоставляются гражданам при отсутствии у них задолженности по оплате жилых помещений и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении ими соглашений по ее погашению.

Меры социальной поддержки предоставляются органами социальной защиты населения по следующим документам:

справка о составе семьи (из сельского совета); паспорт с копией (разворот с фотографией и страница с пропиской); документ о праве на льготы (удостоверение, справка об инвалидности, справка на льготы) с копией; домовую книгу с копией (титульный лист и страницы с записями о регистрации всех проживающих); свидетельство о государственной регистрации права на домовладение (квартиру) или технический паспорт домовладения (инвентарное дело); расчетные книжки по оплате за коммунальные услуги; абонентскую книжку по газификации домовладения (квартиры); проживающим в многоквартирных домах - справку из коммунального хозяйства; семьям с детьми - инвалидами – свидетельство о рождении ребенка (с копией), паспорта обоих родителей (с копиями).

---

государственного и муниципального жилищного фонда и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

Работающим федеральным льготникам (учитель, медицинский работник и др.) требуется представить справку с места работы о том, что не пользуется льготой в виде скидок в оплате жилого помещения и коммунальных услуг.

Если гражданин желает получать указанную компенсацию через сберегательный банк, то дополнительно нужно принести сберкнижку со счетом «универсальный» или «пенсионный +», а также страховые свидетельства Пенсионного фонда (зеленые пластиковые карточки) на всех членов семьи (с копиями).

Порядок назначения субсидий регулируется административными регламентами предоставления государственных услуг, разрабатываемых и утверждаемых субъектами Российской Федерации в установленном порядке.

Если льготы в регионе продолжают предоставляться в виде скидок, то правила предоставления скидок регулируются нормативными актами органов местного самоуправления. Обычно скидка осуществляется путем вычета из стоимости услуг на следующий месяц после произведенных расходов.

### ***7.6. Льготы родителям ребенка-инвалида по жилищному строительству и предоставлению земельных участков***

Для родителей детей-инвалидов предоставляется право на первоочередное получение земельных участков<sup>34</sup> для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства (ст.17 «Федерального закона от 24.11.95 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. ФЗ от 29.12.2004 N 199-ФЗ); п.2 ст. 13 Федерального закона от 15.04.98 № 66-ФЗ «О садоводческих, огороднических и дачных некоммерческих объединениях граждан»).

### ***7.7. Права ребенка-инвалида при разводе родителей***

В Семейном кодексе Российской Федерации практически не оговариваются права детей инвалидов при разводе. Существуют общие права для несовершеннолетних детей. При наличии взаимного согласия на расторжение брака супругов, имеющих общих несовершеннолетних детей, суд расторгает брак без выяснения мотивов развода. Супруги вправе представить на рассмотрение суда соглашение о детях. Расторжение брака производится судом не ранее истечения месяца со дня подачи супругами заявления о расторжении брака.

При расторжении брака в судебном порядке супруги могут представить на рассмотрение суда соглашение о том, с кем из них будут проживать несовершеннолетние дети, о порядке выплаты средств на содержание детей и (или) нетрудоспособного нуждающегося супруга, о размерах этих средств либо о разделе общего имущества супругов.

---

<sup>34</sup> Ст.17 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ: «Инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства».

В случае, если отсутствует соглашение между супругам по вышеуказанным вопросам, а также, если установлено, что данное соглашение нарушает интересы детей или одного из супругов, суд обязан: определить, с кем из родителей будут проживать несовершеннолетние дети после развода.

Вопрос разрешается судом исходя из интересов детей и с учетом мнения детей. При этом суд учитывает привязанность ребенка к каждому из родителей, братьям и сестрам, возраст ребенка, нравственные и иные личные качества родителей, отношения, существующие между каждым из родителей и ребенком, возможность создания ребенку условий для воспитания и развития (род деятельности, режим работы родителей, материальное и семейное положение родителей и другое).

Определяются обстоятельства, имеющие значение для разрешения возникшего спора и подлежащие доказыванию сторонами, обращается особое внимание на те из них, которые характеризуют личные качества родителей либо иных лиц, воспитывающих ребенка, а также сложившиеся взаимоотношения этих лиц с ребенком.

Если ребенок достиг совершеннолетия и является нетрудоспособным, то суд принимает решение о взыскании алиментов в твердой денежной сумме, подлежащей уплате ежемесячно. Размер алиментов на нетрудоспособных совершеннолетних детей определяется исходя из материального и семейного положения и других заслуживающих внимания интересов сторон.

Вещи, приобретенные исключительно для удовлетворения потребностей несовершеннолетних детей (одежда, обувь, школьные и спортивные принадлежности, музыкальные инструменты, детская библиотека и другие), разделу не подлежат и передаются без компенсации тому из супругов, с которым проживают дети.

Вклады, внесенные супругами за счет общего имущества супругов на имя их общих несовершеннолетних детей, считаются принадлежащими этим детям и не учитываются при разделе общего имущества супругов. Если нет соглашения о распределении обязанностей, то при наличии исключительных обстоятельств (тяжелой болезни, увечья несовершеннолетних детей или нетрудоспособных совершеннолетних нуждающихся детей, необходимости оплаты постороннего ухода за ними и других обстоятельств) каждый из родителей может быть привлечен судом к участию в несении дополнительных расходов, вызванных этими обстоятельствами.

Порядок участия родителей в несении дополнительных расходов и размер этих расходов определяются судом исходя из материального и семейного положения родителей и детей и других заслуживающих внимания интересов сторон в твердой денежной сумме, подлежащей уплате ежемесячно.

Суд вправе обязать родителей принять участие как в фактически понесенных дополнительных расходах, так и в дополнительных расходах, которые необходимо произвести в будущем<sup>35</sup>.

Имущественные права ребенка инвалида, которые он приобретает при разводе одного из родителей можно оговорить в брачном договоре. Брачный договор определяет права и обязанности супругов в браке или при расторжении. Этот договор

---

<sup>35</sup>Возникают случаи, когда родитель, с которым проживают несовершеннолетние дети, отказывается от получения алиментов после развода. Следует иметь в виду, что денежные средства взыскиваются в пользу ребенка, а не родителя (хотя и с правом получения родителем алиментов)! Поэтому, при взыскании алиментов на ребенка не имеет значения отношения родителей к взыскиваемым алиментам. Более того, суд, при выяснении имущественного положения супруга при расторжении брака, вправе выйти за пределы

заключается как до вступления в брак, так и во время брака, он должен быть составлен в письменной форме, нотариально заверен и там может быть оговорен любой вопрос, касающийся имущества.

В последние годы актуальной стала проблема об алиментных обязательствах разведенных родителей, уезжающих на ПМЖ за границу. Родители должны знать, что изменить размеры и способ уплаты алиментов можно только по взаимному согласию сторон, обязательно удостоверив его нотариально. Заключить такое соглашение можно и в случае выезда отца/матери ребенка за границу, на ПМЖ.

Нотариально заверенное соглашение имеет силу исполнительного листа. Это позволяет судебным приставам воздействовать на неплательщиков алиментов, в том числе и временно ограничивая выезд должников за пределы России (ст. 67 Федерального закона «Об исполнительном производстве»). Кроме того, Федеральной службой судебных приставов (ФССП) утверждены «Методическим рекомендации по порядку исполнения требований исполнительных документов о взыскании алиментов» (№ 01-16 от 19.06.2012).

В соответствии со статьей 118 Семейного Кодекса РФ (СК РФ) «лицо, выезжающее на постоянное жительство в иностранное государство, вправе заключить с членами семьи, которым оно по закону обязано предоставлять содержание, соглашение об уплате алиментов в соответствии со статьями 99, 100, 103 и 104 настоящего Кодекса». Если же соглашение не достигнуто, то нужно обратиться в суд «с требованием об определении размера алиментов в твердой денежной сумме и о единовременной выплате алиментов, или о предоставлении определенного имущества в счет алиментов, или об уплате алиментов иным способом». В данном случае **огромное значение имеет определение порядка уплаты алиментов**. Когда ребенок здоров, то лучше, чтобы алименты были выплачены до отъезда бывшего супруга - единовременно за весь период (т.е. до исполнения ребенку 18 лет). Обычно либо вносится соответствующая денежная сумма на счет ребенка (с учетом дополнительных расходов на обучение до 23 лет, на питание, приобретение одежды, обоснованных необходимых расходов в будущем и пр.); либо стороны договариваются о предоставлении в счет алиментов определенного имущества, например, квартиры.

Расторжение соглашения об уплате алиментов и признание его недействительным осуществляется в судебном порядке (п.1 ст. 101, 102 СК РФ), если условия соглашения существенно нарушают интересы несовершеннолетнего ребенка или совершеннолетнего недееспособного члена семьи.

Все гораздо сложнее, если ребенок – **инвалид с детства**.

**Во-первых**, в соответствии со ст. 90, супруг, с которым проживает такой ребенок, имеет право на предоставление алиментов от другого супруга как «нуждающийся супруг, осуществляющий уход за общим ребенком-инвалидом до достижения им 18 лет или за общим ребенком-инвалидом с детства I-й группы».

**Во-вторых**, родители обязаны участвовать в дополнительных расходах на своих несовершеннолетних детей или нетрудоспособных совершеннолетних детей, нуждающихся в помощи (ст.86 СК РФ). Основаниями для несения таких расходов родителями являются исключительные обстоятельства, к которым относятся: тяжелая болезнь, увечье несовершеннолетних или нетрудоспособных совершеннолетних нуждающихся детей, необходимость оплаты постороннего ухода за ними и иные

обстоятельства аналогичного характера, требующие дополнительных средств на содержание детей (это могут быть расходы на лечение, протезирование, уход, обучение больных детей и т. п.).

**Таким образом, и совершеннолетний инвалид с детства будет иметь право на содержание от своих родителей. Это не зависит от причины и времени наступления инвалидности, а вот группа инвалидности – важна.** Нетрудоспособными по состоянию здоровья считаются инвалиды 1 и 2 групп. Что касается третьей группы инвалидности, то ее рассматривают как обстоятельство, которое свидетельствует о нетрудоспособности и служит основанием для получения алиментов в каждом конкретном случае. Например, если инвалид с детства 3-й группы с трудовой рекомендацией (в ИПР и по заключению МСЭ) проживает в местности, где найти работу практически невозможно.

Иски о взыскании алиментов на нетрудоспособных нуждающихся в помощи совершеннолетних детей могут быть предъявлены самими совершеннолетними, а если они в установленном порядке признаны недееспособными, то опекунами. Нуждающимися такие лица признаются, если они сами не в состоянии обеспечить свое существование, а оказываемая им государством помощь (в виде пенсий и пособий) является недостаточной. Алименты так же определяются в твердой денежной сумме.

**Следует отметить, что совершеннолетние дети, обучающиеся в учебном заведении по очной форме обучения до 23 лет, не могут быть признаны нетрудоспособными.** Таким образом, взыскание алиментов на совершеннолетних детей, обучающихся в учебном заведении по очной форме до 23 лет, необоснованно<sup>36</sup>.

### ***7.8. Признание ребенка-инвалида недееспособным и назначение ему опекуна (попечителя)***

Вопрос о лишении дееспособности может быть поднят только в отношении лица, достигшего возраста 18 лет. От 14 до 18 лет вопрос может ставиться только о лишении несовершеннолетнего права самостоятельно распоряжаться своим заработком, стипендией или иными доходами (именно это, наряду с описанными выше случаями, требующими установления попечительства, именуется в законе «ограниченной дееспособностью»).

При признании ребенка-инвалида недееспособным речь не идет о каких-либо преимуществах для его родителей, речь идет о защите прав и законных интересов такого человека. Человек, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, не может самостоятельно обеспечить свои интересы и нести ответственность за свои действия. Преимуществом будет являться уверенность родителя в том, что их сын или дочь не осуществит юридически значимых действий в ущерб своим интересам.

Статья 29 Гражданского кодекса РФ устанавливает:

«1. Гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом

---

<sup>36</sup> См. Журнал «Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения», № 15-16 2012-2013гг.

недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается опека.

2. От имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун. От имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун, учитывая мнение такого гражданина, а при невозможности установления его мнения - с учетом информации о его предпочтениях, полученной от родителей такого гражданина, его прежних опекунов, иных лиц, оказывавших такому гражданину услуги и добросовестно исполнявших свои обязанности.

3. При развитии способности гражданина, который был признан недееспособным, понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц суд признает такого гражданина ограниченно дееспособным в соответствии с пунктом 2 статьи 30 настоящего Кодекса.

При восстановлении способности гражданина, который был признан недееспособным, понимать значение своих действий или руководить ими суд признает его дееспособным.

На основании решения суда отменяется установленная над гражданином опека и в случае признания гражданина ограниченно дееспособным устанавливается попечительство»<sup>37</sup>.

Согласно указанной главе 31 ГПК РФ дело о признании гражданина недееспособным может быть возбуждено в суде на основании заявления членов его семьи, близких родственников (родителей, детей, братьев, сестер) независимо от совместного с ним проживания, органа опеки и попечительства, психиатрического или психоневрологического учреждения.

Опекун или попечитель назначается с их согласия или по их заявлению в письменной форме органом опеки и попечительства (ст. 35 ГК РФ). В случае, если опекун не назначит в течение месяца, исполнение обязанностей опекуна или попечителя временно возлагается на орган опеки и попечительства. В этом случае недееспособного поместят в стационарное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения. Другие варианты жизнеустройства недееспособного законодательством не предусмотрены.

Опекунами не могут быть: граждане, не достигшие 18 лет, недееспособные, а также, лишенные родительских прав.

Имеется ряд дополнительных ограничений, предусмотренных Семейным кодексом РФ (ст.146). Опекунами несовершеннолетнего не могут быть назначены лица, ограниченные судом в родительских правах (ст.73 Семейного кодекса), опекуны, отстраненные от выполнения своих обязанностей (п.2 ст.39 ГК), бывшие усыновители при отмене усыновления по их вине (п.1 ст.141 Семейного кодекса), а также лица, больные хроническим алкоголизмом, наркоманией или другими хроническими заболеваниями. Перечень таких заболеваний утвержден Постановлением Правительства РФ от 14 февраля 2013 года N 117.

Требования к усыновителям по жилищно-бытовым условиям устанавливает

---

<sup>37</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ)

«1 Усыновителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением: ...лиц, не имеющих постоянного места жительства; ...лиц, проживающих в жилых помещениях, не отвечающих санитарным и техническим правилам и нормам...».

Специалисты органов опеки, социальный педагог школы, общественный инспектор обязаны осмотреть жильё и дать оценку его пригодности для проживания ребёнка.

Акт (постановление, решение) главы местной администрации об установлении опеки может быть обжалован в суд близкими родственниками лица, над которым установлена опека, и другие заинтересованные лица.

Полномочия опекуна (попечителя) подтверждаются удостоверением, выданным органом опеки и попечительства.

А если ребенок помещен в дом-интернат? Что происходит с его имуществом, кто им распоряжается?

Что касается имущества ребенка, проживающего в государственном учреждении, то здесь многое зависит от органов опеки и попечительства. В законодательстве РФ отсутствует понятие дома-интерната. Обычно под словом «интернат» понимаются специализированные лечебно-профилактические и учебно-воспитательные заведения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей<sup>38</sup>.

Согласно ст. 8 Федерального Закона «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, а также дети, находящиеся под опекой (попечительством), имевшие закрепленное жилое помещение, сохраняют на него право на весь период пребывания в образовательном учреждении или учреждении социального обслуживания населения.

Мы уже писали о том, что **при помещении инвалида в такие учреждения, их опекунами и попечителями являются эти учреждения**» - в лице его руководителя (п. 4 ст. 35 Гражданского кодекса РФ). Орган опеки и попечительства выбирает управляющего имуществом (это может быть и интернат) и заключает с ним договор о доверительном управлении таким имуществом. В этом случае опекун или попечитель сохраняет свои полномочия в отношении того имущества подопечного, которое не передано в доверительное управление.

Таким образом, работники интернатов имеют право на совершение сделок с имуществом граждан только в том случае, если они являются опекунами этих граждан. При этом они **обязаны действовать в интересах подопечного — сделку, совершенную не в интересах подопечного, можно оспорить в суде.**

В Гражданском кодексе РФ распоряжению имуществом подопечного посвящены ст. 37 и 38 (пп.2 и 3): **без разрешения органов опеки и попечительства опекун и попечитель не имеют права давать согласие на совершение любых сделок по отчуждению имущества подопечного.**

Это требование относится не только к совершению сделок в отношении приватизированных жилых помещений, собственниками которых являются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, но и распространяется на жилые помещения, в которых несовершеннолетние дети временно отсутствуют, однако на

---

<sup>38</sup> См. журнал «Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения», № 15-16 2012-2013гг.

момент приватизации имели (или имеют) на это жилое помещение равные с собственником либо нанимателем права.

### **7.9. Реализация Федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»**

С 1 января 2015 г. вступил в силу Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации". 0

Согласно данному закону основанием для предоставления социального обслуживания является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

Гражданин признаётся нуждающимся в социальном обслуживании, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

- полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

- наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребёнка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

- наличие ребенка или детей, в том числе находящихся под опекой, попечительством, испытывающих трудности в социальной адаптации;

- отсутствие возможности обеспечения ухода, в том числе временного, за инвалидом, ребёнком, детьми, а также отсутствие попечения над ними

- наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

- отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- отсутствие работы и средств к существованию;

- наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

2. Уполномоченный орган субъекта Российской Федерации принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления. О

принятом решении заявитель информируется в письменной или электронной форме. Решение об оказании срочных социальных услуг принимается немедленно.

3. Решение об отказе в социальном обслуживании может быть обжаловано в судебном порядке.

### **Социальное обслуживание предоставляется на основании Индивидуальной программы предоставления социальных услуг.**

Индивидуальная программа является документом, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению, осуществляемые в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона (при необходимости гражданам, в том числе родителям, опекунам, попечителям, иным законным представителям несовершеннолетних детей, оказывается содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение)).

Индивидуальная программа составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем раз в три года. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы.

Индивидуальная программа для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг - обязательный характер.

Индивидуальная программа составляется в двух экземплярах. Экземпляр индивидуальной программы, подписанный уполномоченным органом субъекта Российской Федерации, передается гражданину или его законному представителю в срок не более чем десять рабочих дней со дня подачи заявления гражданина о предоставлении социального обслуживания. Второй экземпляр индивидуальной программы остается в уполномоченном органе субъекта Российской Федерации.

В случае изменения места жительства получателя социальных услуг, индивидуальная программа, составленная по прежнему месту жительства, сохраняет свое действие в объеме перечня социальных услуг, установленного в субъекте Российской Федерации по новому месту жительства, до составления индивидуальной программы по новому месту жительства в сроки и в порядке, которые установлены 16 статьей настоящего закона.

### **Договор о предоставлении социальных услуг (статья 17)**

1. Социальные услуги предоставляются гражданину на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем, в течение суток с даты представления индивидуальной программы поставщику социальных услуг.

2. Существенными условиями договора о предоставлении социальных услуг являются положения, определенные индивидуальной программой, а также стоимость социальных услуг в случае, если они предоставляются за плату или частичную плату.

3. Отношения, связанные с исполнением договора о предоставлении социальных услуг, регулируются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### Отказ от социального обслуживания, социальной услуги (статья 18)

1. Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от социального обслуживания, социальной услуги. Отказ оформляется в письменной форме и вносится в индивидуальную программу.

2. Отказ получателя социальных услуг или его законного представителя от социального обслуживания, социальной услуги освобождает уполномоченный орган субъекта Российской Федерации и поставщиков социальных услуг от ответственности за предоставление социального обслуживания, социальной услуги.

3. Гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме в связи с наличием медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Такой отказ возможен только при наличии соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации.

Ниже мы проиллюстрируем основные положения ФЗ №442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», так как **дети-инвалиды также являются получателями социальных услуг.**





**✗** (исключено понятие) – «**нестационарное социальное обслуживание**»

### Номенклатура организаций социального обслуживания



## Виды социальных услуг изменились



МФЦ



ТСП

## Форма заявления единая

### В заявлении указывается:

- ✓ форма социального обслуживания;
- ✓ желаемый поставщик;
- ✓ желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления;
- ✓ обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина;
- ✓ условия проживания и состав семьи;
- ✓ сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя социальной услуги.

**Форма заявления не подлежит изменению**

В соответствии с приказом Минтруда России от 28.03.14 № 159н



## Порядок предоставления социальных услуг

8

Заявление и документы рассматриваются:

✓ В течение **5** рабочих дней с даты подачи заявления

✓ Комиссией ТСП

✓ Комиссией Министерства

✓ Решение о предоставлении срочных социальных услуг принимается Комиссией ТСП в день поступления заявления

## После признания гражданина нуждающимся в соц услугах:



### Индивидуальная программа включает:

- ✓ форму социального обслуживания,
- ✓ виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг,
- ✓ перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг,
- ✓ мероприятия по социальному сопровождению

## Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

## Перечень социальных услуг

122

### Новые услуги

- ✓ Обеспечение кратковременного присмотра за детьми на дому;
- ✓ Обучение основам домоводства (во всех формах социального обслуживания);
- ✓ Обучение инвалидов по зрению письму по Брайлю (во всех формах социального обслуживания);
- ✓ Услуги по переводу на язык жестов при реализации ИПР (во всех формах социального обслуживания);
- ✓ Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности (во всех формах социального обслуживания);

## Индивидуальная программа составляется:

✓ В течение

**10**

рабочих дней с даты подачи  
**заявления**

✓ Срочных социальные услуги оказываются без индивидуальной программы

### Срочные социальные услуги

✓ Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов

✓ Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей

Социальные услуги

✓ Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг

~~Оказание материальной помощи~~

~~Содействие в трудоустройстве~~

✓ Содействие в получении временного жилого помещения

## Стандарт социальной услуги

Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи

### Описание

- снятие показаний;
- оформление квитанций;
- получение денежных средств от получателя;
- произведение платежей;
- окончательный расчет с получателем. Не более 30 минут за одно посещение.

### Сроки предоставления

Определяется индивидуальной программой получателя

### Подушевой норматив финансирования

113,3 руб.

### Условия предоставления

Своевременная оплата ЖКУ и услуг связи. После осуществления оплаты ЖКУ и услуг связи получателю предоставляются квитанции об оплате

### Показатели качества и оценка результатов

Удовлетворенность качеством предоставляемой услуги, отсутствие обоснованных жалоб

## Договор на предоставление социальных услуг

✓ В течение

1

суток с даты представления индивидуальной программы заключается договор

✓ Срочные социальные услуги предоставляются без заключения договора на основании акта

## Очередность в стационарной форме социального обслуживания



✓ Учет очередности в конкретное учреждение ведет само учреждение

✓ Учет очередности в разрезе номенклатуры организаций ведет Министерство

Приказ министра от 16.10.2014 №18П-283

## Регистр получателей социальных услуг



## Межведомственное взаимодействие

Порядок

- Социальное сопровождение
- Предоставление социальных услуг

Регламент

- Межведомственный запрос в органы государственной власти и организации

Соглашение

- Наименование сторон
- Предмет соглашения
- Услуги для социального сопровождения
- Права и обязанности сторон
- Порядок информационного обмена

## Предоставление социальных услуг

Бесплатно

В соответствии с федеральным и региональным законодательством

За  
частичную  
плату

На основе тарифов

За плату

На основе тарифов

## Среднедушевой доход получателей социальных услуг



## Поставщик социальных услуг обязан:

- ✓ осуществлять деятельность в соответствии с законодательством;
- ✓ предоставлять услуги в соответствии с ИП и условиями договора;
- ✓ предоставлять бесплатно в доступной форме получателям информацию;
- ✓ использовать информацию о получателе в соответствии с требованиями законодательства о персональных данных;
- ✓ предоставлять ТСП сведения для регистра получателей социальных услуг;
- ✓ обеспечивать получателю содействие в прохождении МСЭ;
- ✓ предоставлять получателям возможность пользоваться услугами связи, в т.ч. Интернет при получении услуг;
- ✓ обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей получателей;
- ✓ выделять супругам изолированное жилое помещение;
- ✓ обеспечивать получателям свободное посещение их законными представителями, адвокатами.

## Требования к поставщикам при оказании социальных услуг в полустационарных и стационарных формах социального обслуживания

- ✓ возможность сопровождения получателя при передвижении по территории;
- ✓ возможность самостоятельного передвижения по территории организации;
- ✓ дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников;
- ✓ дублирование голосовой информации, текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка, допуска сурдопереводчика.

## Обеспечение бесплатного доступа к информации с 1 января 2015 года



**ВСЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ САЙТЫ !!!**

## Реестр поставщиков социальных услуг

Государственные учреждения

Будут включены в реестр автоматически в этом году

Негосударственные организации

Будут включаться с 1 января 2015 года

Индивидуальные предприниматели

Будут включаться с 1 января 2015 года

## Нормативы обеспечения площадью

Дома-интернаты, СОЦ, пансионат

9

кв. м.

ПНИ

9

кв. м.

Спец дома

9

кв. м.

Детские дома-интернаты, СРЦ, РЦ, приют и ЦПСД:

дети дошкольного возраста

3

кв. м.

дети школьного возраста

4

кв. м.

родители

6

кв. м.

(при пребывании совместно с ребенком)

Кризисный центр

9,5

кв. м.

Отделения стационарного обслуживания

4

кв. м.

Полустационарные отделения, центры социальной адаптации

2

кв. м.

## **7.10. Предоставление семье ребенка-инвалида дополнительной жилой площади**

Предоставление жилья – это один из важнейших вопросов в жизни каждого человека. Особую остроту принимает этот вопрос, когда речь идет о ребенке-инвалиде, об инвалиде. И здесь надо отметить, что имеется ряд федеральных законов, которые обязывают региональные и муниципальные власти решать этот вопрос в пользу инвалида.

Основными законодательными актами, на основании которых семьи, имеющие детей-инвалидов, сегодня принимаются на учет по улучшению жилищных условий являются: федеральный закон от 24 ноября 1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» №181-ФЗ (ст.17, 28.2), Приказ Минздрава РФ №991Н, №987Н.

Согласно этим законам, органы власти субъектов РФ обязаны обеспечить жильем инвалидов и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий, вставших на учет до 01.03.2005 г. – за счет средств Федерального фонда компенсаций. Кроме этого, на основании Приказа Минздрава РФ от 29 ноября 2012 года №987Н, инвалидам может быть предоставлено жилое помещение по договору социального найма общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека (но не более чем в два раза), при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных Перечнем. (см. Приложение №13)

Семья ребенка-инвалида также может рассчитывать на предоставление дополнительной жилой площади на основании Приказа Минздрава РФ от 30 ноября 2012 года №991Н «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим им, право на дополнительную жилую площадь» (см. Приложение №14)

Однако, прежде чем стать на учет по улучшению жилищных условий, необходимо уяснить следующие моменты: попадает ли семья с инвалидом в категорию «малоимущих» граждан: каков размер общей площади квартиры, где они зарегистрированы; какова в данном регионе учетная норма площади на одного человека – т.е. «минимальный размер площади жилого помещения, исходя из которого определяется уровень обеспеченности граждан общей площадью жилого помещения в целях их принятия на учет... Учетная норма устанавливается органом местного самоуправления. Размер такой нормы не может превышать размер нормы предоставления, установленной данным органом»<sup>39</sup>. **Ведь семью могут и не поставить на учет, если на каждого члена семьи приходится больше учетной нормы.**

Если квартира является собственностью кого-либо из членов или бывших членов семьи, а семья попадает в категорию «нуждающихся в улучшении жилищных условий» и «малоимущих», необходимо выяснить, готовы ли члены семьи или бывшие родственники прийти к соглашению и стать совместно на жилищный учет. Иногда для этого требуется решения суда. Только после нотариально заверенных соглашений или решений суда стоит обращаться в жилищную комиссию органов местного

---

<sup>39</sup> Части 4,5 статьи 50 ЖК РФ

самоуправления, т.к. в любом случае всем, зарегистрированным на общей площади, будет предоставляться муниципальное жилье (квартиры или комнаты большей площади) в пожизненное пользование, бесплатно, только по договорам социального найма, и, подчеркиваем, без права бесплатной приватизации.

Принятие на учет осуществляется органом местного самоуправления на основании заявлений граждан, поданных ими по месту своего жительства. В определенных случаях, которые установлены законодательством, **«граждане РФ могут подать заявления о принятии на учет не по месту своего жительства»**. Принятие на указанный учет недееспособных граждан осуществляется на основании заявлений о принятии на учет, поданных их законными представителями»<sup>40</sup>.

К заявлению необходимо приложить документы о доходах членов вашей семьи и своих собственных, а также о находящемся в собственности семьи имуществе – земельном участке, садовом домике, автомобиле - т.е. всего имущества, подлежащего налогообложению. Это необходимо для того, чтобы признать (или не признать) вас малоимущими и (или) нуждающимися в жилых помещениях. Если у гражданина и членов его семьи имеется нескольких жилых помещений, которые они занимают по договорам социального найма и (или) принадлежащих им на праве собственности, то «определение уровня обеспеченности общей площадью осуществляется исходя из суммарной общей площади всех указанных жилых помещений»<sup>41</sup>.

#### Схема № 17

#### Нуждающимися в жилых помещениях признаются граждане:



**Очереди на жилье сохраняются:** «жилые помещения предоставляются строго в порядке очередности», исходя из даты постановки на учет, кроме определенных категорий, которым жилье предоставляется вне очереди»<sup>42</sup>. За гражданами, которые были приняты на учет **до 1 марта 2005 года** (с целью предоставления им жилых

<sup>40</sup> Часть 3 ст. 52 ЖК РФ

<sup>41</sup> Часть 2 ст. 51 ЖК РФ

<sup>42</sup> Часть.1 ст.57 ЖК РФ

помещений по договорам социального найма), **сохраняется право состоять на данном учете до получения ими жилых помещений по договорам социального найма»<sup>43</sup>.**

**Вне очереди жилые помещения по договорам социального найма предоставляются<sup>44</sup>: гражданам, жилые помещения которых признаны непригодными для проживания, и ремонту или реконструкции не подлежат; гражданам, страдающим тяжелыми формами хронических заболеваний.**

**Реализация этого права не зависит от наличия или отсутствия иных лиц, уже принятых на учет для получения жилья вне очереди.** Таким образом, если орган местного самоуправления и ведет список внеочередников, то это не означает, что жилье гражданам, имеющим право на его получение вне очереди, должно предоставляться в порядке очереди по этому списку. Такие граждане должны быть обеспечены жилыми помещениями незамедлительно после возникновения такого права, т.е. жилое помещение должно быть предоставлено после их обращения в орган местного самоуправления, а не в порядке очереди по списку внеочередников<sup>45</sup> (при наличии соответствующего резервного жилищного фонда в регионе).

Однако судебная практика показала, что **не всегда наличие в составе семьи больного, страдающего тяжелой формой хронического заболевания, является «безусловным основанием для предоставления семье жилого помещения вне очереди:** по смыслу данной нормы внеочередное предоставление жилого помещения имеет целью расселение семей, совместное проживание которых в одной квартире невозможно из-за больного члена семьи в одной из них»<sup>46</sup>, но такие семьи не должны иметь иного жилого помещения, занимаемого по договору социального найма или принадлежащего им на праве собственности.

Дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющиеся сиротами или оставшиеся без попечения родителей, по достижении возраста 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями вне очереди, если в индивидуальной программе реабилитации инвалида указано, что он способен к самообслуживанию и может вести самостоятельный образ жизни (ст.17 № 181-ФЗ).

### ***7.11. Право семьи ребенка-инвалида на смену этажности***

В соответствии со ст. 17 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», жилые помещения, занимаемые инвалидами, оборудуются специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Не следует путать замену этажа по причине слабого здоровья с постановкой на очередь для улучшения жилищных условий. В

<sup>43</sup> Федеральный закон от 29.12.2004 № 189-ФЗ

<sup>44</sup> Часть 2 ст. 57 ЖК РФ

<sup>45</sup> С.Гурченков, юрист аппарата Уполномоченного по правам человека в Калужской области, (<http://www.gazeta-rist.ru/article.php?i=491>)

<sup>46</sup> Например, определение судебной коллегии Ульяновского областного суда по делу о Праве на внеочередное предоставление жилья по договору социального найма при наличии члена семьи, страдающего психическим заболеванием - на отказ администрации города Ульяновска в улучшении жилищных условий. РЕШЕНИЕ администрации оставлено БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ Документ от 31.07.2012, опубликован на сайте 10.08.2012 ([http://ulobljud.ru/index.php?option=com\\_content&task=view&id=192&Itemid=63&idCard=33647](http://ulobljud.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=192&Itemid=63&idCard=33647))

данном случае одно жилье меняется на другое, аналогичное по своим характеристикам занимаемому, но расположенное на нижних этажах.

Основой для приобретения права семьи ребенка-инвалида на смену этажности является заключение лечащего врача, подтвержденное в ходе освидетельствования в бюро МСЭ и закрепленное в ИПР ребенка.

Например, критериями для выдачи врачебной справки, установленными Главным медицинским управлением Москвы, для детей-инвалидов служат следующие заболевания: заболевания сердца на фоне хронического нарушения кровообращения, хронической коронарной недостаточности III степени; заболевания легких, в том числе бронхиальная астма, осложненные дыхательной недостаточностью III степени; органические поражения нервной системы со стойкими тяжелыми нарушениями функций конечностей и нарушениям координации; тяжелая форма наследственных прогрессирующих нервно-мышечных дистрофий; сахарный диабет тяжелой формы; тяжелая форма акромегалии, болезни Иценко-Кушинга, диффузного токсического зоба; ампутационная культя нижних конечностей; тяжелые заболевания суставов.

Полный список заболеваний имеется в медицинских управлениях и в каждом лечебно-профилактическом учреждении Москвы. Такой список должен быть во всех администрациях крупных населенных пунктов.

После того как врач подтвердил право на замену этажности, необходимо обратиться с заявлением в жилищный отдел администрации по месту жительства.

Далее работники администрации должны будут подбирать варианты квартир, которые предлагаются для замены. Органы исполнительной власти могут предоставить жилое помещение взамен ранее занимаемого по договору социального найма либо по договору мены в собственность.

### ***7.12. Обеспечение доступа ребенка-инвалида к объектам инфраструктуры населенных мест***

Статьи 15 и 16 Федерального Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предоставляют ребенку-инвалиду, так же как и любому другому инвалиду, возможность передвижения по населенному пункту и посещения учреждений бытовой и социокультурной направленности. Индивидуальные потребности ребенка, зафиксированные в его ИПР, должны быть удовлетворены без существенных препятствий. В этом отношении перечень учреждений и объектов, которые должны быть доступны для ребенка с нарушениями способности к передвижению, несколько меньше, чем для взрослого инвалида. Но это не означает, что дети-инвалиды лишены каких-то прав, просто актуальность доступности школы или библиотеки у них выше, чем доступности магазина или даже аптеки, покупки в которых могут делать и должны делать взрослые.

Территория населенного пункта должна быть доступна для инвалидов и их средств передвижения (автомобили, прогулочные кресла-коляски) независимо от соблюдения градостроительных норм.

Именно на это и направлена Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы. Согласно целевым установкам данной программы, должен быть существенно расширен доступ инвалидам к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры; устранена социальная разобщенность инвалидов и остальных граждан нашего общества; обеспечен равный доступ к реабилитационным услугам и прочее.

В ряде субъектов в рамках программы «Доступная среда» реализуются подпрограммы по созданию безбарьерной среды в различных учреждениях.

Одним из способов преодоления барьеров в городской инфраструктуре может стать социальное такси. Социальное такси – это такой вид индивидуального транспортного обслуживания, который предлагает пользователям проезд по выбираемому маршруту по льготному тарифу. Условия пользования социальным такси определяют местные органы социальной защиты населения или общественные организации. Пользуясь услугами «Социального такси», пассажир имеет право на:

- одного сопровождающего во время поездки;
- перевозку с собой необходимых средств реабилитации (кресло-коляска, костыли и др.);
- связь с диспетчерской службой по мобильному телефону водителя (в случае необходимости).

Обычно предоставление услуги социального такси носит заявительный принцип. Правила пользования устанавливает владелец транспортной организации или транспортного средства, который оказывает услугу.

### ***7.13. Обжалование решений органов или учреждений социальной защиты***

В Законе Российской Федерации от 27.04.1998 г. №4866-1 «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан» (См. Приложение №6) в статье 1 закреплено, что ответственность государственного служащего наступает в связи с его обязанностью признавать, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина в соответствии со статьей 5 Федерального закона «Об основах государственной службы Российской Федерации».

Статья 2 определяет: «К действиям (решениям) государственных органов, органов местного самоуправления, учреждений, предприятий и их объединений, общественных объединений и должностных лиц, государственных служащих, которые могут быть обжалованы в суд, относятся коллегиальные и единоличные действия (решения), в том числе представление официальной информации, ставшей основанием для совершения действий (принятия решений), в результате которых:

- нарушены права и свободы гражданина;
- созданы препятствия осуществлению гражданином его прав и свобод;
- незаконно на гражданина возложена какая-либо обязанность или он незаконно привлечен к какой-либо ответственности.

Граждане вправе обжаловать также бездействие указанных в части первой настоящей статьи органов, предприятий, объединений, должностных лиц,

государственных служащих, если оно повлекло за собой последствия, перечисленные в той же части статьи<sup>47</sup>.

Каждый гражданин имеет право получить, а должностные лица, государственные служащие обязаны ему предоставить возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если нет установленных федеральным законом ограничений на информацию, содержащуюся в этих документах и материалах.

Необходимость обжаловать решения или действия возникает тогда, когда родители, осознавая свои права, увидели их нарушение и определили, какое должностное лицо или орган управления ответственны за это нарушение. Обжалуются не вообще нарушения прав, а нарушения, произведенные конкретным субъектом права.

Поскольку предметом контроля и надзора является проверка соответствия деятельности учреждений социального обслуживания, объемов, качества социальных услуг, порядка и условий их оказания требованиям, установленным государственными стандартами социального обслуживания, эта обязанность возлагается на соответствующие органы власти. С 2014 года установлен новый порядок осуществления контроля и надзора за соблюдением государственных стандартов социального обслуживания: исполнение государственной функции по контролю и надзору за соблюдением государственных стандартов социального обслуживания осуществляется Рострудом.

Для обжалования решений, действий или бездействия должностного лица в административном порядке (гл.V, ст.53-63 Административного регламента исполнения Федеральной службой по труду и занятости государственной функции по осуществлению контроля и надзора за соблюдением государственных стандартов социального обслуживания)<sup>48</sup> необходимо обратиться с заявлением (лучше письменным, но возможно и устное обращение) к непосредственному начальнику нарушителя. Очень важно, чтобы заявление или устное обращение были зарегистрированы, для этого на втором экземпляре письменного заявления принимающий документ сотрудник должен поставить дату, подпись, а по возможности печать или штамп учреждения. Так же нужно поступать даже в тех случаях, когда в приеме заявления отказывают.

Для заявлений и жалоб нет утвержденных административно форм, однако типовый формуляр жалобы предусматривает, чтобы в ней были указаны суть нарушения, история их рассмотрения, результаты, которые заявитель хотел бы получить.

Во всех ведомствах и крупных учреждениях существует порядок работы с обращениями граждан. Обычно срок рассмотрения заявлений граждан составляет 1 месяц, но в отдельных случаях он может быть изменен. Об изменении срока заявитель должен быть проинформирован<sup>49</sup>. Согласно вышеуказанному Административному

<sup>47</sup> Закон РФ от 27 апреля 1993 г. N 4866-1 "Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан" (с изменениями и дополнениями)

<sup>48</sup> "Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по труду и занятости государственной функции по осуществлению контроля и надзора за соблюдением государственных стандартов социального обслуживания" ( Приказ Минтруда России от 31.07.2013 N 336н, зарегистрировано в Минюсте России 31.12.2013 N 31001).

<sup>49</sup>Порядок рассмотрения обращений граждан регламентируется Федеральным законом РФ от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 19, ст. 2060; 2010, N 27, ст. 3410,

регламенту, при обращении заявителей с жалобой в письменной форме или форме электронного документа жалоба рассматривается в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации. (ст. 65)

Ответ на заявление (жалобу) должен быть оформлен письменно (даже при устном обращении, если на этом настаивает заявитель).

Для обжалования решений, действий или бездействия должностного лица в судебном порядке иск обращается к учреждению, поэтому необходимо обратиться с иском заявлением в суд первой инстанции по месту нахождения ответчика, т.е. того учреждения, в котором работает должностное лицо, допустившее нарушение или ограничение прав заявителя.

В исковом заявлении указываются суть нарушения, содержание конфликта, ссылки на законодательные и нормативные акты, которые нарушил ответчик, и которые подтверждают претензии заявителя, и требования истца к ответчику.

Рассмотрения в судебных органах представляют обычно очень длительные процедуры, к участию в них целесообразно привлекать профессиональных юристов из социальных служб или правозащитных организаций, которые и будут готовить необходимые документы и вести переписку.

---

№ 31, ст. 4196; 2012, № 31, ст. 4470), а также внутренними Административными регламентами различных ведомств по «Организация приема граждан, своевременного и полного рассмотрения их обращений, поданных в устной или письменной форме, принятие по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок" ( С изменениями и дополнениями от: 29 июня, 27 июля 2010 г., 7 мая, 2 июля 2013 г.)

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение № 1

### Адреса служб ранней помощи

#### **1. республика Адыгея**

**Лекотека на базе Государственного бюджетного учреждения Республики Адыгея «Красногвардейский территориальный центр социальной помощи семье и детям «Доверие»**

Адрес учреждения: 385300 Республика Адыгея, Красногвардейский р-он, с. Красногвардейское, ул.

Сухомлинского, 2-а

телефон/факс: 8 (87778) 5-31-53

Директор: Адаменко Лариса Всеволодовна

Сайт учреждения: [doverie.mintrud01.ru](http://doverie.mintrud01.ru).

e-mail: [ktcspsd@yandex.ru](mailto:ktcspsd@yandex.ru)

График работы учреждения:

понедельник-пятница: с 09.00ч. до 17.00ч.

перерыв с 13.00ч. до 13.48ч.

#### **2. Алтайский край**

**Служба ранней помощи при КГБУСО города Рубцовска»**

Адрес учреждения: ул. Октябрьская, 131, кабинет №11,

**«Комплексный центр социального обслуживания населения**

телефон 2-25-92, 2-30-08.

**Служба ранней помощи при Алтайской региональной общественной организации «Мать и дитя»**

Адрес учреждения: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Сизова 26, каб.17

тел./факс: 8 (3852) 61-62-12

e-mail: [ettes@yandex.ru](mailto:ettes@yandex.ru),

сайт: [mama-ditya@mail.ru](mailto:mama-ditya@mail.ru)

**Отделения раннего вмешательства на базе Краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения города Барнаула»**

#### **В Индустриальном районе**

Отделение раннего вмешательства

Тел.: (8-3852) 47-63-60

#### **В Ленинском районе**

Отделение раннего вмешательства

Тел.: (8-3852) 51-85-72

#### **В Октябрьском районе (ул. Воровского, 111)**

Отделение раннего вмешательства

Тел.: (8-3852) 61-51-26

#### **3. Астраханская область**

**Служба ранней помощи при Государственном автономном учреждении Астраханской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Коррекция и развитие»**

Адрес учреждения: г. Астрахань, ул. Татищева, 12а,

телефон: 48-31-81, 48-30-80

e-mail: [centr-reab@rambler.ru](mailto:centr-reab@rambler.ru)

**Служба раннего вмешательства «Первые шаги» на базе Государственного казенного учреждения социального обслуживания населения астраханской области "комплексный центр социального обслуживания населения, г. Знаменск, астраханская область"**

Адрес учреждения: Российская Федерация, 416540, Астраханская обл, Знаменск г, Первомайская, 14а

Телефон: +7 (85140) 24241

e-mail: [mukcson30@mail.ru](mailto:mukcson30@mail.ru)

#### **4. Архангельская область**

**Отделение раннего вмешательства на базе Государственного бюджетного учреждения  
Архангельской области (ГБУ АО) «Опорно-экспериментальный реабилитационный центр для детей с  
ограниченными возможностями»**

Адрес учреждения: 163060, г. Архангельск, ул. Урицкого, д.51, корп.1,  
тел. 8(8182)29-43-89, тел/факс 8 (818) 29-43-92,  
E-mail: [oerc29@gmail.com](mailto:oerc29@gmail.com)).

**Служба раннего вмешательства при Северодвинском реабилитационном центре для детей с  
ограниченными возможностями Ручеек**

Адрес учреждения: Северодвинск, Чеснокова, 18а  
Режим работы: пн-пт 09:00–18:00  
Телефон (81842) 2–52–00  
Факс (81842) 2–37–40  
Сайт [www.srcdov.ru](http://www.srcdov.ru)

## **5. республика Башкортостан**

**Лекотека при Центре семьи и детства "Лотос"**

Адрес учреждения: РБ Кугарчинский район, с. Мраково, ул Совхозная д. 42  
Тел.89373437480  
e-mail: [csdlotos@mail.ru](mailto:csdlotos@mail.ru)  
Сайт: <http://lotos.nsknet.ru/>

## **6. республика Бурятия**

**Отделение медицинской реабилитации (служба раннего вмешательства) «Лучик» на базе ГАУЗ  
"Городская поликлиника №6"**

Адрес учреждения г. Улан-Удэ, ул.Цивилева, д.29. каб. № 24  
Телефон: 38-95-04  
Режим работы: Понедельник, среда - с 13.00 до 18.00  
Вторник, Четверг - с 09.00 до 15.00  
Пятница - метод. день

**Служба ранней помощи «Солнышко» на базе ГБУЗ №4**

Телефон: (8-3012)25-01-19  
Адрес учреждения: г. Улан-Удэ, ул. Яковлева, 8.  
Проезд: маршрут автобуса № 3, микроавтобусов № 54, 51, 21, 23, 3, остановка «ПОЛИКЛИНИКА».  
Режим работы: с 08.00 до 20.00, в субботу с 08.00 до 15.00, воскресенье - выходной.

**Служба ранней помощи «Солонго» на базе ГБУЗ № 2**

Адрес учреждения: г. Улан-Удэ, ул. Геологическая, 23

## **7.Брянская область**

**Лекотека при Негосударственном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №68  
открытого акционерного общества «Российские железные дороги»**

Адрес учреждения: 241029 город Брянск, проспект Московский, дом 5А  
телефон: (4832) 60-32-78,(4832) 60-31-73  
Режим работы  
вторник 17.00-19.00,  
пятница 07.00-09.00  
e-mail: [ds68oao.rgd@ya.ru](mailto:ds68oao.rgd@ya.ru)

## **8.Воронежская область**

**Служба ранней помощи в областном центре реабилитации детей и подростков с ограниченными  
возможностями "Парус надежды"**

Адрес учреждения: 394018, г. Воронеж, ул. Плехановская, 10-а,  
**Телефон: 255-48-38**  
факс: **255-38-70**  
e-mail: [parus-nad@mail.ru](mailto:parus-nad@mail.ru)  
Режим работы : с 8-00 до 14-00 и с 14-00 до 20-00

## **9.Забайкальский край**

**Лекотека на базе ГКУСО МО Наро-Фоминский социально-реабилитационный центр для  
несовершеннолетних «Надежда»**

Адрес: 143300 г. Наро-Фоминск, ул. Карла Маркса, д. 13

Телефоны: (49634) 3-77-68, 3-54-07, т/факс 3-86-91

Электронная почта: [centr-nadezhda@yandex.ru](mailto:centr-nadezhda@yandex.ru)

**Служба ранней помощи на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения "Центр развития ребенка - детский сад №46"**

Адрес: 672022 г. Чита, ул. Автозаводская д. 3-а

телефон: 28-12-11; 28-18-57

E-mail: [viktoriasap@yandex.ru](mailto:viktoriasap@yandex.ru)

Сайт: [www.46chita.detkin-club.ru](http://www.46chita.detkin-club.ru)

## **10. Республика Северная Осетия-Алания**

**Служба ранней помощи при Государственном бюджетном учреждении социального обслуживания Республики Северная Осетия-Алания «Комплексный центр социального обслуживания населения Ирафского района» (ГБУ «КЦСОН Ирафского района»)**

Адрес учреждения: 363500, РСО-Алания, Ирафский район, с. Чикола, ул. А. Макоева, 23

Тел. (факс) 8 (86734) 3-12-36;

E-mail: [iraf\\_kcson@mail.ru](mailto:iraf_kcson@mail.ru)

ОСПСиД - Отделение социальной помощи семье и детям: 8 (86734) 3-15-46;

## **11. Омская область**

**Служба ранней диагностики при Казенном образовательном учреждении Омской области «Центр психолого-медико-социального сопровождения»**

Адрес учреждения: г. Омск, ул. Комсомольский городок, 14

Телефоны:

(дошкольная ПМПК) 8 (381-2) 46-51-30,

(школьная ПМПК) 8 (381-2) 32-37-75,

(Центр раннего развития) 8 (381-2) 32-35-90

**Служба ранней помощи на базе бюджетного учреждения омской области "Комплексный центр социального обслуживания населения "Ивушка" Тюкалинского района"**

Адрес учреждения: г. Тюкалинск, ул. Октябрьская, 73, каб. № 5

Телефон 8(38176) 2-34-41

## **12 Приморский край**

**Служба раннего вмешательства на базе МУЗ «Детская поликлиника №12»**

Адрес учреждения: 690025, г. Владивосток ул. Первая, д. 6, 2-й этаж, кабинет 210

Тел. 38-66-43

Служба раннего вмешательства работает:

ежедневно с 12 до 18 часов.

По субботам – с 11 до 14 часов. Воскресенье – выходной.

Заседания Родительского клуба проходят по субботам с 11 до 13 часов.

**Лекотека на базе муниципального специального (коррекционного) образовательного учреждения «Начальная школа - детский сад №178»**

Адрес учреждения: 690187, г. Владивосток, ул. Котельникова, 14

тел. 20-01-47

## **13 Псковская область**

**Отделение ранней помощи «Лим-по-по» при Государственном бюджетном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого — педагогической и медико — социальной помощи «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения» Псковской области (ГБОУ «ЦЛП»)**

Адрес учреждения: 180002, Псков, ул. Яна Райниса, д. 56

Тел.: 8 (8112) 560767, факс: 743524

Эл. почта: [org573@pskovedu.ru](mailto:org573@pskovedu.ru)

**Подразделение ранней абилитации при Муниципальном бюджетном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции».**

Адрес учреждения: Рижский пр., д. 14 – 287,5 кв.м., ул.Металлистов д.10 – 196,5 кв.м.

Телефоны:

г. Псков, Рижский проспект, дом 14, тел.: 57-37-46, 57-37-45;  
ул. Металлистов, дом 10 тел.: 73-80-24, 73-72-70.  
e-mail [pspprk@yandex.ru](mailto:pspprk@yandex.ru)  
Адрес сайта: [pprik-pskov.narod.ru](http://pprik-pskov.narod.ru)

### **13. Иркутская область**

**Служба ранней помощи на базе Областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями "Сосновая горка"**

Адрес учреждения: Иркутская область, Зиминский район, село Самара  
Телефон: 8 (39554) 26-406, 8 (39554) 26-407

**Служба ранней помощи в ГБУ СО "Областной центр диагностики и консультирования"**

Адрес учреждения: 443114 г. Самара, ул. Г. Димитрова, д. 48  
Телефон 7-846-9568422

### **14 Ивановская область**

**Лекотека при МДОУ «ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА-ДЕТСКИЙ САД №180»**

Адрес учреждения: г. Иваново, ул. Кавалерийская, д. 56-в.  
Тел. (4932) 56-35-58, 56-76-33

### **15 республика Кабардино-Балкария**

**Служба ранней помощи на базе Государственного казенного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения» (ГКОУ РЦПМСС)**

Адрес учреждения: КБР, г. Нальчик, ул. Тарчокова 26

Телефон: (8662) 40-82-83, (8662) 40-79-02

[rcpmss@mail.ru](mailto:rcpmss@mail.ru)

сайт <http://rcpmss.edu07.ru>

### **16 Калужская область**

**Служба ранней помощи в Государственном бюджетном учреждении Калужской области «Калужский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Доброта»**

Адрес учреждения: 248025 г. Калуга, ул. Врубская д. 8.

Режим работы: Пн.-Чт. 09:00 – 18:15 Пт. 09:00 – 17:00

Перерыв: 13:00 – 14:00

Email: [dobrota.kaluga@mail.ru](mailto:dobrota.kaluga@mail.ru)

Факс/Тел. +7 (4842) 517-262

Служба ранней помощи:

Тел.: 79-14-20

Email: [dobrota.kaluga\\_s.r.p@mail.ru](mailto:dobrota.kaluga_s.r.p@mail.ru)

### **17 Камчатский край**

**Лекотека на базе Краевого государственного автономного учреждения социальной защиты "Камчатский центр социальной помощи семье и детям"**

Адрес учреждения: 683003, г.Петропавловск-Камчатский, ул.Ключевская 28.

тел. (факс): 8 (4152) 42-75-03

e-mail: [miloserdie92@mail.ru](mailto:miloserdie92@mail.ru)

web-сайт: [kamsoccentr.ru](http://kamsoccentr.ru)

### **18 республика Карачаево-Черкесия**

**Лекотека на базе автономной некоммерческой организации по реабилитации детей-инвалидов «Адаптационно-восстановительный центр «Виктория».**

Адрес: Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск, ул. Советская, 65

Телефоны: 8 (988) 919-99-99; 8(988) 613-02-28; 8 (928) 397-95-40;

Электронная почта: [ANOViktoriya1603@mail.ru](mailto:ANOViktoriya1603@mail.ru)

### **19 Кемеровская область**

**Служба ранней помощи при Муниципальном бюджетном учреждении "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями "Фламинго"**

Адрес учреждения: 650070, город Кемерово, ул.Свободы, 9а.

Телефон: +7 (3842) 37-83-60,  
Регистратура - +7 (3842) 31-06-62 (можно спросить необходимого сотрудника)  
e-mail: [centr@flamingo42.ru](mailto:centr@flamingo42.ru).

## **20 Кировская область**

**Служба ранней помощи при Кировском областном государственном автономном учреждении социального обслуживания (КОГАУСО) «Кировский центр социальной помощи семье и детям»**

**Адреса и телефоны**  
ул. Тимирязева, 8  
т\ф 33-23-00 - директор  
ул. К. Либкнехта, 107  
т\ф 38-18-51

## **21. республика Коми**

**Отделения социальной помощи семье и детям и отделения реабилитации для детей и подростков с ограниченными умственными и физическими возможностями ГБУ РК «ЦСЗН Усть-Вымского района» приступили к реализации технологии «Семейная Лекотека».**

## **22 Костромская область**

**Лекотека на базе МБДОУ Детский сад №69**

Адрес учреждения 156016 Костромская область, город Кострома, улица Профсоюзная, 22  
Электронный адрес: [mdoyds69@mail.ru](mailto:mdoyds69@mail.ru)  
Телефон:(8-4942) 22-70-51

**Служба ранней помощи при Областном государственном казенном специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья "Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат I-II вида Костромской области"**

Адрес учреждения : г. Кострома, Березовый проезд, д.1  
Тел./факс: 8(4942)53-66-11  
E-mail: [mostiztishini@mail.ru](mailto:mostiztishini@mail.ru)

## **22 Краснодарский край**

**«КОНСУЛЬТАТИВНАЯ СЛУЖБА РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ»**

Адрес учреждения: г.Новороссийск, Пролетарская ул., 9 (Детский сад № 12)  
Краснодарский край, 353901  
тел.: (8617) 60-24-40

## **23 Красноярский край**

**Служба ранней помощи при Муниципальном бюджетном образовательном учреждении дополнительного образования детей Районный детско-юношеский центр "Радуга"**

Адрес учреждения Российская Федерация, 662850, Красноярский край, Каратузский р-н, Каратузское с, Советская, 36 а  
Телефон +7 (39137) 2-12-93  
e-mail [ofk31@ufk19.kts.ru](mailto:ofk31@ufk19.kts.ru)

**Отделение ранней помощи в МБУ «Центр социальной помощи семье и детям»**

**Адрес учреждения:** 662200, Красноярский край, г. Назарово, ул. Советская, д. 1 «А».  
Тел. 8 (39155) 5-75-57

**Режим работы:** с 8 до 17 часов, перерыв на обед с 13 до 14 часов.

**Выходные:** суббота, воскресенье.

**Эл. почта:** [crdp@mail.ru](mailto:crdp@mail.ru)

**«Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»**

**Филиалы:**

**664614 Канск**  
ул. Куйбышева 5  
8-913-550-79-54

**662544 Лесосибирск**  
ул. Урицкого 77  
8-391-456-34-33

662150 **Ачинск**  
5 микрорайон, стр.46  
8-391-515-75-46  
662600 **Минусинск**  
ул. Ботаническая 32, стр.2  
8-391-226-87-93

## **24 Курганская область**

**Лекотека в Государственном бюджетном учреждении «Курганский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»**

Адрес учреждения: г. Курган, ул. Пушкина, 73

**Телефоны:**

8 (3522)

45-54-38- зам.директора

45-52-37 – директор

**e-mail:** [k\\_reab\\_cent@mail.ru](mailto:k_reab_cent@mail.ru)

## **25 Курская область**

**Служба раннего вмешательства в Областном бюджетном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Курский областной центр психолого-медико-социального сопровождения»**

Адрес учреждения: г. Курск, ул. Кирова, 7

Телефон 8 (4712) 511-475

e-mail [pmc-kursk@yandex.ru](mailto:pmc-kursk@yandex.ru)

Телефон центра раннего вмешательства 8-960-699-99-30

Прием специалистов:

(по предварительной записи)

Пн-пт с 9.00 до 19.00

Сб с 9.00 до 18.00

## **26 Магаданская область**

**Лекотека на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения города Магадана "Детский сад комбинированного вида № 58"**

**Наш адрес:**

Российская Федерация, 685000, г. Магадан, ул. ГАГАРИНА, д. 50 А

**Телефон** 8(4132)65-02-90

**Сайт:** <http://sunnymagadan.su>

**Электронная почта:** [mbdou58@mail.ru](mailto:mbdou58@mail.ru)

## **27 республика Марий Эл**

**Служба ранней помощи на базе Муниципального образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения «Росток»**

Адрес учреждения 424033, г. ЙОШКАР-ОЛА, ул. ЭШКИНИНА, д. 7

Телефон +7 (8362) 56-01-25

## **28 г. Москва**

**Центральный административный округ**

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида N 288**

Адрес: Ковров пер., д. 3

Заведующий: Прочухаева Мария Михайловна

Телефон: (495) 678-25-32

Электронный адрес: [ds288@yandex.ru](mailto:ds288@yandex.ru)

Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)

Руководитель: Бутузова Наталия Геннадьевна

Телефон: (495) 678-25-32, 8-926-313-69-53

Электронный адрес: [ngb@yandex.ru](mailto:ngb@yandex.ru)

Время работы: пн, вт: 10.00-19.00, ср.: 9.30-18.00, чт: 9.00-19.30, пт: 9.00-19.30, сб: 8.40-17.30

**Служба ранней помощи на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида N 669 с логопедическими группами**

Адрес: 7-й Ростовский переулок, д. 16  
Заведующий: Глухих Зинаида Михайловна  
Телефон: 8 (499) 248-07-61, 8 (499) 248-17-75  
Электронный адрес: zinaidagluxix2009@tambler.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Григоренко Наталия Юрьевна  
Телефон: 8 (499) 248-17-75  
Электронный адрес: zinaidagluxix2009@tambler.ru  
Время работы: вт., чт., пт 9.00-18.00

**Северный административный округ**

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад общего вида N 91 (с приоритетным осуществлением деятельности по физическому направлению развития детей)**

Адрес: Ленинградское ш., д. 29А  
Заведующий: Федосеева Наталья Борисовна  
Телефон: (499) 150-15-00  
Электронный адрес: detsad-91@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Щербакова Елена Анатольевна  
Телефон: (499) 150-15-00  
Электронный адрес: detsad-91@mail.ru; сайт www.ds91.doumsk.ru  
Время работы: пн.-пт. 8.00 – 16.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида N 1020**

Адрес: Дубнинская ул., д.38, к.2  
Заведующий: Чватова Светлана Николаевна  
Телефон: (495) 485-36-78 (495) 485-97-32  
Электронный адрес: gou1020@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Мерзлякова Елена Витальевна  
Телефон: (495) 485-36-78, (495) 485-97-32  
Электронный адрес: gou1020@mail.ru  
Время работы: пн-пт 9.00-16.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения города Москвы детский сад N 1026 (ортопедический для детей с ЗПР)**

Адрес: ул. С. Ковалевской, д.4, корп.1  
Заведующий: Большчева Ольга Андреевна  
Телефон: (495) 484-48-22, 484-23-22  
Электронный адрес: prof.dudko@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Дудко Ольга Борисовна  
Телефон: 8-915-225-18-03  
Электронный адрес: prof.dudko@mail.ru

**Южный административный округ**

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида N 1275**

Адрес: ул. Ясенева, д.23, корп.2  
Заведующий: Мерлина Наталия Викторовна  
Телефон: (495) 399-40-41  
Электронный адрес: dou1275@sinergi.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Сорокина Наталия Юрьевна  
Телефон: 8-965-110-64-78  
Электронный адрес: drozdvkedah@yandex.ru  
Время работы: пн – консультации, вт, пт 9.00-13.00, ср, чт 15.00-19.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида N 1742**

Адрес: Северное Чертаново, корп. 814

Заведующий: Корнеева Надежда Ильинична  
Телефон: (495) 310-93-90  
Электронный адрес: dou1742@sinerqi.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Шахабутдинова Елена Олеговна  
Телефон: (495) 310-42-63  
Электронный адрес: LenaBuh2006@yandex.ru  
Время работы: пн-чт 9.00-17.30, пт 9.00-20.00

**Западный административный округ**  
**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида N 445**

Адрес: ул. Молодогвардейская дом 34, корп.2  
Заведующий: Олешук Светлана Григорьевна  
Телефон: (499) 141-41-05  
Электронный адрес: dou445@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Валетнюк Елена Вячеславовна  
Телефон: (499) 141-41-05  
Электронный адрес: dou445@mail.ru  
Время работы: пн-пт 8.00-19.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида N 1715**

Адрес: ул. Крылатские холмы, 28, корп.3  
Заведующий: Штефанюк Ирина Викторовна  
Телефон: (495) 415-77-85  
Электронный адрес: ds1715@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Миняжева Диана Рифатовна  
Телефон: 8-903-145-57-45  
Электронный адрес: dminyazheva@gmail.com  
Время работы: пн 9.30-18.00, вт 9.00-16.30, ср.9.00-17.00, чт 9.30-18.30, пт 9.00-16.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения начальная школа - детский сад компенсирующего вида N 1815**

Адрес: ул. Приречная, д. 7 корп. 1  
Заведующий: Кашина Наталия Николаевна  
Телефон: (495) 733-54-12  
Электронный адрес: 1815kashina@rambler.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП) – два подразделения.  
Руководитель: Козырева Ирина Леонидовна (1), Чубарова Валерия Анатольевна (2)  
Телефон: (495) 731-17-44  
Электронный адрес: 1815kashina@rambler.ru  
Время работы: пн-пт 7.00-19.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения начальная школа - детский сад компенсирующего вида N 1889 (для детей с нарушениями зрения)**

Адрес: ул. Приречная д.5 корп.1  
Директор: Елунина Наталья Васильевна  
Электронный адрес: 1889@bk.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП) – два подразделения  
Руководитель: Попова Наталья Николаевна (1), Кониная Елена Юрьевна (2)  
Телефон: (495) 733-53-58  
Электронный адрес: 1889@bk.ru  
Время работы: пн-пт 8.00-17.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида N 2438**

Адрес: ул. Академика Анохина, д. 52  
Заведующий: Кашапова Ирина Васильевна  
Телефон: (495) 438-90-01  
Электронный адрес: dou2438@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Кузнецова Светлана Олеговна

Телефон: (495) 438-90-47  
Электронный адрес: kash-kuznecova@yandex.ru  
Время работы: пн-пт 8.00-19.30

**Восточный административный округ**

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида N 1125 (для детей с нарушениями зрения)**

Адрес: ул. Молдагуловой, д.20  
Заведующий: Воронина Ольга Васильевна  
Телефон: (499) 374-31-31, (499) 374-28-20  
Электронный адрес: detcad1125@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Лыкова Анна Алексеевна  
Телефон: (499) 374-31-31  
Электронный адрес: detcad1125@yandex.ru  
Время работы: вт, ср, чт 11.00-19.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения города Москвы детский сад компенсирующего вида N 2301**

Адрес: ул. Красноярская, д.3, корп.3  
Заведующий: Кириллова Зинаида Федоровна  
Телефон: (495) 466-03-74, (495) 460-05-88  
Электронный адрес: detsad-2301@rambler.ru, detsad2301vou@gmail.com  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Латухина Ольга Владимировна  
Телефон: (495) 466-03-74, (495) 466-05-88  
Электронный адрес: detsad-2301@rambler.ru  
Время работы: пн, ср 10.00-13.00, 15.00-17.00, вт 9.00-13.00, 14.00-18.30, чт 10.00-13.00, 14.00-19.00, пт 10.00-13.00, 15.00-19.00

**Северо-восточный административный округ**

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения Центр развития ребенка N 1537**

Адрес: ул. Декабристов, д. 8, корп. 2  
Заведующий: Евсюкова Татьяна Семеновна  
Телефон: (499) 907-20-00  
Электронный адрес: detskiy\_sad1537@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Абдусаламова Наталья Курбаналиевна  
Телефон: (499) 907-20-00  
Электронный адрес: dou1537@yandex.ru  
Время работы: пон., ср., пят. 9.00-13.00, вт., чет., 15.00-17.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида No 1632**

Адрес: Березовая аллея, д.7а, стр.1  
Заведующий: Старостина Елена Вячеславовна  
Телефон: (499) 202-33-44  
Электронный адрес: detsad1632@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: : Момот Галина Николаевна  
Телефон: (499) 202-29-03  
Электронный адрес: dou1632@mail.ru  
Время работы: с 7.00 до 19.00 по индивидуальному расписанию

**Служба ранней помощи на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения города Москвы Центр развития ребенка – детский сад No 1645**

Адрес: пр. Студеный, д. 10а  
Заведующий: Ортина Татьяна Юрьевна  
Телефон: (499) 478-99-44  
Электронный адрес: tsr1645@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Викторова Любовь Владимировна  
Телефон: 8-915-252-82-71  
Электронный адрес: viktorova47@mail.ru  
Время работы: пн.-чт. 15.00 – 19.00, пт. 15.00 – 17.00

**Юго-восточный административный округ**

**Служба ранней помощи на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения города  
Москвы ЦППРК «Преодоление»**

Адрес: Самаркандский бульвар, д.11, к.3  
Директор: Маркова Людмила Сергеевна  
Телефон: (495) 377-96-70  
Электронный адрес: centr1296@mail.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Трыкова Наталья Анатольевна  
Телефон: (495) 377-92-83  
Электронный адрес: centr1296@mail.ru  
Время работы: пн., ср 8.30-13.20, пт 16.30-17.20

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад  
компенсирующего вида N 2162**

Адрес: ул. Люблинская, д. 120  
Заведующий: Беглова Ирина Александровна  
Телефон: (495) 612-62-72  
Электронный адрес: gou1262uvao@yandex.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Гончарова Юлия Всеволодовна  
Телефон: 8-906-738-38-06  
Электронный адрес: srg\_kp2162@mail.ru  
Время работы: пн- пт 9.00-17.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения города  
Москвы детский сад комбинированного вида N 1365**

Адрес: ул. Подольская, д. 29  
Заведующий: Сводина Валентина Николаевна  
Телефон: (499) 356-59-04  
Электронный адрес: swodina@yandex.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Магомедбекова Виктория Евгеньевна  
Телефон: (499) 357-34-31  
Электронный адрес: ds1365@yandex.ru  
Время работы: пн, ср, чт 9.00-13.00

**Северо-западный административный округ**

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад  
компенсирующего вида N1889**

Адрес: б-р Генерала Карбышева, д. 24, к. 2  
Заведующий: Грачиова Светлана Михайловна  
Телефон: (499) 197-57-11  
Электронный адрес: dou2180@szouo.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Максимова Ольга Валерьевна  
Телефон: (499) 197-57-21  
Электронный адрес: dou2180@szouo.ru  
Время работы: пн-пт 9.00-19.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад  
компенсирующего вида N 1259**

**(с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции  
отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников)**

Адрес: ул. Маршала Катукова, д.25, к.2  
Заведующий: Пенкина Владлена Викторовна  
Телефон: (495) 758-81-90  
Электронный адрес: ds1259@yandex.ru, dou1259@szouo.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Лаврентьева Наталья Викторовна  
Телефон: (495) 758-81-90  
Электронный адрес: ds1259@yandex.ru, dou1259@szouo.ru  
Время работы: пн 8.00-19.00, вт, пт 8.00-17.30, ср 8.00-18.30, чт 7.30-17.30

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад  
комбинированного вида N 1595**

Адрес: б -р Яна Райниса, д. 47, корп. 2

Заведующий: Ржеутская Людмила Георгиевна  
Телефон: (495) 493-43-60  
Электронный адрес: dou1595@szouo.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Петрачкова Любовь Анатольевна  
Телефон: (495) 493 43 60, (495) 949 23 98  
Электронный адрес: dou1595@szouo.ru  
Время работы: пн 11.00-18.00, вт,ср, чт 9.00-18.00, пт 9.00-16.00  
Адрес: ул. Перекопская, д. 12, корп. 1  
Заведующий: Клещукова Марина Борисовна  
Телефон: (499) 122-70-74  
Электронный адрес: 1676@ruclass.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Захарова Светлана Ивановна  
Телефон: (499) 122-70-74  
Электронный адрес: 1676@ruclass.ru  
Время работы: пн-пт 8.00-13.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида N 1647**

Адрес: ул. Академика Капицы, д. 10  
Заведующий: Батракова Наиля Наиловна  
Телефон: (495) 420-40-00  
Электронный адрес: batrakova@inbox.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Кирина Надежда Петровна  
Телефон: (495) 420-37-11  
Электронный адрес: kirina.n@list.ru  
Время работы: пн-пт 8.00-16.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения начальная школа – детский сад V вида N 1708**

Адрес: Ленинский пр-т, д. 90АиБ  
Заведующий: Новикова Тамара Никифоровна  
Телефон: (499) 133-84-84  
Электронный адрес: gou1708@mosuzedu.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Орехова Наталья Климовна  
Телефон: (499) 133-84-84  
Электронный адрес: gou1708@mosuzedu.ru

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида N 974**

Адрес: Ленинский пр-т, д. 125, к. 3  
Заведующий: Гаврилычева Наталья Анатольевна  
Телефон: (495) 438-40-01  
Электронный адрес: dou974@uo.mosuzedu.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Сафронова Самира Григорьевна  
Телефон: (495) 438-40-01  
Электронный адрес: dou974@uo.mosuzedu.ru

**Служба ранней помощи на базе Государственного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида N2168 (для детей с нарушением речи)**

Адрес: Новоясеневский, 21, корп.2  
Заведующий: Борисова Ирина Сергеевна  
Телефон: (495) 425-19-08  
Электронный адрес: gou2168@mosuzedu.ru  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Васина Светлана Викторовна  
Телефон: (495) 425-19-08  
Электронный адрес: [gou2168@mosuzedu.ru](mailto:gou2168@mosuzedu.ru)

**Лекотека при Государственном бюджетном образовательном учреждении города Москвы средняя общеобразовательная школа № 9 (ГБОУ СОШ № 9)**

Адрес: Москва, Новаторов ул. д.34 к.1  
Телефон +7(495)936-40-06  
Адрес электронной почты: [9@edu.mos.ru](mailto:9@edu.mos.ru)

**Зеленоградский административный округ**

**Служба ранней помощи на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида N 1226**

Адрес: г. Зеленоград, корп. 517  
Заведующий: Гудина Марина Николаевна  
Телефон: (499) 734-51-59  
Электронный адрес: [d1226@zou.ru](mailto:d1226@zou.ru)  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Папенко Мария Александровна  
Телефон: (499) 735 74 34  
Формы работы: Индивидуальные и групповые занятия с ребенком при участии родителей.

**Служба ранней помощи на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения начальная школа - детский сад компенсирующего вида N 1853**

Адрес: г. Зеленоград, корп. 1005а, 1004а  
Заведующий: Кувшинова Галина Николаевна  
Телефон: (499) 731-77-01  
Электронный адрес: [s1853@zou.ru](mailto:s1853@zou.ru)  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Долгалева Ирина Александровна  
Телефон: (499) 731-77-26  
Электронный адрес: [d1853@yandex.ru](mailto:d1853@yandex.ru)  
Время работы: пн-пт 8.00-18.00

**Служба ранней помощи на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения города Москвы детский сад N 2706**

Адрес: г. Зеленоград, корп. 2015  
Заведующий: Огонькова Наталия Петровна  
Телефон: (499) 210-03-70  
Электронный адрес: [d2706@zou.ru](mailto:d2706@zou.ru)  
Структурное подразделение: Служба ранней помощи (СРП)  
Руководитель: Огонькова Наталия Петровна  
Телефон: (499) 210-03-70  
Электронный адрес: [d2706@zou.ru](mailto:d2706@zou.ru)  
Время работы: пн: 8.30-17.30, вт: 8.30-15.30, ср, чт: 8.30-18.30, пт: 8.30-13.30.

## **29 Нижегородская область**

**Служба ранней помощи при Нижегородской региональной общественной организации поддержки детей и молодежи «Верас»**

Адрес: Нижний Новгород, ул. Гордеевская д. 42а  
Тел./факс. 217-00-86, 243-15-56  
Email: [verasn@yandex.ru](mailto:verasn@yandex.ru)  
Руководитель центра – Веко Людмила Викторовна.

**Лекотека на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида № 110**

Адрес: Город: Нижний Новгород Район: Автозаводский б-ой мик-он, 39 «а»  
Руководитель: Горбунова Людмила Ювенальевна  
Телефоны: (8312)256-31-15, 8312-543115

## **30 Новгородская область**

**Служба ранней помощи при Государственном областном бюджетном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, центр психолого-медико-социального сопровождения №1(ГОВОУ ЦПМСС №1)**

Адрес учреждения г. Боровичи Новгородской области, площадь Володарского, д. 21,  
телефон: 4-19-25,  
e-mail: [moucpmss@novgorod.net](mailto:moucpmss@novgorod.net)  
Режим работы:  
Понедельник-пятница

с 8.00 до 19.00  
обед с 13.00 до 14.00

## **31 Новосибирская область**

### **ГООИ «Общество «ДАУН СИНДРОМ»**

Тел/факс (383)-354-89-33, 308-20-71

Место нахождения - 630078, г. Новосибирск, ул. Ватутина, 17

Председатель организации – **Есипова Татьяна Павловна**

Тел/факс: 8-(383)-354-89-33

e-mail: [tesipova@mail.ru](mailto:tesipova@mail.ru)

Руководитель Ресурсного центра – **Шелепова Анна Владимировна**

Тел. 8-952-936-18-92

e-mail: [oreh\\_av@mail.ru](mailto:oreh_av@mail.ru)

#### **Лекотека МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Заельцовского района**

**Адрес лекотеки:** г. Новосибирск, ул. Д. Ковальчук, 16.

**Телефон лекотеки:** 8 (383) 225-94-61.

Директор МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Заельцовского района

Кармаков Игорь Петрович

#### **Лекотека МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Ленинского района**

**Первая лекотека города Новосибирска**

**Адрес:** г. Новосибирск, ул. Амурская, 40/2.

**Телефон:** 8 (383) 41-45-33.

Директор МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Ленинского района

Тямин Николай Андреевич

#### **Лекотека МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Железнодорожного района**

**Адрес:** г. Новосибирск, ул. Советская, 7 (Коммунистическая, 24).

**Телефон:** 8 (383) 223-29-72, 223-38-32.

Директор МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Железнодорожного района

Хомлянская Наталья Геннадьевна

#### **Лекотека МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Советского района**

**Адрес:** г. Новосибирск, ул. Новоморская, 18.

**Телефон:** 8 (383) 334-62-75.

Директор МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Ленинского района

Цветкова Ирина Юрьевна

Директор муниципального бюджетного учреждения города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Советского района

#### **Лекотека МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Дзержинского района**

**Адрес:** г. Новосибирск, ул. Европейская, 1а.

**Телефон:** 8 (383) 279-21-80.

Директор МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Дзержинского района

Евтушенко Марина Юрьевна

#### **Лекотека МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Октябрьского района**

**Адрес:** г. Новосибирск, ул. Чехова, 419.

**Телефон:** 8 (383) 204-95-05.

Директор МБУ города Новосибирска «КЦСОН» Октябрьского района

Казакевич Наталья Николаевна

#### **Лекотека города Обь**

##### **МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Оби «Забота»**

Центр «Забота»:

Новосибирская область, город Обь,

Ул. Чкалова 40.

тел. 8(383)-240-88-46; 8(383-73)-56-450

E-mail: [osrdi@mail.ru](mailto:osrdi@mail.ru)

#### **Лекотека Калининского района**

Лекотека Калининского района «Гнёздышко»

Адрес: г. Новосибирск, ул. Рассветная, д.3,

Телефон: 274-22-84

Руководитель лекотеки **Евсеев Евгений Михайлович**

## **32 Пензенская область**

**Лекотека «Теремок» на базе Государственного бюджетного учреждения Пензенской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Пензенской области»**  
ул. Тимирязева, д. 125, г. Пенза, 440018  
E-mail: [oblcentr@mail.ru](mailto:oblcentr@mail.ru)  
Режим работы:  
с 9. 00 до 18. 00

### **33 Пермский край**

**Служба ранней помощи Муниципального автономного учреждения  
"Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции"**

Адрес учреждения: 618419, Россия, Пермский край, город Березники, ул. Ломоносова, д. 60, 1 этаж  
Наш e-mail: [psikholog2013@yandex.ru](mailto:psikholog2013@yandex.ru)  
Телефоны: 23-56-44 (диагностический отдел - ПМПК),  
23-44-56 (коррекционный отдел - психологическая служба)  
График работы Центра:  
Понедельник  
Вторник  
Среда с 8.30 до 18.00 (обед с 12.00 до 12.30)  
Четверг  
Пятница

### **34 Ростовская область**

**Лекотека на базе ГКОУ РО школа-интернат IV вида №38 г.Ростова-на-Дону**

Адрес: 344091, г. Ростов-на-Дону, пр. Стачки, 235/2  
Контактные телефоны  
Директор: +7 (863) 223-04-45,  
Зам. по учебно-воспитательной работе: +7 (863) 223-04-43,  
Секретарь: +7 (863) 222-18-77(факс).

### **35 Республика Саха (Якутия)**

**Служба ранней помощи на базе Муниципальное образовательное бюджетное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи "ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВ" городского округа "город Якутск"**

Адрес учреждения: 677005, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул.Рыдзинского 18/5  
тел./факс: (4112)43-09-06,  
e-mail: [cprrk\\_dp@mail.ru](mailto:cprrk_dp@mail.ru)

### **36 Самарская область**

**Территориальная служба ранней специальной помощи ребенку и семье Поволжского образовательного округа является структурным подразделением МДОУ Центра развития ребенка — детского сада «Центр коррекции речи» г. Новокуйбышевска.**

Адрес: 446200, Самарская область, г. Новокуйбышевск, ул. Островского, 17Б, тел. (84635) 6-23-32, (235) 6-09-87, [slugba\\_rannej\\_pomochi@mail.ru](mailto:slugba_rannej_pomochi@mail.ru). Руководитель — Анисимова Людмила Петровна

**Отдел службы ранней помощи Кинельского образовательного округа открыта на базе ГБОУ ДПО ЦПК «Кинельский Ресурсный центр».**

Адрес: 446435, Самарская область, г. Кинель, ул. Украинская, 50. тел. (84663) 6-31-25, [rc\\_kinel@mail.ru](mailto:rc_kinel@mail.ru).  
Руководитель — Артемова Алевтина Николаевна

**Территориальная служба ранней помощи Северо-Западного образовательного округа открыта на базе МОУ Центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и подросткам Красноярского района.**

Адрес: 446370, Самарская область, с. Красный Яр, ул. Промысловая, 54, тел. (84657) 2-17-84, [psihcenter@mail.ru](mailto:psihcenter@mail.ru). Руководитель — Старцева Елена Владимировна

**Территориальная служба ранней специальной помощи ребенку и семье Юго-Западного образовательного округа создана на базе МОУ ДПО «Ресурсный центр» г. Чапаевска.**

Адрес: 446100, г. Чапаевск, ул. Железнодорожная, 39А, тел. (84639) 2-31-72, [dpo@samtel.ru](mailto:dpo@samtel.ru), [srd2011@yandex.ru](mailto:srd2011@yandex.ru). Руководитель — Лопухова Ольга Михайловна

**Территориальная служба ранней специальной помощи ребенку и семье Западного образовательного округа является структурным подразделением муниципального образовательного учреждения Центра диагностики и консультирования г. Сызрани.**

Адрес: 446010, Самарская область, г. Сызрань, ул. пер. Пролетарский, 32, тел. (8464) 98-38-37, [cdk-syzran@mail.ru](mailto:cdk-syzran@mail.ru). Руководитель — Фомина Анна Андреевна

**Служба ранней специальной помощи ребенку и семье Автозаводского района г. Тольятти открыта на базе МОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи Центре психолого-медико-социального сопровождения г. Тольятти.**

Адрес: г. Тольятти, ул. Ворошилова, 21, тел. (8482) 79-88-88, [centr.tlt@mail.ru](mailto:centr.tlt@mail.ru). Руководитель — Макарова Татьяна Павловна

**Служба ранней специальной помощи ребенку и семье Комсомольского района г. Тольятти на базе МОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, центре психолого-медико-социального сопровождения «Психолого-педагогический центр».**

Адрес: г. Тольятти, ул. Громовой, 44, тел. (8482) 76-99-74, 76-90-55, [pps@edu.tgl.ru](mailto:pps@edu.tgl.ru). Руководитель — Комарчева Татьяна Евгеньевна

**Территориальная служба ранней специальной помощи ребенку и семье Центрального образовательного округа на базе школы-интерната № 2.**

Адрес: 445350, Самарская область, г. Жигулевск, ул. Мира, 30 к.112, тел. 8-92-76-17-55-47, [gscou\\_internat2@mail.ru](mailto:gscou_internat2@mail.ru). Руководитель — Поротикова Ирина Николаевна

**Территориальная служба ранней специальной помощи ребенку и семье Юго-Восточного образовательного округа является структурным подразделением МОУ Центра психолого-медико-социального сопровождения Борского района Самарской области.**

Адрес: 446660, Самарская область, с. Борское, ул. Красноармейская, 57, тел. (84667) 2-10-41, [borcppms@samtel.ru](mailto:borcppms@samtel.ru). Руководитель — Герасименко Ольга Сергеевна

**Служба ранней специальной помощи ребенку и семье Отраденского образовательного округа создана на базе ГОУ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей детского дома — школы г. Отрадного.**

Адрес: 446302, Самарская область, г. Отрадный, ул. Гайдара, 74, тел. (84661) 2-30-97, [otr.internat@yandex.ru](mailto:otr.internat@yandex.ru). Руководитель — Соколова Ольга Вячеславовна

**В Северном образовательном округе служба ранней специальной помощи ребенку и семье является структурным подразделением МОУ «Центр для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» с. Челно-Вершины.**

Адрес: 446840, Самарская область, с. Челно-Вершины, ул. Советская, 7А, тел. (84651) 2-17-57, [cpmss1@mail.ru](mailto:cpmss1@mail.ru). Руководитель — Пахомова Елена Николаевна

**Территориальная Служба ранней помощи ребенку и семье Северо-Восточного образовательного округа  
открыта на базе МДОУ д/с № 10 «Журавушка» г. Похвистнево.**

Адрес: 446454, Самарская область, г. Похвистнево, ул. Революционная, 103, тел. (84656) 2-32-76,  
[mdouds10@samtel.ru](mailto:mdouds10@samtel.ru). Руководитель — Гнедова Наталья Анатольевна

**Территориальная служба ранней специальной помощи ребенку и семье Южного образовательного  
округа открыта на базе МОУ ДПО «Ресурсный центр» Больше-Глушицкого района.**

Адрес: 446180, Самарская область, с. Большая Глушица, ул. Гагарина, 101, тел. (84673) 2-32-35  
[psihologiecheski@mail.ru](mailto:psihologiecheski@mail.ru). Руководитель – Судакова Юлия Викторовна

### **37 Сахалинская область**

**Лекотека на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения детский сад  
компенсирующего вида №37 "Одуванчик"**

Адрес учреждения 693007, г. ЮЖНО-САХАЛИНСК, ул. ТИХООКЕАНСКАЯ, д. 30  
Телефон (4242) 42-49-93

### **38 Санкт-Петербург**

**Служба ранней помощи (СРП) - подразделение государственного дошкольного образовательного  
учреждения «Центр интегративного воспитания» ГБДОУ №41 Центрального района города Санкт-  
Петербурга, осуществляющее психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей  
младенческого и раннего возраста**

**Наш адрес:** Санкт-Петербург, ул. Чайковского, д.45 «Центр интегративного воспитания» ГБДОУ №41.  
**Телефон/факс:** 579-10-35  
(часы работы - 10.00 до 18.00).

**Негосударственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования  
«Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства»**

Адрес учреждения: Санкт-Петербург, 191014, ул. Чехова д.5  
Тел: (812) 272-90-30  
Тел, факс: (812) 272-90-15  
E-mail: [info@eii.ru](mailto:info@eii.ru)

**Лекотека «Интегрированное отделение раннего лечения и реабилитации младенцев» при детской  
поликлинике № 59 Калининского района**

Санкт-Петербург, ст. м. «Гражданский проспект», ул. Киришская, д.5, кор. 2,  
тел: 531-58-92

### **39 Смоленская область**

**Служба ранней помощи на базе Смоленского областного государственного бюджетного учреждения  
«Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями и инвалидов молодого возраста  
«Вишенки»**

Адрес учреждения: Смоленск, Вишенки пос, 5а  
**e-mail:** [vishenki5a@yandex.ru](mailto:vishenki5a@yandex.ru)  
**Сайт** [www.center-vishenki.ru](http://www.center-vishenki.ru)  
Телефон: +7 (4812) 64-34-90  
+7 (4812) 65-89-76

### **40 Свердловская область**

**Лекотека при Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 9  
комбинированного вида»**

**Адрес учреждения:** 623101, Свердловская область, город Первоуральск, ул. Емлина, 14 «Б»  
Телефон (3439) 64-84-85  
Факс (3439) 64-30-03  
Сайт: [madou-9.ucoz.ru](http://madou-9.ucoz.ru)  
e-mail: [dou\\_9@mail.ru](mailto:dou_9@mail.ru)

**Свердловская областная общественная организация «Солнечные дети»**

Адрес учреждения: 620075, г. Екатеринбург, ул. Мичурина, 59  
Телефон: 8 (902) 258-50-05, 8 (922) 035-48-87

Черкасова Татьяна Ивановна  
Председатель  
СООО «Солнечные дети»  
8-922-035-48-87  
8-902-258-50-11  
e-mail: [tat\\_cher66@mail.ru](mailto:tat_cher66@mail.ru)

#### **41 Ставропольский край**

**Служба ранней помощи на базе ГБОУ «Краевой психологический центр»**

Адрес учреждения: Ставрополь, Мира, 285 — 1 этаж  
+78652992314 , +7(8652) 99-23-52.

#### **42 Тверская область**

**Лекотека при ГОУ «Центр диагностики и консультирования» для детей и подростков, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. (ГОУ ЦДиК)**

Адрес учреждения: г. Тверь ул. Орджоникидзе, 49Д.

22)50-76-29

аписи 8-904-020-22-95

E-mail: [CDIK.TVER@yandex.ru](mailto:CDIK.TVER@yandex.ru)

**Служба ранней помощи при Государственном учреждении «Тверской областной Центр социальной помощи семье и детям» Областной центр «Семья»**

Адрес учреждения: 170000, г. Тверь, наб. р. Лазури, д.20

Суханова Ирина Владимировна

Телефон: (4822) 35-33-22

e-mail: [semiacenter@mail.ru](mailto:semiacenter@mail.ru)

#### **43 Тамбовская область**

**Лекотека на базе МАДОУ комбинированного вида д/с «Колосок»**

Адрес учреждения: 392525, Тамбовский район Тамбовской области п.Строитель мкр.Северный д.10.

Адрес электронной почты: [madoy-kolosok@mail.ru](mailto:madoy-kolosok@mail.ru).

Адрес сайта: <http://doykolosok.68edu.ru>

Заведующий МАДОУ детским садом комбинированного вида «Колосок»: **Воропаева Елена Николаевна**

- рабочий телефон/факс: 8(4752)77-78-32

- адрес электронной почты: [voropaevaelena@yandex.ru](mailto:voropaevaelena@yandex.ru)

График работы: с понедельника по пятницу, с 8.30 до 18.00

#### **44 республика Татарстан**

**Лекотека на базе МБДОУ "ДЕТСКИЙ САД №12"**

Адрес учреждения: 420066, РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН, ГОРОД КАЗАНЬ, УЛИЦА АБСАЛЯМОВА, 9,

#### **45 Томская область**

**Служба ранней помощи на базе ОГБУ «Центр социальной помощи семье и детям «Огонёк»**

Адрес: г. Томск, ул. Артема, 9

тел: (3822) 58-50-75

E-mail: [ogonek@social.tomsk.gov.ru](mailto:ogonek@social.tomsk.gov.ru)

**Лекотека на базе Центра взаимопомощи семей с детьми-инвалидами Томской области «Чудо-дом»**

Адрес учреждения: Г. Томск, Крылова 5

Телефоны [3822] 211311

Рабочее время: 09:00-18:00 пн-пт

10:00-15:00 сб

## **46 Тульская область**

**Лекотека при Муниципальном бюджетном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, - центр психолого-медико-социального сопровождения «ВАЛЕОЦЕНТР»**

Наш адрес **300002, г. Тула, ул. Галкина, д.17**

Отделение лечебной педагогики и абилитации расположено по адресу **г. Тула, ул. Демидовская, д.70, корп. 2**

Электронная почта : [valeocentre@mail.ru](mailto:valeocentre@mail.ru)

телефон (4872) 47-31-01

## **47 Тюменская область**

**Служба ранней помощи при Автономном учреждении социального обслуживания населения Тюменской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Согласие» города Ишима».**

Контактные телефоны и адрес Службы:

8(34551)22078, руководитель службы Слабожанина Ольга Владимировна

Адрес: г. Ишим, ул. Малая Садовая 71

**Служба ранней помощи при Социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних в Тобольске**

Адрес: 626150, г. Тобольск, мкр 4-Й 50

Время работы: пн-чт 08.45-18.00 13.00-14.00; пт 08.45-17.45 13.00-14.00; сб-вс выходной

Телефон /3456/ 25-28-80

**Служба ранней помощи при Муниципальном автономном учреждении «Комплексный центр социального обслуживания населения «Милосердие» Абатского района»**

адрес: 627540 Тюменская область, Абатский район, село Абатское, ул. Краснофлотская, д.12, тел./факс (34556) 51- 6 – 89, E-mail: [Miloserdieabatask@rambler.ru](mailto:Miloserdieabatask@rambler.ru)

**Служба ранней помощи при МАУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Армизонского района»**

Контактные телефоны и адрес Службы:

Наши контактные телефоны 8 (345 47) 2-42-21 директор,

8(345 47) 2-44-95 отделение ОДП,

8(345 47) 2-42-06 факс.

Место нахождения с. Армизонское, ул. Рабочая, 20.

**Служба ранней помощи при Автономном учреждении «Аромашевский комплексный центр социального обслуживания населения»**

Контактные телефоны и адрес Службы:

Тел. 8(34545)47147.

Адрес: ул. Ленина, 2А, с. Аромашево, Аромашевский р-н, Тюменская обл., 627350

**Служба ранней помощи при АУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Бердюжского муниципального района**

Контактные телефоны и адрес Службы:

адрес службы – с. Бердюжье, ул. Герцена, д. 19 ,

телефон 8 (34554) 2-19-78

**Служба ранней помощи при МАУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Викуловского района»**

Контактные телефоны и адрес Службы:

с. Викулово ул. Ленина 9 или по телефону: 8 (34557)2-49-86.

**Служба ранней помощи при АУ «Заводоуковский комплексный центр социального обслуживания населения»**

Контактные телефоны и адрес Службы:

г.Заводоуковск, ул.Комарова,42, тел. 8 (34542) 2-21-73

**Служба ранней помощи при Автономном учреждении «Комплексный Центр социального обслуживания населения «Забота» Исетского муниципального района»**

**Контактные телефоны и адрес Службы:**

ул. Кирова, д.31, с. Исетское, 626380, тел./факс (34537) 22-5-13, 8 (34537) 21-7-67

E-mail: [isetsk-cso@szto.t5.ru](mailto:isetsk-cso@szto.t5.ru)

**Служба ранней помощи при Муниципальном автономном учреждении «Комплексный центр социального обслуживания населения казанского района»**

Контактные телефоны и адрес Службы:

Тюменская область, с. Казанское, ул. Ишимская, д.31 А,

тел. (34553) 44-4-01, (34553)44-6-50, тел./факс 44-4-01,

E-mail: [kazan\\_kcson@szto.t5.ru](mailto:kazan_kcson@szto.t5.ru)

**Служба ранней помощи при Автономном учреждении социального обслуживания населения Тюменской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних села Омутинское»**

Контактные телефоны и адрес Службы:

Тюменская область, с. Омутинское, ул. Юбилейная, д.3,

тел. 8(34544) 3-30-66

Эл.почта: [omutros@szto.t5.ru](mailto:omutros@szto.t5.ru)

**Служба ранней помощи при Муниципальном автономном учреждении «Комплексный центр социального обслуживания населения «Тавда» Нижнетавдинского муниципального района**

Адрес Службы ранней помощи: с. Нижняя Тавда, ул. 8 марта 3а,

тел. (8-345-33) 2-42-81,2-51-27

[tavd-kcson@szto.t5.ru](mailto:tavd-kcson@szto.t5.ru)

**Служба ранней помощи на базе Областного центра «Семья»**

г. Тюмень, пр. Геологоразведчиков 14-А

(3452) 20-89-88, (3452) 20-16-74

[Sem-Pri@sznto.ru](mailto:Sem-Pri@sznto.ru)

**48 Хабаровский край**

**Служба ранней помощи на базе отделения профилактики КГБУЗ «Детская городская поликлиника №1»**

Ждем Вас по адресу : ул. Льва Толстого, 7 кабинет № 10, 11, 12, 14, 20 ежедневно с 9.00. до 17.00.

тел 32-50-47,

Зав. отделением врач-педиатр Бережанская Екатерина Викторовна

Запись на прием в кабинете № 14 или по телефону: 32-50-47.

**49 республика Хакасия**

**Лекотека на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения г.Абакана**

**«Центр развития ребёнка - детский сад «Василёк»**

Адрес учреждения Абакан, Богдана Хмельницкого, 158

Телефон +73902222472, +73902358268

**50 Челябинская область**

**Лекотека на базе негосударственного дошкольного образовательного учреждения «детский сад № 151 открытого акционерного общества «Российские железные дороги»**

Адрес: 454045, г.Челябинск, Пономарева, 29

Тел./факс: 268-59-23

**51 Ямало-Ненецкий автономный округ**

**Служба ранней помощи на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения "Панаевский детский сад "Красная шапочка"**

Адрес учреждения: Российская Федерация, Ямало-Ненецкий АО, Ямальский р-н, Панаевск п., Школьная ул., д.6

Заведующая детским садом (34996)21363;

e-mail: [pancd34996@mail.ru](mailto:pancd34996@mail.ru)

График работы: с 7.30 часов до 19.30 часов

**52 Ярославская область**

**Служба ранней помощи при Государственном образовательном учреждении Ярославской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи "Центр помощи детям".**

Адрес учреждения: 150040, г. Ярославль, ул. Некрасова, д. 58

150031, г. Ярославль, ул. Юности, д. 15

**Телефон:** (4852) 73-83-04.

Режим работы: ежедневно с 8.00 до 18.00 кроме субботы и воскресенья.

**Служба ранней помощи при Государственном казенном учреждении социального обслуживания Ярославской области «Центр социальной помощи семье и детям»**

Адрес учреждения: г. Ярославль, Маланова улица, д. 12

Телефон: (4852) 74-64-21

Режим работы

пн-пт: 08:30-17:30

## Приложение № 2

Утверждены  
Постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 20 февраля 2006 г. N 95

### ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247,  
от 30.12.2009 N 1121, от 06.02.2012 N 89,  
от 16.04.2012 N 318, от 04.09.2012 N 882)

#### I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют в соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" порядок и условия признания лица инвалидом. Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро), являющимися филиалами главных бюро.

2. Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.  
(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

3. Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.  
(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

4. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

#### II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

6. Наличие одного из указанных в пункте 5 настоящих Правил условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

7. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

8. Утратил силу с 1 января 2010 года. - Постановление Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121.

9. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Абзац утратил силу с 1 января 2010 года. - Постановление Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121.

10. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

(п. 10 в ред. Постановления Правительства РФ от 06.02.2012 N 89)

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

12. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

13. Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет:

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению;

не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к настоящим Правилам);

не позднее 6 лет после первичного установления категории "ребенок-инвалид" в случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза, а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного новообразования.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 06.02.2012 N 89)

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем настоящего пункта, при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину организацией, оказывающей ему лечебно-профилактическую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу в соответствии с пунктом 17 настоящих Правил содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных мероприятий.

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно в соответствии с пунктом 19 настоящих Правил, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных мероприятий.

(п. 13 в ред. Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 N 247)

13.1. Граждане, которым установлена категория "ребенок-инвалид", по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в порядке, установленном настоящими Правилами. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 13 настоящих Правил, осуществляется со дня установления им группы инвалидности впервые после достижения возраста 18 лет.

(п. 13.1 введен Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 247)

14. В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

### III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

15. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

16. Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие

степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

17. Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

18. Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

19. В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

19(1). Предусмотренные пунктами 16 и 17 настоящих Правил направления на медико-социальную экспертизу и указанная в пункте 19 настоящих Правил справка в течение 3 рабочих дней со дня их выдачи направляются организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения в бюро в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

(п. 19(1) введен Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 318)

#### IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

20. Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

21. В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

22. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

23. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

24. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

25. Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

26. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

27. В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее - консультанты).

28. Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе

обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

29. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

30. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

31. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

32. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

33. В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

34. Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

35. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 N 318)

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

Сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

36. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

37. Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа

инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

#### V. Порядок переосвидетельствования инвалида

38. Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, предусмотренном разделами I - IV настоящих Правил.

39. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

40. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

41. Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

#### VI. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

42. Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

43. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

44. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

45. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

46. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение  
к Правилам  
признания лица инвалидом  
(в редакции  
Постановления Правительства  
Российской Федерации  
от 7 апреля 2008 г. N 247)

ПЕРЕЧЕНЬ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДЕФЕКТОВ, НЕОБРАТИМЫХ  
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ  
ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА  
ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ  
(КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" ДО ДОСТИЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ  
ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ) УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ  
2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ  
(УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД")

(введен Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 247)

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы

без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения, инкурабельность заболевания с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли).

2. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

3. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями.

4. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

5. Врожденное и приобретенное слабоумие (выраженная деменция, умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая).

6. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия).

7. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с нарушением бульбарных функций, атрофией мышц, нарушением двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций.

8. Тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс).

9. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

10. Полная слепоглухота.

11. Врожденная глухота при невозможности слухозндопротезирования (кохлеарная имплантация).

12. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций), мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения II - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность II - III стадии).

13. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III - IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения II - III степени.

14. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения II - III степени.

15. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.

16. Неустраняемые каловые свищи, стомы.

17. Резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

18. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности.

19. Неустраняемые мочевые свищи, стомы.

20. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности корригирования.

21. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

22. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.

23. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**  
**от 29 сентября 2014 г. N 664н**

**О КЛАССИФИКАЦИЯХ И КРИТЕРИЯХ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ  
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

В соответствии с подпунктом 5.2.105 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3528; 2013, N 22, ст. 2809; N 36, ст. 4578; N 37, ст. 4703; N 45, ст. 5822; N 46, ст. 5952; 2014, N 21, ст. 2710; N 32, ст. 4499), приказываю:

1. Утвердить прилагаемые классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 марта 2010 г. N 16603);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 января 2012 г. N 60н "О внесении изменений в классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 февраля 2012 г. N 23224).

Министр  
М.А.ТОПИЛИН

Утверждены  
приказом Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 29 сентября 2014 г. N 664н

**КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**I. Общие положения**

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

## II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности

3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия); вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

4. Выделяются 4 степени стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, классифицируемые с использованием количественной системы оценки степени выраженности указанных нарушений, устанавливаемой в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается с использованием количественной системы и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функций организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов. Значения максимально выраженных нарушений функций организма указаны в приложении к настоящим классификациям и критериям.

## III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

6. Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены;

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с

использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам и адаптированным (основным) образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных технологий с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

7. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

#### IV. Критерии установления групп инвалидности

8. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 3 степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

9. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее ко 2 степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

10. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 1 степени выраженности ограничений следующих категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к трудовой деятельности;
- ж) способности к обучению.

11. Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии у ребенка ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности ограничений (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

## Приложение № 4

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 февраля 2008 г. N 84н  
"Об утверждении перечня заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении  
которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за ребенком  
осуществляется не более чем за 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим  
ребенком в связи с указанными заболеваниями"**

В соответствии с [пунктом 1 части 5 статьи 6](#) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18) приказываю:

Утвердить перечень заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за ребенком осуществляется не более чем за 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями, согласно [приложению](#).

Министр

Т. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 5 марта 2008 г.

Регистрационный N 11287

### Приложение

**Перечень  
заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной  
нетрудоспособности за период ухода за ребенком осуществляется не более чем за 90 календарных дней в  
году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями**

Код по <a href="#">МКБ-10*</a>	Заболевания
I. Новообразования	
С 07	Злокачественное новообразование околоушной слюнной железы
С 11	Злокачественное новообразование носоглотки
С 22.2	Гепатобластома
С 22.0	Печеночноклеточный рак (гепатоцеллюлярный рак, гепатома)
С 22.3	Ангиосаркома печени
С 22.4	Другие саркомы печени
С 30	Злокачественное новообразование полости носа и среднего уха
С 31	Злокачественное новообразование придаточных пазух
С 38.2	Злокачественное новообразование заднего средостения
С 37	Злокачественное новообразование вилочковой железы
С 40	Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей конечностей
С 41	Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей других и неуточненных локализаций
С 43	Злокачественная меланома кожи
С 44	Другие злокачественные новообразования кожи

C 45	Мезотелиома
C 46	Саркома Капоши
C 47	Злокачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы
C 48	Злокачественное новообразование забрюшинного пространства и брюшины
C 49	Злокачественное новообразование других типов соединительной и мягких тканей
C 53	Злокачественное новообразование шейки матки
C 54	Злокачественное новообразование тела матки
C 56	Злокачественное новообразование яичника
C 62	Злокачественное новообразование яичка
C 63	Злокачественное новообразование других и неуточненных мужских половых органов
C 64	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки
C 67	Злокачественное новообразование мочевого пузыря
C 68	Злокачественное новообразование других и неуточненных мочевых органов
C 69	Злокачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата
C 71	Злокачественное новообразование головного мозга
C 72	Злокачественное новообразование спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы
C 73	Злокачественное новообразование щитовидной железы
C 74	Злокачественное новообразование надпочечника
C 75.1	Злокачественное новообразование гипофиза
C 75.2	Злокачественное новообразование краниофарингеального протока
C 75.3	Злокачественное новообразование шишковидной железы
C 75.4	Злокачественное новообразование каротидного гломуса
C 75.5	Злокачественное новообразование аортального гломуса и других параганглиев
C 81	Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз)
C 82	Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома
C 83	Диффузная неходжкинская лимфома
C 84	Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы
C 85	Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы
C 91.0	Острый лимфобластный лейкоз
C 92.0	Острый миелоидный лейкоз
C 93.0	Острый моноцитарный лейкоз
C 94	Другой лейкоз уточненного клеточного типа
C 95	Лейкоз неуточненного клеточного типа
C 96.0	Болезнь Леттерера-Сиве
C 96.1	Злокачественный гистиоцитоз
C 96.2	Злокачественная тучноклеточная опухоль
C 96.3	Истинная гистиоцитарная лимфома
C 96.7	Другие уточненные злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
C 96.9	Злокачественное новообразование лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, неуточненное
D 32	Доброкачественное новообразование мозговых оболочек
D 33	Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы
2. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	
E 10	Инсулинзависимый сахарный диабет

E 20	Гипопаратиреоз
E 21.0	Первичный гиперпаратиреоз
E 24.0	Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения
E 24.3	Эктопический АКТГ-синдром
E 25	Адреногенитальные расстройства
E 26.0	Первичный гиперальдостеронизм
E 27.1	Первичная недостаточность коры надпочечников
E 31.0	Аутоиммунная полигландулярная недостаточность
3. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	
M 02.8	Другие реактивные артропатии
M 08.0	Юношеский ревматоидный артрит
M 08.1	Юношеский анкилозирующий спондилит
M 08.2	Юношеский артрит с системным началом
M 08.3	Юношеский полиартрит (серонегативный)
M 08.4	Пауциартикулярный юношеский артрит
M 09.0	Юношеский артрит при псориазе (L 40.5)
M 30.3	Слизисто-кожный лимфодулярный синдром (Кавасаки)
M 91.1	Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Легга-Калве-Пертеса)
4. Системные поражения соединительной ткани	
M 30.0	Узелковый полиартериит
M 31	Другие некротизирующие васкулопатии
M 32.1	Системная красная волчанка с поражением других органов и систем
M 33.0	Юношеский дерматомиозит
M 34.9	Системный склероз неуточненный
5. Психические расстройства и расстройства поведения	
F 07	Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга
F 20 -F 29	Шизофрения, шизопатические и бредовые расстройства
6. Невротические расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	
F 43	Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
7. Расстройства психологического развития	
F 80.3	Приобретенная афазия с эпилепсией (Ландау-Клефнера)
F 84.0	Детский аутизм
F 84.1	Атипичный аутизм
F 84.2	Синдром Ретта
F 84.3	Другое дезинтегративное расстройство детского возраста
F 84.5	Синдром Аспергера
F 95.2	Комбинирование вокализмов и множественных моторных тиков (синдром де ла Туретта)
8. Болезни нервной системы	
G 11.0	Врожденная непрогрессирующая атаксия
G 11.1	Ранняя мозжечковая атаксия
G 11.3	Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК (телеангиэктатическая атаксия (синдром Луи-Бар)
G 11.4	Наследственная спастическая параплегия
G 11.8	Другая наследственная атаксия

G 11.9	Наследственная атаксия неуточненная
G 12.0	Детская спинальная мышечная атрофия, 1 тип (Верднига-Гоффмана)
G 12.1	Другие наследственные спинальные мышечные атрофии
G 12.8	Другие наследственные спинальные мышечные атрофии и родственные синдромы
G 13.0	Паранеопластическая невромиопатия и невропатия
G 13.1	Другие системные атрофии, влияющие преимущественно на центральную нервную систему, при опухолевых заболеваниях
G 23	Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев
G 24	Дистония
G 31.8	Другие уточненные дегенеративные болезни нервной системы
G 31.9	Дегенеративная болезнь нервной системы не <span style="color: blue;">#</span> уточненная
G 32.0	Подострая комбинированная дегенерация спинного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
G 35	Рассеянный склероз
G 36	Другая форма острой диссеминированной демиелинизации
G 37	Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы
G 40	Эпилепсия
G 41	Эпилептический статус
G 43.3	Осложненная мигрень
G 46	Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях
G 51	Поражение лицевого нерва
G 53.0	Невралгия после опоясывающего лишая
G 54	Поражение нервных корешков и сплетений
G 55	Сдавления нервных корешков и сплетений при болезнях, классифицированных в других рубриках
G 56	Мононевропатии верхней конечности
G 57	Мононевропатии нижней конечности
G 58	Другие мононевропатии
G 60	Наследственная и идиопатическая невропатия
G 61	Воспалительная полиневропатия
G 62	Другие полиневропатии
G 63	Полиневропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
G 70	Myasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса
G 71	Первичные поражения мышц
G 72.2	Миопатия, вызванная другим токсическим веществом
G 72.4	Воспалительная миопатия, не классифицированная в других рубриках
G 73.0	Миастенические синдромы при эндокринных болезнях
G 73.1	Синдром Итона-Ламберта
G 73.2	Другие миастенические синдромы при опухолевом поражении
G 80	Детский церебральный паралич
G 81	Гемиплегия
G 82	Параплегия и тетраплегия
G 83.0	Диплегия верхних конечностей
G 83.1	Моноплегия нижней конечности
G 83.2	Моноплегия верхней конечности
G 83.3	Моноплегия неуточненная
G 83.4	Синдром конского хвоста
G 83.9	Паралитический синдром неуточненный

G 91	Гидроцефалия
G 92	Токсическая энцефалопатия
G 93.6	Отек мозга
G 93.7	Синдром Рейе
G 94	Другие поражения головного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
G 95	Другие болезни спинного мозга
G 96.0	Истечение цереброспинальной жидкости (ликворея)
9. Болезни органов дыхания	
J 12-J18	Пневмонии
J 43	Эмфизема
J 45	Астма
J 46	Астматический статус (острая тяжелая астма)
J 47	Бронхоэктатическая болезнь
J 67.9	Гиперсенситивный пневмонит, вызванный неуточненной органической пылью
J 84.0	Альвеолярные и парието-альвеолярные нарушения
J 84.1	Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе (синдром Хаммена-Рича)
J 93.0	Спонтанный пневмоторакс напряжения
J 93.1	Другой спонтанный пневмоторакс
E 84.0	Кистозный фиброз с легочными проявлениями
Q 32	Врожденные аномалии (пороки развития) трахеи и бронхов
Q 33	Врожденные аномалии (пороки развития) легкого
10. Инфекционные болезни	
A 15-A 19	Туберкулез
A 20-A 28	Некоторые бактериальные зоонозы
A 36	Дифтерия
A 80.0	Острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной
B15-B19	Вирусный гепатит
B 20-B 24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (при амбулаторном лечении)
G 00-G 03	Менингит
G 04-G 05	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит
Y 58.0	Вакцина БЦЖ
Z 22	Носительство возбудителя инфекционной болезни
11. Травмы, ожоги и другие заболевания, требующие оперативного лечения, интенсивной терапии и длительной реабилитации	
A 40	Стрептококковая септицемия
A 41	Другая септицемия
G 06	Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс и гранулема
G 93.0	Церебральная киста
I 71.0	Расслоение аорты (любой части)
I 72.0	Аневризма сонной артерии
I 74	Эмболия и тромбоз артерий
I 77.5	Некроз артерии
K 63.0	Абсцесс кишечника
K 63.2	Кишечный свищ
K 65.0	Острый перитонит

M 86.0	Острый гематогенный остеомиелит
M 86.3	Хронический многоочаговый остеомиелит
M 87	Остеонекроз
N 35.0	Посттравматическая стриктура уретры
Q 00.1	Краниорахишизис
Q 01	Энцефалоцеле
Q 03	Врожденная гидроцефалия
Q 04	Другие врожденные аномалии (пороки развития) мозга
Q 05	Spina bifida (неполное закрытие позвоночного канала)
Q 07.0	Синдром Арнольда-Киари
Q 35	Расщелина неба (волчья пасть)
Q 37	Расщелина неба и губы (волчья пасть с заячьей губой)
Q 39	Врожденные аномалии (пороки развития) пищевода
Q 41	Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз тонкого кишечника
Q 42	Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз толстого кишечника
Q 44.2	Атрезия желчных протоков
Q 44.3	Врожденный стеноз и стриктура желчных протоков
Q 62.1	Атрезия и стеноз мочеточника
Q 62.2	Врожденное расширение мочеточника (врожденный мегалоуретер)
Q 64.1	Экстрофия мочевого пузыря
Q 64.3	Другие виды атрезии и стеноза уретры и шейки мочевого пузыря
Q 64.5	Врожденное отсутствие мочевого пузыря и мочеиспускательного канала
Q 79.3	Гастрошиз
Q 81	Буллезный эпидермолиз
S 02.0	Перелом свода черепа
S 02.1	Перелом основания черепа
S 02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей
S 06.1	Травматический отек головного мозга
S 06.2	Диффузная травма головного мозга
S 06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние
S 06.7	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием
S 06.8	Другие внутричерепные травмы
S 07	Размозжение головы
S 11.0	Открытая рана, затрагивающая гортань и трахею
S 11.1	Открытая рана, затрагивающая щитовидную железу
S 11.2	Открытая рана, затрагивающая глотку и шейную часть пищевода
S 11.7	Множественные открытые раны шеи
S 12	Перелом шейного отдела позвоночника
S 15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи
S 17	Размозжение шеи
S 22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника
S 24	Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе
S 26	Травма сердца
S 27.7	Множественные травмы органов грудной полости
S 31.7	Множественные открытые раны живота, нижней части спины и таза
S 32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза
S 35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и таза

S 36.1	Травма печени или желчного пузыря
S 36.6	Травма прямой кишки
S 36.7	Травма нескольких внутрибрюшных органов
S 37.0	Травма почки
S 37.1	Травма мочеточника
S 37.7	Травма нескольких тазовых органов
S 38	Размозжение и травматическая ампутация части живота, нижней части спины и таза
S 39.6	Сочетанная травма внутрибрюшного(ых) и тазового(ых) органа (органов)
S 39.7	Другие множественные травмы живота, нижней части спины и таза
S 58	Травматическая ампутация предплечья
S 78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и бедра
S 88	Травматическая ампутация голени
S 98	Травматическая ампутация на уровне голеностопного сустава и стопы
T 05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела
T 20.3	Термический ожог головы и шеи третьей степени
T 20.7	Химический ожог головы и шеи третьей степени
T 21.3	Термический ожог туловища третьей степени
T 28.1	Термический ожог пищевода
T 28.6	Химический ожог пищевода
T 29.3	Термические ожоги нескольких областей тела с указанием хотя бы на один ожог третьей степени
T 29.7	Химические ожоги нескольких областей тела с указанием хотя бы на один химический ожог третьей степени
T 32	Химические ожоги, классифицированные в зависимости от площади пораженной поверхности тела
T 34	Отморожение с некрозом тканей
T 35.1	Отморожение с некрозом тканей, захватывающее несколько областей тела
T 90	Последствия травм головы
T 91.1	Последствия перелома позвоночника
T 91.3	Последствия травмы спинного мозга
T 94.0	Последствия травм, захватывающих несколько областей тела
T 95	Последствия термических и химических ожогов и отморожений
Z 42	Последующая помощь с применением восстановительного хирургического вмешательства
Z 43	Уход за искусственными отверстиями
12. Болезни системы кровообращения	
I 01.0	Острый ревматический перикардит
I 01.1	Острый ревматический эндокардит
I 01.2	Острый ревматический миокардит
I 01.8	Другие острые ревматические болезни сердца
I 09.0	Ревматический миокардит
I 02 0	Ревматическая хорея с вовлечением сердца
I 33.0	Острый и подострый инфекционный эндокардит
I 33.9	Острый эндокардит неуточненный
I 40.0	Инфекционный миокардит
I 15.8	Другая вторичная гипертензия
I 27.0	Первичная легочная гипертензия
I 47.2	Желудочковая тахикардия
I 49.8	Другие уточненные нарушения сердечного ритма

Q 20.1	Удвоение выходного отверстия правого желудочка
Q 20.3	Дискордантное желудочково-артериальное соединение
Q 20.4	Удвоение входного отверстия желудочка
Q 21.2	Дефект предсердно-желудочковой перегородки (атриовентрикулярная коммуникация)
Q 21.3	Тетрада Фалло
Q 22.5	Аномалия Эбштейна
Q 22.8	Другие врожденные аномалии трехстворчатого клапана
Q 25.5	Атрезия легочной артерии
13. Гломерулярные болезни	
N 00	Острый нефритический синдром
N 01	Быстро прогрессирующий нефритический синдром
N 03	Хронический нефритический синдром
N 04	Нефротический синдром
N 05	Нефритический синдром неуточненный
N 07	Наследственная нефропатия, не классифицированная в других рубриках
N 08	Гломерулярные поражения при болезнях, классифицированных в других рубриках
N 16	Тубулоинтерстициальные поражения почек при болезнях, классифицированных в других рубриках
N 18.0	Терминальная стадия поражения почек
N 18.8	Другие проявления хронической почечной недостаточности
N 18.9	Хроническая почечная недостаточность неуточненная
N 19	Почечная недостаточность неуточненная
14. Доброкачественные новообразования	
D 32	Доброкачественное новообразование мозговых оболочек
D 33	Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы
15. Болезни кожи и подкожной клетчатки	
L 10.0	Пузырчатка обыкновенная
L 10.1	Пузырчатка вегетирующая
L 10.4	Пузырчатка эритематозная
L 12.0	Буллезный пемфигоид
L 13.0	Дерматит герпетиформный
L 20.9	Атопический дерматит неуточненный
L 28.1	Почесуха узловатая
L 30.9	Дерматит неуточненный
L 40.0	Псориаз обыкновенный
L 40.5	Псориаз артропатический
L 43.9	Лишай красный плоский неуточненный
L 50.1	Идиопатическая крапивница
L 51.9	Эритема многоформная неуточненная
L 52	Эритема узловатая
L 53.1	Эритема кольцевидная центробежная
L 63.0	Алоpecia тотальная
L 85	Другие эпидермальные утолщения
L 93.0	Дискоидная красная волчанка
L 94.0	Локализованная склеродермия (morphea)

L 98.5	Муциноз кожи
C 84.0	Грибовидный микоз
16. Болезни органов пищеварения	
K 22.2	Непроходимость пищевода
K 25	Язва желудка
K 26	Язва двенадцатиперстной кишки
K 31.6	Свищ желудка и двенадцатиперстной кишки
K 50	Болезнь Крона (регионарный энтерит)
K 51	Язвенный колит
K 60.3	Свищ заднего прохода
K 60.4	Прямокишечный свищ
K 60.5	Аноректальный свищ (свищ между прямой кишкой и задним проходом)
K 63.2	Кишечный свищ
K 72	Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках
K 73.2	Хронический активный гепатит, не классифицированный в других рубриках
K 74	Фиброз и цирроз печени
K 76.5	Веноокклюзионная болезнь печени
K 76.6	Портальная гипертензия
K 76.7	Гепаторенальный синдром
K 80.3	Камни желчного протока с холангитом
K 80.4	Камни желчного протока с холециститом
K 86.1	Другие хронические панкреатиты
K 86.2	Киста поджелудочной железы
K 86.8	Другие уточненные болезни поджелудочной железы
K 90.3	Панкреатическая стеаторея
K 90.4	Нарушения всасывания, обусловленные непереносимостью, не классифицированные в других рубриках
K 90.8	Другие нарушения всасывания в кишечнике
E 74.0	Болезнь накопления гликогена
E 74.1	Нарушения обмена фруктозы
E 74.2	Нарушения обмена галактозы
E 80.5	Синдром Криглера-Найяра
E 80.6	Другие нарушения обмена билирубина
E 84	Кистозный фиброз
Q 43.1	Болезнь Гиршпрунга
Q 44.6	Кистозная болезнь печени
Q 45.0	Агенезия, аплазия и гипоплазия поджелудочной железы
17. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	
C 76.0	Злокачественное новообразование головы, лица и шеи
C 92.5	Острый миеломоноцитарный лейкоз
D 59.8	Другие приобретенные гемолитические анемии
D 61.0	Конституциональная апластическая анемия (Анемия Фанкони)
D 61.3	Идиопатическая апластическая анемия
D 69.3	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса)
D 76.1	Гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз

18. Болезни глаза и его придаточного аппарата	
A 18.5	Туберкулез глаза
B 00.5	Герпетическая болезнь глаза
H 05	Болезни глазницы
H 16	Кератит
H 16.0	Язва роговицы
H 20	Иридоциклит
H 30	Хориоретинальное воспаление
H 33	Отслойка и разрывы сетчатки
H 34	Окклюзия сосудов сетчатки
H 35.7	Расщепление слоев сетчатки
H 36.0	Диабетическая ретинопатия
H 40	Глаукома
H 46	Неврит зрительного нерва
Q 15.0	Врожденная глаукома
S 05	Травма глаза и глазницы
T 85.2	Осложнение механического происхождения, связанное с искусственным хрусталиком (глаза)
T 85.3	Осложнение механического происхождения, связанное с другими глазными протезами, имплантатами и трансплантатами

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 августа 2008 г. N 379н  
"Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной  
программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными  
учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации"**

*С изменениями и дополнениями от:*

16 марта 2009 г., 6 сентября 2011 г., 3 июня 2013 г.

В соответствии с [пунктом 2](#) Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550) и в соответствии с [пунктом 5.2.94](#) Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; 2008, N 15, ст. 1555; 2008, N 23, ст. 2713), приказываю:

1. Утвердить:

форму индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно [приложению N 1](#);

форму индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно [приложению N 2](#);

порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) согласно [приложению N 3](#).

2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 ноября 2004 г. N 287 "Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 декабря 2004 г. N 6226).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 октября 2008 г.

Министр

Т. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 27 августа 2008 г.

Регистрационный N 12189

(наименование федерального государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации инвалида,\*  
выдаваемая федеральными государственными учреждениями  
медико-социальной экспертизы

Карта N \_\_\_\_\_ к акту освидетельствования N \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть): \_\_\_\_\_
4. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_
5. Группа инвалидности: \_\_\_\_\_ установлена на срок до: \_\_\_\_\_
6. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: \_\_\_\_\_
7. Причина инвалидности: \_\_\_\_\_
8. Показания к проведению реабилитационных мероприятий: \_\_\_\_\_

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	
способности к передвижению:	
способности к ориентации:	
способности к общению:	
способности к обучению:	
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

9. ИПР разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: \_\_\_\_\_  
(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "бессрочно")

10. Дата очередного освидетельствования: \_\_\_\_\_

11. Дата выдачи ИПР: \_\_\_\_\_

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
Восстановительная терапия			
Санаторно-курортное лечение			
Протезирование и ортезирование			

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

#### Мероприятия профессиональной реабилитации

Перечень мероприятий профессиональной реабилитации	Срок проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Профессиональная ориентация			
Профессиональное обучение и переобучение			
Содействие в трудоустройстве			
Производственная адаптация			

Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда


Прогнозируемый результат: адаптация на прежнем рабочем месте; адаптация на прежнем рабочем месте с измененными условиями труда; получение новой профессии (специальности); подбор подходящего рабочего места; создание специального рабочего места (нужное подчеркнуть).

Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитация			
Социально-педагогическая реабилитация			
Социально-психологическая реабилитация			
Социокультурная реабилитация			
Социально-бытовая адаптация			
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт			

Прогнозируемый результат: достижение способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть).

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)



Заключение о выполнении ИПР

Оценка результатов медицинской реабилитации:

достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная);  
восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); положительные  
результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. \_\_\_\_\_

---

Оценка результатов профессиональной реабилитации:

достигнута адаптация на прежнем рабочем месте; адаптация на прежнем  
рабочем месте с измененными условиями труда; получена новая профессия  
(специальность); подобрано подходящее рабочее место; создано специальное  
рабочее место; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть)  
и др.

---

---

Оценка результатов социальной реабилитации:

достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная);  
восстановлены навыки бытовой деятельности (полностью, частично);  
восстановлен социально-средовой статус (полностью, частично);  
положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др.

---

---

Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:

достигнуты компенсация (полная, частичная) или устранение ограничений  
жизнедеятельности; положительные результаты отсутствуют (нужное  
подчеркнуть) и др. \_\_\_\_\_

---

---

Особые отметки о реализации ИПР:

(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных  
реабилитационных мероприятий)

Дата вынесения заключения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель федерального  
государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

---

\* Далее - ИПР.

Форма

(наименование федерального государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида,\*  
выдаваемая федеральными государственными учреждениями  
медико-социальной экспертизы

Карта N \_\_\_\_ к акту освидетельствования N \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть): \_\_\_\_\_
4. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_
5. Категория "ребенок-инвалид" установлена до: \_\_\_\_\_
6. Фамилия, имя, отчество и место жительства (проживания, пребывания) законного представителя ребенка-инвалида: \_\_\_\_\_
7. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	
способности к передвижению:	
способности к ориентации:	
способности к общению:	
способности к обучению:	
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

8. ИПР ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: \_\_\_\_\_

(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "до достижения возраста 18 лет" и указывается дата наступления возраста 18 лет)

9. Дата выдачи ИПР ребенка-инвалида: \_\_\_\_\_

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
Восстановительная терапия			
Санаторно-курортное лечение			
Протезирование и ортезирование			

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Срок проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Получение дошкольного воспитания и обучения  Тип дошкольного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): дошкольное учреждение общего назначения; дошкольное учреждение общего назначения с соблюдением специального режима; коррекционная группа в дошкольном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид): _____			
Получение общего образования  Тип школьного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): общеобразовательная школа общего назначения (обучение с использованием обычной программы, в малых			

<p>группах при соблюдении специального режима учебного процесса (указать какого) _____</p>			
<p>коррекционный класс (группа) в школьном образовательном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид):</p> <p>_____</p> <p>Условия получения общего образования (нужное подчеркнуть):</p> <p>в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном (реабилитационном) учреждении</p> <p>Форма получения общего образования (нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат</p> <p>Резким занятий:</p> <p>учебная нагрузка в день (указывается в часах): _____ ;  объем изучаемого материала (указывается в процентах от объема учебной программы): _____</p>			
<p>Получение профессионального образования</p> <p>Рекомендуемая профессия, специальность:</p> <p>_____</p> <p>Тип образовательного учреждения профессионального образования (нужное подчеркнуть): общего назначения, специальное для инвалидов</p> <p>Форма получения профессионального образования (нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат</p>			
<p>Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда</p>			
<p>Проведение психолого-педагогической коррекции</p> <p>Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид (нужное подчеркнуть): коррекция несформированных высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению, социально-бытовых навыков и других навыков (вписать каких) _____</p>			

Прогнозируемый результат: восстановление (компенсация) функций общения, контроля за своим поведением; достижение психологической коррекции мотиваций к обучению, к труду (снятие ригидной установки); реализация возможности получения полного общего образования, профессионального образования; получение профессии (специальности); достижение профессионально-производственной адаптации; закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть).

Мероприятия социальной реабилитации



Примечание. Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись "до достижения возраста 18 лет"; в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид); в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям делается запись "выполнено" или "не выполнено" указанной в качестве исполнителя организацией, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

С содержанием ИПР ребенка-инвалида согласен \_\_\_\_\_

(подпись ребенка-инвалида или (расшифровка подписи)  
его законного представителя  
(нужное подчеркнуть)

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Заключение  
о выполнении ИПР ребенка-инвалида

Оценка результатов медицинской реабилитации:

достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная);  
восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); положительные  
результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. \_\_\_\_\_

Оценка результатов психолого-педагогической реабилитации:

восстановлены (компенсированы) функции общения, контроля за своим поведением; достигнута психологическая коррекция мотиваций к обучению, к труду (снята рентная установка); реализована (реализуется) возможность получения полного общего образования, профессионального образования; получена профессия (специальность); достигнуты профессионально-производственная адаптация, закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть) и др. \_\_\_\_\_

Оценка результатов социальной реабилитации:

достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная);  
восстановлены навыки бытовой деятельности (полностью, частично);  
восстановлен социально-средовой статус (полностью, частично);  
положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и  
др. \_\_\_\_\_

Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:

достигнута компенсация (полная, частичная) или устранение ограничений  
жизнедеятельности; положительные результаты отсутствуют (нужное  
подчеркнуть) и др. \_\_\_\_\_

Особые отметки о реализации ИПР ребенка-инвалида:

\_\_\_\_\_

(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных  
реабилитационных мероприятий, в том числе, заключение о достижении  
возможности осуществления самообслуживания и ведения самостоятельного  
образа жизни детей-инвалидов по достижении ими 18 лет, проживающих в  
стационарных учреждениях социального обслуживания)

\_\_\_\_\_

Дата вынесения заключения " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной  
экспертизы \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

\_\_\_\_\_

\* Далее - ИПР ребенка-инвалида.

Приложение N 3  
к [приказу](#) Министерства здравоохранения  
и социального развития РФ  
от 4 августа 2008 г. N 379н

Порядок  
разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)

**С изменениями и дополнениями от:**

16 марта 2009 г., 6 сентября 2011 г., 3 июня 2013 г.

**I. Общие положения**

1. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной

экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро) и их филиалами - бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро).

Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, и реабилитационного потенциала. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях уточнения структуры и степени ограничений жизнедеятельности, реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (Федерального бюро, главного бюро).

Указанная программа доводится до сведения инвалида (его законного представителя) в доступной для него форме.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) содержит, как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с [Федеральным перечнем](#) реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 4, ст. 453), так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) составляется в трех экземплярах: один экземпляр выдается инвалиду (его законному представителю) на руки, о чем делается запись в журнале выдачи индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида); второй экземпляр приобщается к акту освидетельствования; третий экземпляр в трехдневный срок с момента утверждения индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) направляется территориальному органу Фонда социального страхования Российской Федерации либо органу, уполномоченному исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, в случае передачи ему Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в порядке, установленном [статьей 26.8](#) Федерального закона от 6 октября 1999 г. N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 42, ст. 5005; 2008, N 30, ст. 3597; N 52, ст. 6236), полномочий по предоставлению мер социальной защиты инвалидам по обеспечению техническими средствами реабилитации, по месту жительства инвалида (ребенка-инвалида) на бумажном носителе и/или в форме электронного документа с использованием информационно-коммуникационной сети с соблюдением норм [законодательства](#) Российской Федерации о защите персональных данных.

3. При реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

## **II. Порядок разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)**

4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и утверждается руководителем бюро (Федерального бюро, главного бюро).

5. Специалисты бюро (Федерального бюро, главного бюро) обязаны объяснить инвалиду (его законному представителю) цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий и сделать соответствующую запись в акте освидетельствования о дате проведения собеседования.

6. Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) состоит из следующих этапов: проведение реабилитационно-экспертной диагностики, оценка реабилитационного потенциала, определение реабилитационного прогноза и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой,

общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, круга интересов, уровня притязаний, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры.

7. Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется специалистами бюро (Федерального бюро, главного бюро) с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину.

В случае необходимости по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) в формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) могут участвовать с правом совещательного голоса специалисты учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодатели, педагоги и другие специалисты.

8. В случаях, требующих применения сложных видов реабилитационно-экспертной диагностики, гражданин может быть направлен для разработки или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) в вышестоящее федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

9. Индивидуальная программа реабилитации инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и бессрочно, индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и до достижения гражданином возраста 18 лет.

При необходимости внесения дополнений или изменений в индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида).

10. Сформированная индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и инвалидом либо его законным представителем, заверяется печатью и выдается на руки инвалиду (его законному представителю).

11. В случае отказа инвалида (его законного представителя) подписать сформированную индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) она приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина. Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида в данном случае может быть выдана инвалиду (его законному представителю) по заявлению инвалида (законного представителя).

В случае несогласия с решением бюро о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях инвалид (его законный представитель) может обжаловать данное решение в порядке, предусмотренном [Правилами](#) признания лица инвалидом, утвержденными [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018; 2008, N 15, ст. 1554).

### **III. Порядок реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)**

12. Реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляют организации независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, учреждения государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения.

13. Координация мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и оказание необходимого содействия инвалиду осуществляется органом социальной защиты населения.

14. Оценка результатов проведения мероприятий медицинской, психолого-педагогической, социальной и профессиональной реабилитации осуществляется специалистами бюро (Федерального бюро, главного бюро) при очередном освидетельствовании инвалида.

**Закон РФ от 27 апреля 1993 г. N 4866-1  
"Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан" (С  
изменениями и дополнениями от: 14 декабря 1995 г., 9 февраля 2009 г.)**

**Статья 1. Право на обращение с жалобой в суд**

Каждый гражданин вправе обратиться с жалобой в суд, если считает, что неправомерными действиями (решениями) государственных органов, органов местного самоуправления, учреждений, предприятий и их объединений, общественных объединений или должностных лиц, государственных служащих нарушены его права и свободы.

Ответственность государственного служащего наступает в связи с его обязанностью признавать, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина в соответствии со [статьей 3](#) Федерального закона от 27 мая 2003 года N 58-ФЗ "О системе государственной службы Российской Федерации", [статьями 4, 15](#) и [18](#) Федерального закона от 27 июля 2004 года N 79-ФЗ "О государственной гражданской службе Российской Федерации".

Действие статей настоящего Закона в отношении государственных служащих распространяется также на муниципальных служащих в случае приравнивания их федеральным законодательством к государственным служащим.

**Статья 2. Действия (решения), которые могут быть обжалованы в суд**

К действиям (решениям) государственных органов, органов местного самоуправления, учреждений, предприятий и их объединений, общественных объединений и должностных лиц, государственных служащих которые могут быть обжалованы в суд, относятся коллегиальные и единоличные действия (решения), в том числе представление официальной информации в результате которых:

нарушены права и свободы гражданина;

созданы препятствия осуществлению гражданином его прав и свобод;

незаконно на гражданина возложена какая-либо обязанность или он незаконно привлечен к какой-либо ответственности.

Граждане вправе обжаловать также бездействие указанных в части первой настоящей статьи органов, предприятий, объединений, должностных лиц, государственных служащих, если оно повлекло за собой последствия, перечисленные в той же части статьи.

Каждый гражданин имеет право получить, а должностные лица, государственные служащие обязаны ему предоставить возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если нет установленных федеральным законом ограничений на информацию, содержащуюся в этих документах и материалах.

Гражданин вправе обжаловать как вышеназванные действия (решения), так и послужившую основанием для совершения действий (принятия решений) информацию либо то и другое одновременно.

К официальной информации относятся сведения в письменной или устной форме, повлиявшие на осуществление прав и свобод гражданина и представленные в адрес государственных органов, органов местного самоуправления, учреждений, предприятий и их объединений, общественных объединений или должностных лиц, государственных служащих, совершивших действия (принявших решения), с установленным авторством данной информации, если она признается судом как основание для совершения действий (принятия решений).

### Статья 3. Пределы действия настоящего Закона

В соответствии с настоящим Законом суды рассматривают жалобы на любые действия (решения), нарушающие права и свободы граждан, кроме:

действий (решений), проверка которых отнесена законодательством к [исключительной компетенции](#) Конституционного Суда Российской Федерации;

действий (решений), в отношении которых законодательством предусмотрен иной порядок судебного обжалования.

### Статья 4. Подача жалобы

Гражданин вправе обратиться с жалобой на действия (решения), нарушающие его права и свободы, либо непосредственно в суд, либо к вышестоящему в порядке подчиненности государственному органу, органу местного самоуправления, учреждению, предприятию или объединению, общественному объединению, должностному лицу, государственному служащему.

Вышестоящие в порядке подчиненности орган, объединение, должностное лицо обязаны рассмотреть жалобу в месячный срок. Если гражданину в удовлетворении жалобы отказано или он не получил ответа в течение месяца со дня ее подачи, он вправе обратиться с жалобой в суд.

Жалоба может быть подана гражданином, права которого нарушены, или его представителем, а также по просьбе гражданина надлежаще уполномоченным представителем общественной организации, трудового коллектива.

Жалоба подается по усмотрению гражданина либо в суд по месту его жительства, либо в суд по месту нахождения органа, объединения, должностного лица, государственного служащего.

Военнослужащий вправе в порядке, предусмотренном настоящей статьей, обратиться в военный суд с жалобой на действия (решения) органов военного управления и воинских должностных лиц, нарушающие его права и свободы.

Приняв жалобу к рассмотрению, суд по просьбе гражданина или по своей инициативе вправе приостановить исполнение обжалуемого действия (решения).

Подача жалобы оплачивается [государственной пошлиной](#) в установленном размере. Суд может освободить гражданина от уплаты пошлины или уменьшить ее размер.

### Статья 5. Сроки обращения в суд с жалобой

Для обращения в суд с жалобой устанавливаются следующие сроки:

три месяца со дня, когда гражданину стало известно о нарушении его прав;

один месяц со дня получения гражданином письменного уведомления об отказе вышестоящего органа, объединения, должностного лица в удовлетворении жалобы или со дня истечения месячного срока после подачи жалобы, если гражданином не был получен на нее письменный ответ.

Пропущенный по уважительной причине срок подачи жалобы может быть восстановлен судом.

Уважительной причиной считаются любые обстоятельства, затруднившие получение информации об обжалованных действиях (решениях) и их последствиях, предусмотренных [статьей 2](#) настоящего Закона.

### Статья 6. Порядок рассмотрения жалобы

Жалоба гражданина на действия (решения) государственных органов, органов местного самоуправления, учреждений, предприятий и их объединений, общественных объединений, должностных лиц, государственных

служащих рассматривается судом по правилам [гражданского судопроизводства](#) с учетом особенностей, установленных настоящим Законом.

На государственные органы, органы местного самоуправления, учреждения, предприятия и их объединения, общественные объединения, на должностных лиц, государственных служащих, действия (решения) которых обжалуются гражданином, возлагается процессуальная обязанность документально доказать законность обжалуемых действий (решений); гражданин освобождается от обязанности доказывать незаконность обжалуемых действий (решений), но обязан доказать факт нарушения своих прав и свобод.

#### Статья 7. Решения суда по жалобе

По результатам рассмотрения жалобы суд выносит решение.

Установив обоснованность жалобы, суд признает обжалуемое действие (решение) незаконным, обязывает удовлетворить требование гражданина, отменяет примененные к нему меры ответственности либо иным путем восстанавливает его нарушенные права и свободы.

Обжалуемое действие (решение) признается незаконным, если оно приводит к указанным в [статье 2](#) настоящего Закона последствиям.

Установив обоснованность жалобы, суд определяет ответственность государственного органа, органа местного самоуправления, учреждения, предприятия или объединения, общественного объединения или должностного лица, государственного служащего за действия (решения), приведшие к нарушению прав и свобод гражданина.

В отношении государственных служащих, совершивших действия (принявших решения), признанные незаконными, суд определяет меру предусмотренной [Федеральным законом](#) "Об основах государственной службы Российской Федерации", другими федеральными законами ответственности государственного служащего, вплоть до представления об увольнении. Ответственность может быть возложена как на тех, чьи действия (решения) признаны незаконными, так и на тех, кем представлена информация, ставшая основанием для незаконных действий (решений), указанных в [статье 2](#) настоящего Закона.

Убытки, моральный вред, нанесенные гражданину признанными незаконными действиями (решениями), а также представлением искаженной информации, возмещаются в установленном [Гражданским кодексом](#) Российской Федерации порядке.

Если обжалуемое действие (решение) суд признает законным, не нарушающим прав и свобод гражданина, он отказывает в удовлетворении жалобы.

#### Статья 8. Исполнение решения суда

Решение суда, вступившее в законную силу, обязательно для всех государственных органов, органов местного самоуправления, учреждений, предприятий и их объединений, общественных объединений, должностных лиц, государственных служащих и граждан и подлежит исполнению на всей территории Российской Федерации.

Решение суда направляется соответствующему органу, объединению или должностному лицу, государственному служащему, а также гражданину не позднее десяти дней после вступления решения в законную силу.

Об исполнении решения должно быть сообщено суду и гражданину не позднее чем в месячный срок со дня получения решения суда. В случае неисполнения решения суд принимает меры, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

#### Статья 9. Распределение судебных издержек, связанных с рассмотрением жалобы

Судебные издержки, связанные с рассмотрением жалобы, могут быть возложены судом на гражданина, если суд вынесет решение об отказе в удовлетворении жалобы, либо на государственный орган, орган местного самоуправления, учреждение, предприятие или объединение, общественное объединение или должностное лицо, государственного служащего, если установит, что их действия (решения) были незаконными.

Судебные издержки возлагаются на государственный орган, орган местного самоуправления, учреждение, предприятие или объединение, общественное объединение или должностное лицо, государственного служащего также в случае признания судом их действий (решений) законными, если поданная гражданином вышестоящему в порядке подчиненности органу, объединению, должностному лицу жалоба была оставлена без ответа либо ответ дан с нарушением срока, установленного [статьей 4](#) настоящего Закона.

Президент Российской Федерации

Б.Ельцин

Москва, Дом Советов России

27 апреля 1993 года N 4866-I

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПИСЬМО**

**от 15 ноября 2013 г. N НТ-1139/08**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ**

Министерство образования и науки Российской Федерации в связи с возникающими вопросами по получению образования в семейной форме после вступления в силу Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон) сообщает.

В соответствии с частью 4 статьи 43 Конституции Российской Федерации основное общее образование обязательно. При этом получение детьми основного общего образования обеспечивают родители или лица, их заменяющие. Аналогичное положение предусмотрено статьей 63 Семейного кодекса Российской Федерации.

Федеральным законом предусмотрены различные формы получения образования и обучения с учетом потребностей и возможностей личности.

Частью 2 статьи 63 Федерального закона установлено, что общее образование может быть получено как в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, так и вне их. Обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, осуществляется в очной, очно-заочной или заочной форме. Вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность, образование и обучение предусмотрено в семейной форме и в форме самообразования. В целях получения образования и обучения допускается сочетание различных форм получения образования и обучения (статья 17 Федерального закона). Форма получения общего образования и форма обучения по конкретной основной общеобразовательной программе определяются родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося. При выборе родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося формы получения общего образования и формы обучения учитывается мнение ребенка (часть 4 статьи 63 Федерального закона).

Учитывая, что статьей 43 Конституции Российской Федерации гарантированы общедоступность и бесплатность основного общего образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях, родители (законные представители), выбирая получение образования в семейной форме, отказываются от получения образования в образовательных организациях и принимают на себя, в том числе, обязательства, возникающие при семейной форме получения образования (вне образовательных организаций).

В частности, при выборе семейной формы образования у родителей (законных представителей) возникают обязательства по обеспечению обучения в семейной форме образования — целенаправленной организации деятельности обучающегося по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающегося мотивации получения образования в течение всей жизни.

Вместе с тем в соответствии с частью 4 статьи 17 и пунктом 2 части 3 статьи 44 Федерального закона ребенок, получающий образование в семейной форме, по решению его родителей (законных представителей) с учетом его мнения на любом этапе обучения вправе продолжить его в любой иной форме, предусмотренной Федеральным законом, либо использовать право на сочетание форм получения образования и обучения.

Органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов ведут учет детей, имеющих право на получение общего образования каждого уровня и проживающих на территориях соответствующих муниципальных образований, а также форм получения образования и обучения, определенных родителями (законными представителями) детей. При выборе родителями (законными представителями) детей получения общего образования в форме семейного образования родители (законные представители) информируют об этом выборе орган местного самоуправления муниципального района или городского округа, на территориях которых они проживают (часть 5 статьи 63 Федерального закона).

Обучающиеся в форме семейного образования в соответствии с частью 3 статьи 34 Федерального закона имеют право пройти промежуточную и государственную итоговую аттестацию в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по соответствующей имеющей государственную аккредитацию образовательной программе. Указанные лица, не имеющие основного общего или среднего общего образования, вправе пройти экстерном промежуточную и государственную итоговую аттестацию в организации, осуществляющей образовательную деятельность по соответствующей имеющей государственную аккредитацию основной общеобразовательной программе, бесплатно. Образовательной организацией должен быть принят

соответствующий локальный акт, регламентирующий порядок организации и прохождения промежуточной и государственной итоговой аттестации, в том числе экстернами. При этом вышеуказанный локальный акт должен быть доступен для беспрепятственного ознакомления, в том числе на сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Согласно статье 33 Федерального закона экстернами являются лица, зачисленные в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам, для прохождения промежуточной и государственной итоговой аттестации.

Следует отметить, что согласно Федеральному закону экстерны являются обучающимися (часть 1 статьи 33 Федерального закона) и обладают всеми академическими правами, предоставленными обучающимся в соответствии со статьей 34 Федерального закона. В частности, экстерны наравне с другими обучающимися имеют право на развитие своих творческих способностей и интересов, включая участие в конкурсах, олимпиадах, в том числе, всероссийской олимпиаде школьников, выставках, смотрах, физкультурных мероприятиях, спортивных мероприятиях, в том числе в официальных спортивных соревнованиях, и других массовых мероприятиях.

Кроме этого, экстерны могут рассчитывать на получение при необходимости социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции (статья 42 Федерального закона).

Основаниями возникновения образовательных отношений между экстерном и образовательной организацией являются заявление родителей (законных представителей) о прохождении промежуточной и (или) государственной итоговой аттестации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и распорядительный акт указанной организации о приеме лица для прохождения промежуточной аттестации и (или) государственной итоговой аттестации (часть 1 статьи 53 Федерального закона).

Необходимо отметить, что в отличие от случая, когда обучающийся зачислен в образовательную организацию, и она в соответствии со статьей 28 Федерального закона несет ответственность за качество образования при получении общего образования в форме семейного образования, организация, осуществляющая образовательную деятельность, несет ответственность только за организацию и проведение промежуточной и итоговой аттестации, а также за обеспечение соответствующих академических прав обучающегося.

Обучающиеся по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования в форме семейного образования, не ликвидировавшие в установленные сроки академической задолженности, продолжают получать образование в образовательной организации (часть 10 статьи 58 Федерального закона). <1> Академической задолженностью признаются неудовлетворительные результаты промежуточной аттестации по одному или нескольким учебным предметам, курсам, дисциплинам (модулям) образовательной программы или непрохождение промежуточной аттестации при отсутствии уважительных причин.

---

<1> Зачисление в образовательную организацию лица, находящегося на семейной форме образования, для продолжения обучения в образовательной организации осуществляется в соответствии с Порядком приема в общеобразовательные учреждения, утвержденным приказом Минобрнауки России от 15 февраля 2012 г. N 107.

Родители (законные представители) несовершеннолетнего обучающегося и образовательные организации, обеспечивающие получение обучающимся обучения в форме семейного образования, обязаны создать условия обучающемуся для ликвидации академической задолженности и обеспечить контроль за своевременностью ее ликвидации (часть 4 статьи 58 Федерального закона).

В связи с изложенным:

1. Учет детей, получающих общее образование в семейной форме, ведется органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов (в городах федерального значения — органами, определенными законами этих субъектов Российской Федерации). В связи с этим для организации прохождения детьми соответствующей аттестации родители (законные представители) при информировании органа местного самоуправления (иного уполномоченного органа) по месту жительства о выбранной форме семейного образования одновременно должны обеспечить обучение в семейной форме и получить сведения об образовательных(ой) организациях(и), в которых(ой) предусмотрена возможность прохождения детьми соответствующей аттестации. Порядок прохождения аттестации образовательной организации целесообразно

определять с учетом мнения родителей (законных представителей), в том числе исходя из темпа и последовательности изучения учебного материала.

Представляется разумным, что по желанию родителей (законных представителей) такая образовательная организация может быть определена на весь период получения общего образования, на период прохождения конкретной аттестации или на период одного учебного года в зависимости от объективных обстоятельств и наиболее эффективной реализации прав и свобод ребенка.

Взаимоотношения между родителями (законными представителями) и образовательной организацией определяются в заявлении родителей (законных представителей) о прохождении промежуточной и (или) государственной итоговой аттестации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и распорядительном акте указанной организации о приеме лица для прохождения промежуточной аттестации и (или) государственной итоговой аттестации.

Следует отметить, что в качестве образовательной организации для прохождения промежуточной или итоговой аттестации могут быть определены не только общеобразовательные организации, но и образовательные организации других типов, например, вузы, которым Федеральным законом предоставлено право осуществлять образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам. Это будет способствовать повышению объективности оценки получения образования и обучения в семейной форме. Особенно актуально в условиях, когда ребенок, не ликвидировавший в установленные сроки академическую задолженность, должен продолжить получение общего образования, как правило, в общеобразовательной организации.

2. Учитывая целостность образовательного процесса, взаимосвязь обучения и воспитания, для обучающихся в форме семейного образования системой образования должны быть созданы условия по их социализации, интеграции в соответствующие детские коллективы. Указанные условия могут быть обеспечены путем предоставления возможности таким обучающимся осваивать дополнительные образовательные программы, в том числе в образовательных организациях, в которых они проходят соответствующую аттестацию.
3. Статья 35 Федерального закона гарантирует право обучающихся по основным образовательным программам за счет бюджетных ассигнований бюджетов различных уровней в пределах федеральных государственных образовательных стандартов на бесплатное пользование во время обучения учебниками и учебными пособиями, необходимыми в учебном процессе.

В этой связи обучающиеся по образовательным программам в форме семейного образования должны быть обеспечены учебниками и учебными пособиями.

Причем обеспечение указанных обучающихся учебниками и учебными пособиями возможно производить не только из фондов библиотеки организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой обучающийся проходит промежуточные и (или) государственную итоговую аттестации, но и посредством создания специализированного библиотечного фонда субъекта Российской Федерации (муниципального образования).

4. Согласно статье 9 Федерального закона обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации организуется предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Указанная помощь, в том числе помощь обучающимся в составлении индивидуального учебного плана, в случае необходимости обучающимся в семейной форме может быть оказана психологами, педагогами-психологами организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в которых такие дети проходят аттестацию, либо в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

5. В соответствии с частью 2 статьи 99 Федерального закона нормативные затраты на оказание государственной или муниципальной услуги в сфере образования определяются по каждому уровню образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, по каждому виду и направленности (профилю) образовательных программ с учетом форм обучения, а также с учетом иных предусмотренных Федеральным законом особенностей организации и осуществления образовательной деятельности (для различных категорий обучающихся).

Таким образом, учредителем образовательной организации могут быть определены нормативные затраты на оказание государственной (муниципальной) услуги по реализации общеобразовательной программы в форме семейного образования, покрывающие затраты на проведение промежуточной и государственной итоговой аттестаций, затраты на приобретение учебных изданий (учебники, учебные пособия и учебно-методические материалы), периодических изданий, издательских и полиграфических услуг, услуг доступа к электронным

изданиям, непосредственно связанных с реализацией общеобразовательной программы, затраты на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Кроме того, при выборе родителями (законными представителями) сочетания различных форм получения образования (семейная форма) и форм обучения (в организации, осуществляющей образовательную деятельность) нормативные затраты, помимо вышеуказанных, должны предусматривать затраты, покрывающие возможность освоения отдельных компонентов образовательной программы в организации.

6. В части возможности оказания поддержки родителям (законным представителям) при получении несовершеннолетними общего образования в форме семейного образования.

В целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления осуществляется полностью или частично финансовое обеспечение содержания лиц, нуждающихся в социальной поддержке в соответствии с законодательством Российской Федерации, в период получения ими образования (статья 5 Федерального закона).

Таким образом, учитывая, что Российская Федерация поддерживает различные формы образования и самообразования, субъекты Российской Федерации в рамках имеющихся полномочий вправе предусмотреть оказание поддержки нуждающимся семьям при их выборе получения образования в семейной форме. Субъектом Российской Федерации может быть введена для таких семей компенсация в качестве меры социальной поддержки. Полномочия по ее предоставлению (включая основания и порядок их предоставления) органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках предмета совместного ведения осуществляются самостоятельно за счет средств субъекта Российской Федерации (Федеральный закон от 6 октября 1999 г. N 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации») <1>.

---

<1> В соответствии со статьей 26.3.1 Федерального закона от 6 октября 1999 г. N 184-ФЗ органы государственной власти субъекта Российской Федерации вправе устанавливать за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением финансовых средств, передаваемых из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на осуществление целевых расходов) дополнительные меры социальной поддержки и социальной помощи для отдельных категорий граждан вне зависимости от наличия в федеральных законах положений, устанавливающих указанное право.

Н.В.ТРЕТЬЯК

**Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». В сокращении.**

Настоящий Федеральный закон устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, в целях создания правовых, социально-экономических условий для реализации прав и законных интересов ребенка.

Государство признает детство важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности.

Статья 1. Понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие понятия:

ребенок - лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия);

дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети - жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи;

социальная адаптация ребенка - процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы;

социальная реабилитация ребенка - мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем;

социальные службы для детей - организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие мероприятия по социальному обслуживанию детей (социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, медико-социальных, психолого-педагогических, правовых услуг и материальной помощи, организации обеспечения отдыха и оздоровления, социальной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обеспечению занятости таких детей по достижении ими трудоспособного возраста), а также граждане, осуществляющие без образования юридического лица предпринимательскую деятельность по социальному обслуживанию населения, в том числе детей;

социальная инфраструктура для детей - система объектов (зданий, строений, сооружений), необходимых для жизнеобеспечения детей, а также организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, которые оказывают социальные услуги населению, в том числе детям, и деятельность которых осуществляется в целях обеспечения полноценной жизни, охраны здоровья, образования, воспитания, отдыха и оздоровления, развития детей, удовлетворения их общественных потребностей;

отдых детей и их оздоровление - совокупность мероприятий, обеспечивающих развитие творческого потенциала детей, охрану и укрепление их здоровья, профилактику заболеваний у детей, занятие их физической культурой, спортом и туризмом, формирование у детей навыков здорового образа жизни, соблюдение ими режима питания и жизнедеятельности в благоприятной окружающей среде при выполнении санитарно-гигиенических и санитарно-эпидемиологических требований;

организации отдыха детей и их оздоровления - детские оздоровительные лагеря (загородные оздоровительные лагеря, лагеря дневного пребывания и другие), специализированные (профильные) лагеря (спортивно-оздоровительные лагеря, оборонно-спортивные лагеря, туристические лагеря, лагеря труда и отдыха, эколого-биологические лагеря, технические лагеря, краеведческие и другие лагеря), оздоровительные центры, базы и комплексы, иные организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, основная деятельность которых направлена на реализацию услуг по обеспечению отдыха детей и их оздоровления.

## Глава II. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ РЕБЕНКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### Статья 6. Законодательные гарантии прав ребенка в Российской Федерации

Ребенку от рождения принадлежат и гарантируются государством права и свободы человека и гражданина в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, настоящим Федеральным законом, Семейным кодексом Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

### Статья 7. Содействие ребенку в реализации и защите его прав и законных интересов

1. Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, должностные лица указанных органов в соответствии со своей компетенцией содействуют ребенку в реализации и защите его прав и законных интересов с учетом возраста ребенка и в пределах установленного законодательством

Российской Федерации объема дееспособности ребенка посредством принятия соответствующих нормативных правовых актов, проведения методической, информационной и иной работы с ребенком по разъяснению его прав и обязанностей, порядка защиты прав, установленных законодательством Российской Федерации, а также посредством поощрения исполнения ребенком обязанностей, поддержки практики правоприменения в области защиты прав и законных интересов ребенка.

2. Родители ребенка (лица, их заменяющие) содействуют ему в осуществлении самостоятельных действий, направленных на реализацию и защиту его прав и законных интересов, с учетом возраста ребенка и в пределах установленного законодательством Российской Федерации объема дееспособности ребенка.

3. Педагогические, медицинские, социальные работники, психологи и другие специалисты, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации несут ответственность за работу по воспитанию, образованию, охране здоровья, социальной поддержке и социальному обслуживанию ребенка, по поручению органов опеки и попечительства и других компетентных органов могут участвовать в мероприятиях по обеспечению защиты прав и законных интересов ребенка в органах образования, здравоохранения, труда и социального развития, правоохранительных и других органах, занимающихся защитой прав ребенка.

4. Общественные объединения (организации) и иные некоммерческие организации могут осуществлять деятельность по подготовке ребенка к реализации им своих прав и исполнению обязанностей.

### Статья 9. Меры по защите прав ребенка при осуществлении деятельности в области его образования и воспитания

1. При осуществлении деятельности в области образования и воспитания ребенка в семье, образовательном учреждении, специальном учебно-воспитательном учреждении или ином оказывающем соответствующие услуги учреждении не могут ущемляться права ребенка.

2. В соответствии с принципами государственной политики в интересах детей администрация образовательных учреждений не вправе препятствовать созданию по инициативе обучающихся, воспитанников в возрасте старше восьми лет общественных объединений (организаций) обучающихся, воспитанников, за исключением детских общественных объединений (организаций), учреждаемых либо создаваемых политическими партиями, детских религиозных организаций.

Указанные общественные объединения (организации) осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации об общественных объединениях.

Администрация образовательных учреждений может заключать с органом общественной самодеятельности договор о содействии в реализации прав и законных интересов ребенка.

3. Обучающиеся, воспитанники образовательных учреждений, за исключением дошкольных учреждений и учреждений начального общего образования, соответствующих им подразделений иных образовательных учреждений вправе самостоятельно или через своих выборных представителей ходатайствовать перед администрацией указанных учреждений о проведении с участием выборных представителей обучающихся, воспитанников дисциплинарного расследования деятельности работников образовательных учреждений, нарушающих и ущемляющих права ребенка.

Если обучающиеся, воспитанники не согласны с решением администрации образовательного учреждения, они вправе через своих выборных представителей обратиться за содействием и помощью в уполномоченные государственные органы.

Обучающиеся, воспитанники указанных образовательных учреждений могут проводить во внеучебное время собрания и митинги по вопросам защиты своих нарушенных прав. Администрация образовательного учреждения не вправе препятствовать проведению таких собраний и митингов, в том числе на территории и в помещении образовательного учреждения, если выборными представителями обучающихся, воспитанников выполнены условия проведения указанных собраний и митингов, установленные уставом образовательного учреждения. Такие собрания и митинги не могут проводиться в нарушение

установленных законодательством Российской Федерации требований соблюдения общественного порядка и не должны препятствовать образовательному и воспитательному процессам.

4. В образовательных учреждениях и иных осуществляющих образовательный и воспитательный процессы учреждениях, а также в местах, доступных для детей и родителей лиц, их заменяющих), вывешиваются тексты уставов, правил внутреннего распорядка таких учреждений; списки органов государственной власти, органов местного самоуправления и их должностных лиц с указанием способов связи с ними) по месту нахождения указанных образовательных и иных учреждений, осуществляющих контроль и надзор за соблюдением, обеспечением и защитой прав ребенка.

#### Статья 10. Обеспечение прав детей на охрану здоровья

В целях обеспечения прав детей на охрану здоровья, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей профилактику заболевания, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей.

#### Статья 11. Защита прав и законных интересов детей в сфере профессиональной ориентации, профессиональной подготовки и занятости

1. В соответствии с законодательством Российской Федерации органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляют мероприятия по обеспечению профессиональной ориентации, профессиональной подготовки детей, достигших возраста 14 лет.

2. В случае приема на работу детей, достигших возраста 15 лет, им гарантируются вознаграждение за труд, охрана труда, сокращенное рабочее время, отпуск. Работникам моложе 18 лет предоставляются льготы при совмещении работы с обучением, проведении ежегодного обязательного медицинского осмотра, квотировании рабочих мест для трудоустройства, расторжении трудового договора (контракта) и другие льготы, установленные законодательством Российской Федерации.

#### Статья 12. Защита прав детей на отдых и оздоровление

1. Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления в пределах своих полномочий осуществляют мероприятия по обеспечению прав детей на отдых и оздоровление, сохранению и развитию учреждений, деятельность которых направлена на отдых и оздоровление детей.

#### Статья 13. Защита прав и законных интересов ребенка при формировании социальной инфраструктуры для детей

1. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации при принятии решений по вопросам социально-экономического развития соответствующих территорий учитывают нормативы строительства объектов социальной инфраструктуры для детей.

Такие нормативы устанавливаются Правительством Российской Федерации и применяются с учетом региональных различий, традиций народов Российской Федерации, если иное не установлено законодательством соответствующего субъекта Российской Федерации.

2. Принятие федеральным органом исполнительной власти, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органом местного самоуправления решения о реконструкции, модернизации, об изменении назначения или о ликвидации объекта социальной инфраструктуры для детей, являющегося государственной и/или муниципальной собственностью, не допускается без предварительной экспертной оценки уполномоченным органом исполнительной власти, органом местного самоуправления последствий принятого решения для обеспечения жизнедеятельности, образования, воспитания, развития, отдыха и оздоровления детей, для оказания им медицинской, лечебно-профилактической помощи, для социального обслуживания. В случае отсутствия экспертной оценки такое решение признается недействительным с момента его вынесения.

3. Имущество, которое является государственной собственностью (земельные участки, здания, строения и сооружения, оборудование и иное имущество), которое относится к объектам социальной инфраструктуры для детей и возникновение, обособление или приобретение которого предназначено для целей образования, воспитания, развития, отдыха и оздоровления детей, оказания медицинской, лечебно-профилактической помощи детям, социальной защиты и социального обслуживания детей, может использоваться только в данных целях.

Имущество, которое является собственностью субъекта Российской Федерации и предназначено для целей образования, воспитания, развития, отдыха и оздоровления детей, оказания медицинской, лечебно-профилактической помощи детям, социальной защиты и социального обслуживания детей, используется в порядке, определенном законодательством Российской Федерации и законодательством субъекта Российской Федерации.

4. Если государственное или муниципальное учреждение, являющееся объектом социальной инфраструктуры для детей, сдает в аренду закрепленные за ним объекты собственности, а также земельные участки, заключению договора об аренде должна предшествовать проводимая учредителем экспертная оценка последствий такого договора для обеспечения образования, воспитания, развития, отдыха и оздоровления детей, оказания им медицинской, лечебно-профилактической помощи, социальной защиты и социального обслуживания детей. Договор аренды не может заключаться, если в результате экспертной оценки установлена возможность ухудшения указанных условий. Договор аренды может быть признан недействительным по основаниям, установленным гражданским законодательством.

5. Порядок изменения назначения имущества, которое является муниципальной собственностью (земельные участки, здания, строения и сооружения, оборудование и иное имущество) и возникновение, обособление или приобретение которого связано с целями образования, воспитания, развития, отдыха и оздоровления детей, оказания им медицинской, лечебно-профилактической помощи, социальной защиты и социального обслуживания детей, устанавливается органами местного самоуправления при условии предварительного создания приобретения, изменения назначения) имущества, достаточного для обеспечения указанных целей.

7. Изменение формы собственности имущества, которое относится к объектам социальной инфраструктуры для детей и является государственной или муниципальной собственностью, может осуществляться в установленных законом порядке.

#### Статья 14. Защита ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию

1. Органы государственной власти Российской Федерации принимают меры по защите ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию, в том числе от национальной, классовой, социальной нетерпимости, от рекламы алкогольной продукции и табачных изделий, от пропаганды социального, расового, национального и религиозного неравенства, а также от распространения печатной продукции, аудио- и видеопроductии, пропагандирующей насилие и жестокость, порнографию, наркоманию, токсикоманию, антиобщественное поведение.

2. В целях обеспечения здоровья, физической, интеллектуальной, нравственной, психической безопасности детей федеральным законом, законами субъектов Российской Федерации устанавливаются нормы распространения печатной продукции, аудио- и видеопроductии, иной продукции, не рекомендуемой ребенку для пользования в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи до достижения им возраста 16 лет.

3. В целях обеспечения безопасности жизни, охраны здоровья, нравственности ребенка, защиты его от негативных воздействий в порядке, определенном Правительством Российской Федерации, проводится экспертиза (социальная, психологическая, педагогическая, санитарная) настольных, компьютерных и иных игр, игрушек и игровых сооружений для детей.

#### Статья 15. Защита прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Защита прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (за исключением содержащихся и обучающихся в федеральных государственных образовательных учреждениях), осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации. Защита прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, содержащихся и обучающихся в федеральных государственных образовательных учреждениях, осуществляется федеральными органами государственной власти в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Государство гарантирует судебную защиту прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

3. Общественные объединения (организации) и иные некоммерческие организации, в том числе международные объединения (организации) в лице своих отделений в Российской Федерации, осуществляют

свою деятельность по защите прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Указанные объединения (организации) вправе в судебном порядке оспаривать неправомерные ущемляющие или нарушающие права детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, действия должностных лиц органов государственной власти и учреждений, организаций, граждан, в том числе родителей (лиц, их заменяющих), педагогических, медицинских, социальных работников и других специалистов в области работы с детьми.

4. При регулировании внесудебных процедур, связанных с участием детей и (или) защитой их прав и законных интересов, а также при принятии решений о наказаниях, которые могут применяться к несовершеннолетним, совершившим правонарушения, должностные лица органов государственной власти, местного самоуправления действуют в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права, нормами, предусмотренными международными договорами Российской Федерации, в том числе в части гуманного обращения с несовершеннолетними, оказания им квалифицированной юридической помощи, законодательством Российской Федерации.

Обязательными являются обеспечение приоритета личного и социального благополучия ребенка, обеспечение специализации правоприменительных процедур (действий) с его участием или в его интересах, учет особенностей возраста и социального положения ребенка.

**Институт уполномоченных по правам ребенка  
в субъектах Российской Федерации**

- 1. Алтайский край:** Уполномоченный по правам ребёнка в Алтайском крае – заместитель Уполномоченного по правам человека в Алтайском крае **Казанцева Ольга Александровна**. Контакты: г. Барнаул, пр. Ленина, 59, Телефон: 8 (3852) 29-51-60, E-mail: [altaisky@rfdeti.ru](mailto:altaisky@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** личный прием осуществляется по предварительной записи по телефону 8 (3852) 29-51-60.
- 2. Амурская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Амурской области **Третьякова Наталья Павловна**. Контакты: 675000, г. Благовещенск, ул. Зейская, 211, каб. 102, Тел/факс: 7 (4162) 990-352, E-mail: [tretuyakova@amugobl.ru](mailto:tretuyakova@amugobl.ru). **Порядок приема граждан:** по предварительной записи по вышеуказанным телефонам. Письменные обращения граждан принимаются управлением по работе с обращениями граждан аппарата губернатора области и Правительства области по адресу: ул.Ленина, дом 135, подъезд № 2, вход со стороны ул.50 лет Октября.
- 3. Архангельская область:** Уполномоченный при Губернаторе Архангельской области по правам ребенка **Смирнова Ольга Леонидовна**. Контакты: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д.49. Тел./факс: 8(8182) 28-81-71, E-mail: [arhangelsk@rfdeti.ru](mailto:arhangelsk@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** по мере обращений
- 4. Астраханская область:** Уполномоченный по правам ребёнка в Астраханской области **Торбина Медина Борисовна**. Контакты: 414000, г. Астрахань, ул. Советская, д. 12, каб. 120, тел.: (8512) 51-06-97, Факс:(8512) 51-07-28
- 5. Белгородская область:** Уполномоченный по правам ребенка Белгородской области **Пярых Галина Анатольевна**. Контакты: г. Белгород, пр-т Славы, 26 Индекс 308026. Тел/факс: +7 (4722) 23-10-43, +7 (4722)33-54-30. E-mail: [belgorod@rfdeti.ru](mailto:belgorod@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан :** второй, четвёртый вторник месяца.
- 6. Брянская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Брянской области **Литвякова Елена Сергеевна**. Контакты: 241050, г. Брянск, ул. Фокина, д. 31, Телефон:(4832) 67-50-75, Факс:(4832) 67-50-74, E-mail: [bryansk@rfdeti.ru](mailto:bryansk@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** вторник с 10.00 до 13.00, четверг с 14.00 до 17.00
- 7. Владимирская область:** Уполномоченный по правам ребенка во Владимирской области **Прохорычев Геннадий Леонардович**. Контакты: 600017, г. Владимир, ул. Луначарского, д.3, оф.207 (2 этаж) (остановка "Улица Луначарского"), Телефон:8 (4922) 33-03-04; 52-40-10, факс:8 (4922) 52-40-10, E-mail: [vladimir@rfdeti.ru](mailto:vladimir@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** По предварительной записи.
- 8. Волгоградская область:** Уполномоченный по правам ребёнка в Волгоградской области **Болдырева Нина Николаевна**. Контакты: 400074 Волгоград ул Козловская 32а. Тел: (8442) 30-84-64. Тел./Факс: (8442) 30-84-64. E-mail: [volgograd@rfdeti.ru](mailto:volgograd@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** Два раза в месяц по средам, по предварительной записи по телефону.
- 9. Вологодская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Вологодской области **Смирнова Ольга Александровна**. Контакты: Почтовый адрес: 160000, г. Вологда, ул. Герцена, 2 каб.819. Адрес нахождения: г. Вологда, Советский пр, д. 8, каб. 2, 3. Тел./Факс: (8172) 72-60-22, 72-89-77 E-mail: [vologod@rfdeti.ru](mailto:vologod@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** вторник с 9.00 до 12.30; четверг с 13.30 до 17.00 часов перерыв на обед с 12.30 до 13.30.
- 10. Воронежская область:** Уполномоченный по правам ребенка при губернаторе Воронежской области **Попова Ирина Николаевна**. Контакты: 394018, г. Воронеж, пл. Ленина, д. 1, тел./факс: (4732) 222-69-63, E-mail: [voronezh@rfdeti.ru](mailto:voronezh@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** Вторник с 10.00 до 13.00 (г. Воронеж, ул. Пушкинская, д.12)
- 11. Еврейская автономная область:** Уполномоченный по правам ребенка в Еврейской автономной области **Зайцева Ольга Ивановна**. Контакты: [eaor@rfdeti.ru](mailto:eaor@rfdeti.ru)
- 12. Забайкальский край:** Уполномоченного по правам ребенка в Забайкальском крае **Шаданов Владимир Владимирович**. Контакты: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Амурская 68, Телефон:8 (3022) 35-08-31  
Факс:8 (3022) 35-08-31, E-mail: [dety75@mail.ru](mailto:dety75@mail.ru). **Порядок приема граждан:** 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Амурская 68. Кабинет- № 45 Уполномоченный, р.т. 8 (3022) 35-08-31; кабинет - № 103 аппарат Уполномоченного, р.т. 8 (3022) 35-19-34.

- 13. Ивановская область:** Уполномоченный по правам ребёнка в Ивановской области *Океанская Татьяна Петровна*. Контакты: 153002, Ивановская область, г.Иваново, ул. Велижская, 8, офис 108. Тел/факс: 8-(4932)32-75-99. E-mail: [ivanov@rfdeti.ru](mailto:ivanov@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** каждый четверг с 10.00 до 13.00, по предварительной записи по телефону 32-75-99.
- 14. Иркутская область:** Уполномоченный по правам ребёнка в Иркутской области *Семёнова Светлана Николаевна*. Контакты: 664011, г. Иркутск, ул. Горького, 31, каб. 105, каб. 120, приемная: (3952) 34-19-17, 24-21-45, телефон доверия: (3952) 24-18-45 запись на прием: (3952) 34-19-17, электронная почта: E-mail:[irkutsk@rfdeti.ru](mailto:irkutsk@rfdeti.ru).
- 15. Кабардино-Балкарская Республика:** Уполномоченный при Президенте Кабардино-Балкарской Республики по правам ребенка *Огузова Светлана Адалгериевна*. Контакты: 360028, г. Нальчик, пр. Ленина 27, Телефон:(8662) 42-58-82, Факс:(8662) 42-59-29, E-mail:[kbr@rfdeti.ru](mailto:kbr@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** вторник с 9.00 до 12.00, четверг с 10.00 до 13.00
- 16. Калининградская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Калининградской области *Батурина Татьяна Станиславовна*. Контакты: Калининградская область, телефон:(84012) 59-95-85, Факс:(84012) 59-95-83, E-mail:[kalinin@rfdeti.ru](mailto:kalinin@rfdeti.ru).**Порядок приема граждан:** каждую среду, с 9.00 до 17.00.
- 17. Калужская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Калужской области *Копышенкова Ольга Александровна*. Контакты: 248 000, г. Калуга, пер. Старичков, 2а, Телефон:(4842) 57 43 62, Факс:(4842) 57 53 90, E-mail:[kaluga@rfdeti.ru](mailto:kaluga@rfdeti.ru), **Порядок приема граждан понедельник** – четверг с 09.00 до 18.15, пятница с 09.00 до 17.00.
- 18. Карачаево-Черкесская Республика:** Уполномоченный по правам ребенка в Карачаево-Черкесской Республике *Абазалиева Лариса Хасанбиевна*. Контакты: Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск, ул. Красноармейская 52, Телефон:(8782)255716, Факс:(8782)255682, E-mail:[kchr@rfdeti.ru](mailto:kchr@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** понедельник-пятница, с 9-30 до 17-00
- 19. Камчатский край:** Уполномоченный по правам ребёнка в Камчатском крае *Тюменцев Виктор Леонидович*. Контакты: 683003, Камчатский край, г.Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 89 каб. 306, Телефон:(4152) 41-00-42, Факс:(4152) 41-00-04, E-mail:[kamchatsk@rfdeti.ru](mailto:kamchatsk@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** среда с 10-00 до 16-00. Предварительная запись по телефону: (4152) 41-00-42
- 20. Кемеровская область:** Уполномоченный по правам ребёнка при губернаторе Кемеровской области *Кислицын Дмитрий Владимирович*. Контакты: 650000, г. Кемерово, пр. Советский 60, каб 102. Тел./Факс: (3842) 34-90-01/(3842) 34-95-96. E-mail:[kemerov@rfdeti.ru](mailto:kemerov@rfdeti.ru). Юристконсульт аппарата Уполномоченного Лиференко Марина Федоровна, тел.: (3842) 34-95-96. **Порядок приема граждан:** Понедельник - пятница с 9.00 до 12.00 часов и с 13.00 до 17.00 часов по предварительной договоренности по выше указанным телефонам.
- 21. Кировская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Кировской области *Шабардин Владимир Валерьевич*. Контакты: 610000 г. Киров, ул. Дерендяева, 23, Телефон:(8332) 64-10-85, Факс:(8332) 70-84-68, E-mail:[kirov@rfdeti.ru](mailto:kirov@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** среда, пятница 9-00 - 12-00 по предварительной записи по телефону, в остальные дни по обращаемости.
- 22. Костромская область:** Уполномоченный по правам ребенка при губернаторе Костромской области *Шадричева Нина Валентиновна*. Контакты: Костромская область, г. Кострома, ул. Дзержинского, дом 15, приемная Уполномоченного электронная почта "[shadricheva.nv@adm44.ru](mailto:shadricheva.nv@adm44.ru)"; "[lebedeva.gu@adm44.ru](mailto:lebedeva.gu@adm44.ru)"; телефон 8(4942)47-00-12; 31-46-46, E-mail:[kostrom@rfdeti.ru](mailto:kostrom@rfdeti.ru), Почтовый адрес: 156006,г. Кострома, ул. Дзержинского,15. **Порядок приема граждан:** предварительная запись в пятницу с 10.00. до 12.00. по телефону 47-00-12.
- 23. Краснодарский край:** Уполномоченный по правам ребенка в Краснодарском крае *Козлова Зоя Петровна*. Контакты: 350063, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Советская, 35. Факс: (861) 268 43 15. тел. (861) 268 41 17. E-mail: [krasnodar@rfdeti.ru](mailto:krasnodar@rfdeti.ru) . **Порядок приема граждан:** без предварительной записи, при предъявлении документа, удостоверяющего личность ежедневно с 9-00 до 18-00, кроме выходных и праздничных дней.
- 24 . Красноярский край :** Уполномоченный по правам ребёнка в Красноярском крае *Мирошникова Ирина Юльевна*. Контакты: 660049, г. Красноярск, ул. Карла Маркса, д.122., офис 2-14, Тел: (391) 221-41-64. Факс: (3912)21 41 64. E-mail: [mirdeti24@mail.ru](mailto:mirdeti24@mail.ru). **Порядок приема граждан:** Запись на прием по телефону: (391) 221-41-64
- 25. Курганская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Курганской области *Лопатина Алена Евгеньевна*. Контакты: 640024, Курганская область, г. Курган, ул. Гоголя, д.56, оф.302. Тел: (3522) 429003, Факс: (3522) 462550. E-mail: [kurgan@rfdeti.ru](mailto:kurgan@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** Каждый вторник с 15.00 до 17.00

**26. Курская область:** Уполномоченный по правам ребенка при Губернаторе Курской области **Коллегаева Александра Орестовна**. Контакты: 305000 Курская обл, г. Курск, ул. Ленина, д. 11. Тел./Факс: 8 (4712) 70-28-28, (4712) 56-65-87.. E-mail: [kursk@rfdeti.ru](mailto:kursk@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** вторник, четверг. По вопросу приема обращаться по телефону: 8(4712) 56-65-87.

**27. Ленинградская область:** Уполномоченный по правам ребёнка в Ленинградской области, **Литвинова Тамара Александровна**. Контакты: 191311, Санкт-Петербург, ул. Смольного, д. 3., Телефон:+7 (812) 400 36 49, 710-00-15, Факс:+7 (812) 400 36 49, E-mail:[leningrads@rfdeti.ru](mailto:leningrads@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** Второй и четвёртый вторники месяца: с 10:00 до 17:00, или по предварительной договоренности в другое время.

**28. Липецкая область:** Уполномоченный по правам ребенка в Липецкой области **Тихонова Ираида Юрьевна**. Контакты: Липецк, ул. Первомайская, д.55, к.402, Телефон:(4742) 22 19 05, Факс:(4742) 22-29-48, E-mail:[lipetzk@rfdeti.ru](mailto:lipetzk@rfdeti.ru)

**29. Магаданская область:** Уполномоченный при Губернаторе по правам ребенка Магаданской области **Жуков Николай Николаевич**. Контакты: Магаданская обл, г Магадан, ул. Горького, д. 6.Телефон:+7 (4132)630042, Факс:+7 (4132)630042, E-mail:[magadan@rfdeti.ru](mailto:magadan@rfdeti.ru)

**30. Город Москва:** Начальник Управления по защите прав и законных интересов несовершеннолетних – Уполномоченный по правам ребенка в г. Москве **Бунимович Евгений Абрамович**. **Контакты:** 119019, г. Москва, Новый Арбат, 15, 10 этаж. Тел: (495)957-05-85. Факс: (495)957-05-99. E-mail: [moscow@rfdeti.ru](mailto:moscow@rfdeti.ru) **Порядок приема граждан:** Понедельник 10.00 – 13.00, среда 14.00 – 17.00

**31. Московская область.** Уполномоченный по правам ребенка в Московской области **Андреева Валерия Юрьевна**. Контакты: 127006, г. Москва, ул. Садовая-Триумфальная, д. 10/13, строение 1, Телефон:(495) 650-23-64. Факс:(495) 650-30-39, E-mail:[mo@rfdeti.ru](mailto:mo@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** Каждый понедельник с 14.00

**32. Мурманская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Мурманской области **Козан Борис Семенович**. Контакты:г.Мурманск, улица К.Маркса, 25а, каб.18-19., Телефон:(815-2) 486-596,Факс: (815-2) 42-67-82, [murmansk@rfdeti.ru](mailto:murmansk@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** ежедневно с 9.00. до18.00 по предварительному звонку.

**33. Ненецкий автономный округ.** Уполномоченный по правам ребенка в Ненецком автономном округе **Гашева Татьяна Ефимовна**. Контакты: 166000, Ненецкий автономный округ, г. Нарьян-Мар, ул. Победы, д. 4, Телефон:(81853) 4-51-47Факс:(81853) 4-49-89, 4-51-47, E-mail:[upr@detinao.ru](mailto:upr@detinao.ru). **Порядок приема граждан :** Приёмная Уполномоченного по правам ребёнка в Ненецком автономном округе: г. Нарьян-Мар, ул. Победы, д. 4, 1 этаж Личный приём Уполномоченным осуществляется по предварительной записи по телефону: (81853) 4-49-89, 4-51-47 Часы приёма консультантами: ежедневно, кроме выходных с 08:30 до 12:30 с 13:30 до 17:30 Адрес для писем: 166000, Ненецкий автономный округ, г. Нарьян-Мар, ул. Победы, д. 4 Факс: (81853) 4-49-89, 4-51-47 E-mail: [upr@detinao.ru](mailto:upr@detinao.ru) Официальный сайт УПР в НАО: [www.detinao.ru](http://www.detinao.ru), [www.nenec.rfdeti.ru](http://www.nenec.rfdeti.ru)

**34. Нижегородская область .** Уполномоченный по правам ребёнка в Нижегородской области **Отделкина Надежда Тимофеевна**. Контакты: 603082, г. Н. Новгород, Кремль, корп. 2, кабинет 27 . Тел: (831) 439 06 05, Факс:(831) 411 88 56. E-mail: [nizhegorod@rfdeti.ru](mailto:nizhegorod@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** личный прием Уполномоченным по правам ребенка в Нижегородской области каждый вторник по предварительной записи.

Консультации специалистами Аппарата Уполномоченного, в том числе по телефону, предоставляются: с понедельника по четверг с 9-00 до 18-00 Пятница с 9-00 до 17-00

**35. Новгородская область.** Уполномоченный по правам ребенка в Новгородской области **Филинкова Елена Васильевна**. Контакты: Пл. Победы-Софийская, д.1 Великий Новгород, Россия, 173005, Телефон:(8162)731701, Факс:(8162)731701, E-mail:[novgorod@rfdeti.ru](mailto:novgorod@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан** понедельник и среда 14.00 - 17.00

**36. Новосибирская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Новосибирской области **Зябрева Любовь Михайловна**. Контакты: 630011, г. Новосибирск, ул. Кирова, д. 3, каб. 816,Телефон:(383) 223-20-27, Факс:(383) 223-20-27, E-mail:[lem@nso.ru](mailto:lem@nso.ru). **Порядок приема граждан** четверг с 14.00 до 18.00

**37. Омская область.** Уполномоченный при Губернаторе Омской области по правам ребенка **Степкина Елизавета Евгеньевна**. Контакты: ул. Красный Путь, д. 9, г. Омск, 644043, (3812) 35-71-05, 35-72-85, Факс:(3812) 24-36-17, E-mail:[omsk@rfdeti.ru](mailto:omsk@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан** вторник, четверг. – с 09.00 час. до 17.00 час. (без предварительной записи).

**38. Оренбургская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Оренбургской области **Ковыльская Ольга Григорьевна**. Контакты: 460006, г. Оренбург, ул. Цвиллинга, д. 14/1, 2 этаж, Телефон:(3532) 44-21-82, Факс:(3532) 44-43-91, E-mail:[upr.oren@mail.ru](mailto:upr.oren@mail.ru). **Порядок приема граждан** прием специалистами аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Оренбургской области – среда, четверг: с 10.00 до 14.00 и с 14.00 до 17.00; личный прием Уполномоченного по правам ребенка в Оренбургской области – вторник: с 10.00 до 12.00.

- 39. Орловская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Орловской области **Поляков Владимир Викторович**. Контакты: 302028, РФ, г.Орел, ул.Октябрьская, д.30, каб.216,, Телефон:(4862) 43-08-93, Факс:(4862) 43-08-59, E-mail:orlovskaya@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан** по средам с 9.00 до 13.00
- 40. Пензенская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Пензенской области **Карачевская Ирина Дмитриевна**. Контакты: 440025, г. Пенза, ул. Московская, 75 .Тел: (8412)-68-16-74. Факс: (8412)-68-16-35. E-mail:penza@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** в последнюю пятницу месяца с 9.00 до 12.00.
- 41. Пермский край:** Уполномоченный по правам ребёнка в Пермском крае **Миков Павел Владимирович**.Контакты: 614006 г. Пермь, ул. Ленина, 51, каб. 232. Тел: (342) 217-76-70 (Приемная). (342) 217-67-94 (П.В. Миков). E-mail:perm@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** Вторник с 10.00 до 13.00, Четверг с 17.00 до 20.00 по адресу: г. Пермь, ул. Куйбышева, 8. Без предварительной записи, в порядке живой очереди
- 42. Приморский край.** Уполномоченный по правам ребенка в Приморском крае **Личковаха Анна Викторовна**. Контакты: Владивосток, ул. Алеутская 45 А, к.211, Телефон:243-32-81; 240-07-91, Факс:(423)243-32-81, E-mail:deti@primorsky.ru. **Порядок приема граждан** каждый четверг с 10:00 до 13:00, тел. для записи на прием: (423) 243-32-81
- 43. Псковская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Псковской области, **Шахов Дмитрий Владимирович**. Контакты: 180000, Псков, ул. Некрасова, 23, Факс:+78112720905, E-mail:region61@rfdeti.ru, skype: pskovombudsman, [pskovombudsman@yandex.ru](mailto:pskovombudsman@yandex.ru). **Порядок приема граждан** Каждый третий четверг месяца с 16-30 до 18-30
- 44. Республика Адыгея:** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Адыгея **Ивашин Александр Борисович**. Контакты: 385000, г. Майкоп, ул. Гагарина 20,Телефон:(8772) 52-80-10, Факс:(8772) 52-80-11, [adygea@rfdeti.ru](mailto:adygea@rfdeti.ru). **Порядок приема граждан:** Ежедневно, среда с 16 часов до 18 часов
- 45. Республика Башкортостан.** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Башкортостан **Скоробозатова Милана Маратовна**. **Контакты**Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Пушкина, 95, Телефон:(347) 280-85-25, Факс:(347) 280-88-41,Е-mail:bashkor@rfdeti.ru , **Порядок приема граждан:** По средам, с 14.00 до 17.00
- 46. Республика Бурятия:** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Бурятия **Вежевич Татьяна Ефимовна**. Контакты: 670001, Республика Бурятия, г. Улан – Удэ, ул. Ленина, 54, Дом Правительства, Телефон:(3012) 21-28-79, Факс:(3012) 21-28-99, E-mail:buryatia@rfdeti.ru
- 47. Республика Дагестан:** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Дагестан **МамутаеваИнтисарАсадуллаевна**. Контакты: 367005, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина, 1 Дом Правительства. Тел: (8722)67 88 05. Факс: (8722) 67 30 31. E-mail: mamutaeva@rambler.ru . **Порядок приема граждан:** Ежедневно, по обращаемости.
- 48. Республика Ингушетия:** Уполномоченный при Главе Республики Ингушетия по правам ребенка **СултыговаМарифа Магометовна**. Контакты: 386000, г. Магас, пр-т ИдрисаЗязикова, д. 14 , Телефон:(8734) 55-19-21, Факс:(8734)551175, E-mail:ingush@rfdeti.ru. **Порядок обращения граждан** Ежедневно: понедельник - с15.00 до 18.00; среда - с 14.00 до 17.00; пятница - с 10.00 до 18.00 без предварительной записи.
- 49. Республика Калмыкия:** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Калмыкия **УмгаеваОльгаВалериановна**. Контакты: Калмыкия Республика, Телефон:84722-33891, Факс:84722-34242, E-mail:kalm@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** вторник, четверг с 09:00-18:00 (перерыв с 13:00-14:00)
- 50. Республика Карелия.** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Карелия **Зверева Марина Михайловна**. Контакты: Республика Карелия, г.Петрозаводск, ул. Красная д. 30/а каб.113, Телефон:(8-814-2) 76-01-20, Факс:(8-814-2)76-07-44, E-mail:region10@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** вторник, четверг с 14:00-17:00 и по предварительной договоренности
- 51. Республика Коми.** Уполномоченный при Главе Республики Коми по правам ребенка **Струтинская Нелли Леонидовна**. Контакты: 167010 г. Сыктывкар, ул. Интернациональная, 90, Телефон:(8212) 20-61-52, Факс:(8212) 20-61-52, E-mail:komy@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** по четвергам с 10.00 до 12.00, предварительная запись по тел. 20-61-52
- 52. Республика Марий Эл:** Уполномоченный при Главе Республики Марий Эл по правам ребенка **Бурдо Евгений Петрович**. Контакты: 424000, Республика Марий Эл, город Йошкар-Ола, Ленинский проспект, 29, Телефон:(8362) 64 18 47, Факс:(8362) 64 19 21, E-mail:mariy@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** в соответствии с графиком в общественной приемной,отдел по работе с обращениями граждан управления общественных связей и информации Главы Республики Марий Эл - ежедневно 8.30 - 17.30, кроме сб. и вс., 12.30 - 13.30 - перерыв на обед.

- 53. Республика Мордовия.** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Мордовия **Юткина Наталья Евгеньевна**. Контакты: 430000, г. Саранск, ул. Коммунистическая, 33, корп 2, каб. 604., Телефон:(8342) 24 - 22 - 27(приемная), Факс:(8342) 24 - 22 – 27, E-mail:mordovia@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** по понедельникам с 14.00 до 18.00
- 54. Республика Саха (Якутия).** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Саха (Якутия) **Соловьева Анна Афанасьевна**. Контакты: 677011, г. Якутск, пр.Ленина 30 каб. 203. Тел: (4112) 42-49-87. Факс: (4112) 43-55-57. E-mail: SolovievaAA@gov.sakha.ru . **Порядок приема граждан:** По обращаемости, по предварительной записи по телефону.
- 55. Республика Северная Осетия – Алания.** Уполномоченный по правам ребенка при Президенте Республики Северная Осетия-Алания **Ногаева Таисия Захаровна**. Контакты: 363028, РСО-Алания, г.Владикавказ, пл. Свободы, д.1. Дом Правительства. Тел: (8672) 53 30 71. Факс: (8672)533531. E-mail: nog-taya@yandex.ru . **Порядок приема граждан:** По обращаемости, по предварительной записи по телефону.
- 56. Республика Татарстан.** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Татарстан **Удачина Гузель Любисовна**. Контакты: Татарстан Республика, город Казань, ул. К Маркса, д.61, Телефон:(843) 236-61-64, Факс:(843) 236-61-64, E-mail:tatar@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:**каждую среду с 9.00 до 18.00 – прием осуществляется Аппаратом Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан по адресу: г.Казань, ул. К.Маркса, д.61.
- 57. Республика Тыва.** Уполномоченный по правам ребенка в Республике Тыва **Аракчаа Светлана Николаевна**. Контакты: 667010, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Калинина д.1"б", офис. 422, Телефон:8-(394-22)-2-63-09, Факс:8-(394-22)-2-63-08, E-mail:tyva@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан**Приемный день – четверг с 10.00 – 17.00
- 58. Республика Хакасия:** Уполномоченный по правам ребёнка в Республике Хакасия **Сапеев Сергей Анатольевич**. Контакты: 655017, Республика Хакасия, г. Абакан, ул. Чертыгашева д. 102, пом. 76Н (3 этаж) а/я 157, Телефон:(3902) 24-11-30, Факс:(3902) 24-10-91, E-mail:rhdeti@yandex.ru. **Порядок приема граждан**Личный приём граждан Уполномоченным: Каждый II и IV вторник месяца-с 10 до 11 час., с 15 до16 час. Аппарат Уполномоченного ведёт приём граждан: Понедельник, Вторник, Четверг- с 9 до 11 час, с 15 до 17 час. Пятница- с 10 до 11час., с 15 до 16 час.
- 59. Ростовская область** Уполномоченный по правам ребенка в Ростовской области **Черкасова Ирина Александровна**. Контакты: 344068, г. Ростов-на-Дону, пр. Нагибина, 31 «Б». Тел: (863) 2800-603; 2800604; 2800608; 2800609. Факс: (863) 2800-604. E-mail:rostov@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** Еженедельно по вторникам с 14.00 до 18.00.
- 60. Рязанская область:** уполномоченный по правам ребенка в Рязанской области **Мухина Екатерина Борисовна**. Контакты: 390000, г. Рязань, Первомайский проспект, д. 8., Телефон:8(4912) 27-44-57, 27-44-34, E-mail:ryazan@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан** каждый четверг с 10.00 до 13.00, по предварительной записи по телефону (8-4912) 27-44-57. Прием граждан специалистами отдела по защите прав и законных интересов ребенка ежедневно: с 10.00 до 17.00 часов, кроме выходных, праздничных дней
- 61. Самарская область:**уполномоченный по правам ребёнка в Самарской области **Козлова Татьяна Владимировна**. Контакты: 443006, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210. Тел/Факс: (846) 332-29-91. E-mail:samara@rfdeti.ru.**Порядок приема граждан:** По средам по адресу — г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210. Запись по телефону: (8463) 332-29-91.
- 62. г. Санкт-Петербург:** уполномоченный по правам ребенка Санкт-Петербурга **Агапитова Светлана Юрьевна**.Контакты: 190000, г. Санкт-Петербург, Переулок Гривцова д. 11 (ст.М "Сенная площадь"). Телефон:(812) 576-70-00, Факс:(812) 576-41-93. E-mail:admin@spbdeti.org.**Порядок приема граждан:** прием ежедневно кроме пятницы.
- 63. Саратовская область:** уполномоченный по правам ребенка **Ерофеева Юлия Леонидовна**. Контакты: 410000 город Саратов, улица Челюскинцев, дом 116, Телефон:(8452) 21-00-58; 21-08-98, Факс: (8452) 73-47-82, [saratov@rfdeti.ru](mailto:saratov@rfdeti.ru)**Порядок приема граждан:**каждую среду с 14-00 до 18-00
- 64. Сахалинская область:**Уполномоченный при Губернаторе Сахалинской области по правам ребенка **Дарикова Наталья Алексеевна**.Контакты: 693011, г. Южно-Сахалинск, Коммунистический пр., д. 39, кабинет № 411, Телефон:(4242) 469528 , Факс:(4242) 469478, E-mail:sahalin@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан** осуществляется по обращению и по предварительной договоренности по телефонам (8 4242) 46 95 28, (8 4242) 30 25 01 , 8 924 880 25 01
- 65. Свердловская область:** Уполномоченный по правам ребенка Свердловской области **Мороков Игорь Рудольфович**. Контакты: 620095, г. Екатеринбург, ул. Малышева, 101, оф.143. Телефон:+7 (343) 375-70-20, 375-

- 80-50 Факс:+7 (343) 374-09-03, E-mail:sverdlovsk@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан** ПН-ЧТ с 9.00 -17.00. Прием Уполномоченного по правам ребенка в Свердловской области ВТ 14.00 -17.00
- 66. Смоленская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Смоленской области *Михайлова Наталья Александровна*. Контакты: 214000, г. Смоленск, ул. Дохтурова, 3, 6 этаж, Телефон:(4812) 38-00-81, Факс:(4812) 65-28-85, E-mail:smolenskaya@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан**Еженедельно, четверг с 11.00 до 16.00.
- 67. Ставропольский край:** Уполномоченный при Губернаторе Ставропольского края по правам ребенка *Адаменко Светлана Викторовна*.Контакты: 355002 г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 206-а, каб. 309, 310, Тел: (8652) 35-74-76, 35-74-40. Факс: (8652) 35-74-34, E-mail: asv@mintrud.stavkrai.ru .**Порядок приема граждан:** Еженедельно по четвергам с 14.00 до 18.00
- 68. Тамбовская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Тамбовской области *Таможник Евгений Леонтьевич*. Контакты: 393017, г.Тамбов, ул.Советская, д.106 «А», оф.206., Телефон:(84752) 72-65-44, Факс:(84752) 72-65-44, E-mail:upr.tamoznik@mail.ru. **Порядок приема граждан:**вторник с 10 ч. 00мин до 12 ч. 30 мин.
- 69. Тверская область**Уполномоченный по правам ребенка в Тверской области *Мосольгина Лариса Анатольевна*. Контакты: 170100, г. Тверь, ул. Советская, д.23, Телефон:(4822) 34-18-09, 34-18-10, Факс:(4822) 34-18-10, E-mail:tver@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан** ежемесячно, по предварительной записи.
- 70. Томская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Томской области *Эфтимович Людмила Евгеньевна*. Контакты: Томская область, г. Томск, пер. Нахановича, д. 3а, почтовый индекс: 634050, Телефон:(3822) 71-48-31, Факс:(3822) 71-48-31, E-mail:todeti@mail.ru. **Порядок приема граждан** по предварительной записи по телефону 71-48-31
- 71. Тульская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Тульской области *Щербакова Инна Анатольевна*. Контакты: г. Тула, 300041, ул. Менделеевская, 2, Телефон:+7 (4872) 24 51 68, Факс:+7 (4872) 30 62 64, E-mail:tula@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан** по адресу 300041, г. Тула, пр. Ленина, дом 2
- 72. Тюменская Область:** Уполномоченный по правам ребенка в Тюменской области *Калюжная Галина Дмитриевна*. Контакты: 625004, г.Тюмень,ул.Володарского, д.45 Аппарат Губернатора Тюменской области, Уполномоченному по правам ребенка в Тюменской области. Тел. 8 (3452)463475. E-mail: kalyuzhnayaGD@72to.ru . **Порядок приема граждан:** г. Тюмень, ул. Республики, д. 24, каб. 314. Прием граждан по личным вопросам осуществляется по записи 8(3452)55-67-09.
- 73. Ульяновская Область:** Уполномоченный при Губернаторе Ульяновской области по правам ребёнка *Хижняк Людмила Анатольевна*. Контакты: Адрес: 432970, г. Ульяновск, ул. Радищева, д.1, каб. 541, Телефон:(8422) 58-52-87, 58-52-27, Факс:(8422) 58-52-20, E-mail:ulyanovsk@rfdeti.ru. **Порядок приёма граждан:** 1 и 3 вторник (ежемесячно) с 11.00 ч.
- 74. Удмуртская республика:** Уполномоченный по правам ребенка в городе Ижевске *Авдеева Ольга Леонидовна*. Контакты: 426056, Удмуртская Республика, г.Ижевск, ул. Ломоносова, 5. Телефон: 8 (3412) 791-019, Факс:8 (3412) 791-016, E-mail:udmur@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан**Среда, Пятница с 13:00- 16:00 Запись по телефону : 794-477
- 75. Хабаровский край:** Уполномоченный по правам ребенка в Хабаровском крае *Жукова Светлана Леонидовна*. Контакты: г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32, к.301, Телефон:(4212) 302-301, Факс:(4212) 302-301, E-mail:habarovsk@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан** каждую пятницу с 10 до 17 часов, тел. для записи на прием: (4212) 30-23-01
- 76. Ханты-мансийский округ:** Уполномоченный по правам ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе *Моховикова Татьяна Дмитриевна*. Контакты: 628006, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 14а, каб. 415. Телефон:8 (3467) 331370, Факс:8 (3467) 331370 , E-mail:hanti@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** Прием граждан по личным вопросам осуществляется еженедельно в понедельник с 14.00 до 18.00.
- 77. Челябинская область:** Заместитель Уполномоченного по правам человека, Уполномоченный по правам ребенка в Челябинской области *Павлова Маргарита Николаевна*. Контакты: 454080, г.Челябинск, ул. Сони Кривой, 75, кабинет 428, Телефон:8 (351) 737-15-41, Факс:8 (351) 737-15-41, E-mail:chelyabinsk@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан** каждый понедельник с 12:00 до 14:00
- 78. Чеченская республика:** Уполномоченный по правам ребенка в Чеченской Республике *Кадиев СултанбекБертович*.Контакты: 364051 г.Грозный, проспект Эсамбаева, 4, Телефон:(8712) 22-36-51, E-mail:chechen@rfdeti.ru

**79. Чувашская Республика:** Уполномоченный по правам ребенка в Чувашской Республике **Рафинов Вячеслав Викторович**. Контакты: 428004, г. Чебоксары, Президентский бульвар, д. 10,. Телефон:(8352) 62-41-05,, Факс:факс (8352) 62 41 06, E-mail:chuvashia@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан:** Ежедневно по вторникам с 13.00 до 17.00 ч. в каб. 2, 1 этаж администрации Главы Чувашской Республики

**80. Чукотский автономный округ:** Уполномоченный по правам ребенка в Чукотском автономном округе **Аракелянц Эдуард Рудольфович**. Контакты: 689000 Чукотский АО, г. Анадырь, ул. Энергетиков, 7, (924)6690939. **Порядок приема граждан:** Ежедневно, по пятницам с 16.00 до 18.00

**81. Ямало-ненецкий автономный округ:** Уполномоченный по правам ребёнка в Ямало-Ненецком автономном округе **Орешкин Виталий Владимирович**. Контакты: 629008, Россия, ЯНАО, г.Салехард, ул.Республики 72, Телефон:(34922) 30026, E-mail:yamal\_ombudsman@mail.ru.**Порядок приема граждан** Каждый понедельник месяца с 16 часов

**82. Ярославская область:** Уполномоченный по правам ребенка в Ярославской области **Степанова Татьяна Александровна**. Контакты: 150000, г. Ярославль, Советская пл., д.3 , Телефон:(4852) 40-07-90, 40-15-02, 40-10-54 , Факс:(4852) 72 62 98, E-mail:yaroslavl@rfdeti.ru. **Порядок приема граждан**Личный приём граждан Уполномоченным: первый четверг с 10-00, третий четверг с 14 -00 каждого месяца по адресу: г. Ярославль, Советская пл., д.3 в здании Правительства Ярославской области. Запись на приём по телефону: (4852) 40-07-90, 40-15-02.

## **О ВЫПЛАТЕ АЛИМЕНТОВ**

Я разведена с мужем, но у нас общий ребенок-инвалид. Подскажите, пожалуйста, как выплачиваются алименты на ребенка-инвалида? И как быть, когда он станет совершеннолетним?

В соответствии с п. 2 статьи 80 Семейного кодекса РФ в случае, если родители не предоставляют содержание несовершеннолетним детям, средства на содержание на этих детей (алименты) взыскиваются с родителей в судебном порядке.

В силу п.1 ст. 81 СК РФ алименты на несовершеннолетних детей взыскиваются судом с их родителей ежемесячно в размере: на одного ребенка – одной четверти заработка и (или) иного дохода родителей. При этом необходимо учитывать п. 2 указанной статьи, где указывается, что размер доли увеличен судом с учетом материального или семейного положения сторон и иных заслуживающих внимания обстоятельств.

Учитывая, что ваш ребенок является инвалидом, вы вправе через суд также требовать взыскание дополнительных сумм (п.1 ст. 86 СК РФ). Также необходимо добавить, что в соответствии со ст. 90 СК РФ вы вправе требовать алименты в судебном порядке от бывшего супруга на себя, как бывшая супруга осуществляющая уход за общим ребенком-инвалидом до достижения ребенком возраста 18 лет. Таким образом, вы имеете право требовать от бывшего супруга алименты на ребенка, на себя, а также возмещения дополнительных расходов, связанных с реабилитацией вашего ребенка.

Нетрудоспособный нуждающийся бывший супруг, ставший нетрудоспособным до расторжения брака или в течение года с момента расторжения брака; - нуждающийся супруг, достигший пенсионного возраста не позднее чем через пять лет с момента расторжения брака, если супруги состояли в браке длительное время ((ст.90 СК РФ)).

В соответствии со ст. 91 Семейного кодекса РФ при отсутствии соглашения между супругами (бывшими супругами) об уплате алиментов размер алиментов, взыскиваемых на супруга (бывшего супруга) в судебном порядке, определяется судом, исходя из материального и семейного положения супругов (бывших супругов) и других заслуживающих внимания интересов сторон в твердой денежной сумме, подлежащей уплате ежемесячно.

Родители обязаны содержать своих нетрудоспособных совершеннолетних детей, нуждающихся в помощи (ст.85 СК РФ), участвовать в дополнительных расходах на ребенка (ст.86 СК РФ).

Алиментная обязанность возлагается на родителей только в том случае, если совершеннолетние дети являются нетрудоспособными (инвалидами I, II, III групп) и при этом они нуждаются, т.е. у них нет необходимых средств к существованию.

Получение детьми пенсии, пособия или других доходов само по себе не освобождает родителей от обязанности платить алименты, если суд установит, что получаемые детьми суммы недостаточны для их обеспечения.

При определении нуждаемости суд принимает во внимание такие обстоятельства как потребности нетрудоспособных совершеннолетних детей:

- в дополнительном питании,
- в дорогостоящем лечении,
- в постороннем уходе и др.
- наличие у них заработков,
- имущества, приносящего доход.

Иск подается в суд по месту жительства ответчика или по месту жительства истца ст.28-29 ГПК РФ). К исковому заявлению необходимо приложить свидетельство о рождении ребенка (копию) и документы, подтверждающие нетрудоспособность.

**Образец искового заявления о взыскании алиментов на ребенка инвалида по достижении им совершеннолетия:**

**ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ<sup>50</sup>**

**о взыскании алиментов на совершеннолетнего ребенка-инвалида**

12 января 1981 г. я вступила в брак с Ивановым П.С. 10 сентября 1983 г. у нас родился сын Владимир. 26 мая 2002 г. наш брак был расторгнут.

Ребенок болен (диагноз), проживает со мной, 10 сентября 2001 г. сын достиг совершеннолетия, признан инвалидом I группы, нетрудоспособен, нуждается в дорогостоящем лечении. Иванов П.С. материальной помощи на содержание и лечение больного сына не оказывает. Соглашение о материальной помощи сыну мы не заключали.

Иванов П.С. работает по договорам подряда и имеет нерегулярный, меняющийся заработок, удержаний по исполнительным документам с него не производится, имеет ребенка от второго брака.

На основании ст. 83, 85 и 90 Семейного кодекса РФ

**ПРОШУ:**

- взыскать с ответчика алименты на сына Владимира, начиная с 1 июня 2002 года в твердой денежной сумме пожизненно.

- поскольку я стала инвалидом 2 группы во время брака, который длился более 5 лет, то прошу взыскать с ответчика алименты и на себя, как бывшая супруга осуществляющая уход за общим ребенком-инвалидом до достижения ребенком возраста 18 лет

Приложения:

1. Копия свидетельства о заключении брака
2. Копия свидетельства о расторжении брака
3. Копия свидетельства о рождении ребенка
4. Справка из ЖЭУ о совместном проживании и нахождении ребенка на иждивении истца
5. Справки о зарплате истца и ответчика
6. Копия искового заявления
7. Копия справки об инвалидности сына.
8. Копия справки об инвалидности Ивановой М.И. – матери ребенка-инвалида

1 июня 2002 г.

Иванова М.И.

---

<sup>50</sup> Пример образца "Центра Юридического Моделирования и Оценки", 2007г.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**  
от 29 ноября 2012 г. N 987н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ  
ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ  
НЕВОЗМОЖНО СОВМЕСТНОЕ ПРОЖИВАНИЕ ГРАЖДАН В ОДНОЙ КВАРТИРЕ**

В соответствии со статьей 51 Жилищного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 1, ст. 14; 2008, N 30, ст. 3616) и подпунктом 5.2.107 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526), приказываю:

1. Утвердить перечень тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации о признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 16 июня 2006 г. N 378 "Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 25, ст. 2736).

Министр

В.СКВОРЦОВА

Приложение

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ  
НЕВОЗМОЖНО СОВМЕСТНОЕ ПРОЖИВАНИЕ ГРАЖДАН В ОДНОЙ КВАРТИРЕ**  
(Зарегистрировано в Минюсте России 18 февраля 2013 г. N 27154)

№ п/п	Наименование заболеваний	Код заболеваний по МКБ-10 <*>
1.	Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева	A15; A17 - A19
2.	Злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями	C00 - C97
3.	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F20 - F29; F30 - F33
4.	Эпилепсия с частыми припадками	G40 - G41
5.	Заболевания, осложненные гангреной конечности	A48.0; E10.5; E11.5; E12.5; E13.5; E14.5; I70.2; I73.1;

		I74.3; R02
6.	Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого	J85.0 - J85.2
7.	Тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым	L10; L12.2; L12.3; L13.0; L88; L98.9
8.	Кишечные свищи, не поддающиеся хирургической коррекции	K60.4; K60.5; K63.2; N28.8; N32.1; N82.2 - N82.4
9.	Урогенитальные свищи, не поддающиеся хирургической коррекции	N32.1; N32.2; N36.0; N50.8; N82.0; N82.1

-----  
 <\*> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2012 г. № 991н**

**"Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь"**

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, ст. 4563; 2005, № 1, ст. 25; 2008, № 30, ст. 3616; 2012, № 30, ст. 4175) и подпунктом 5.2.108 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526), приказываю:

1. Утвердить перечень заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь, согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации о признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2004 г. № 817 "Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 52, ст. 5488).

Министр

В. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 декабря 2012 г.  
Регистрационный № 26442

Приложение

**Перечень заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь**

№ п/п	Наименование заболеваний	Код заболеваний по МКБ-10*
1.	Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева	A15; A17-A19
2~	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F01; F03-F09; F20-F29; F30-F33
3	Трахеостома, каловые, мочевые свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря (при невозможности выполнения реконструктивной операции на мочевых путях и закрытия стомы), не корригируемое хирургически недержание мочи, противоестественный анус (при невозможности восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта), пороки развития лица и черепа с нарушением функции дыхания, жевания, глотания	Z93.0; Z93.2-Z93.6; K63.2; N28.8; N32.1-N32.2; N36.0; N39.4; N82; Q35-Q37; Q67.0-Q67.4
4	Множественные поражения кожи с обильным отделяемым	L10;L12.2;L12.3;L13.0:L88
5	Псориаз артропатический. требующий применения инвалидных кресел-колясок	L40.5
6	Лепра	A30

7	ВИЧ-инфекция у детей	B20-BP4:721
8.	Отсутствие нижних конечностей или заболевания опорно-двигательной системы, в том числе наследственного генеза, со стойкими нарушениями функции нижних конечностей, требующих применения инвалидных кресел-колясок	M05-M06; M16-M17; M30-M35; M45; Q72.0; Z89.7-Z89.9; Z99.3
9.	Органические заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции нижних конечностей, требующие применения инвалидных кресел-колясок, и (или) с нарушениями функции тазовых органов	G35; G60.0; G71.2; G80; T90.2-T90.9; T91.1; T91.3; Z99.3; Z99.8
10.	Состояния после трансплантации внутренних органов и костного мозга	Z94
11.	Тяжелые органические поражения почек, осложненные почечной недостаточностью II - III степени	N03-N05;N07;N11-N15;N20.9; N25-N28;N18-N19

---

\* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

**Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082 “Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии”**

1 ноября 2013

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 30, ст. 4036) и подпунктом 5.2.67 Положения о Министерстве образования и науки Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 3 июня 2013 г. № 466 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 23, ст. 2923; № 33, ст. 4386), приказываю:

1. Утвердить по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации прилагаемое [Положение](#) о психолого-медико-педагогической комиссии.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июня 2009 г., регистрационный № 14145).

Министр     Д.В. Ливанов

Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 октября 2013 г.  
Регистрационный № 30242

Приложение

Положение о психолого-медико-педагогической комиссии  
(утв. [приказом](#) Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082)

**I. Общие положения**

1. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (далее - комиссия), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

2. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

3. Комиссия может быть центральной или территориальной.

Центральная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

Территориальная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

4. Комиссию возглавляет руководитель.

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

5. Состав и порядок работы комиссии утверждаются соответственно органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

6. Количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тысяч детей, проживающих на соответствующей территории, но не менее 1 комиссии в субъекте Российской Федерации. Количество, создаваемых комиссий определяется также исходя из сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории.

7. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

8. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, обеспечивают комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

## II. Основные направления деятельности и права комиссии

10. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

11. Центральная комиссия, кроме установленных [пунктом 10](#) настоящего положения основных направлений деятельности, осуществляет:

- а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий;
- б) проведение обследования детей по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной комиссии.

12. Комиссия имеет право:

запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

вносить в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

13. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

14. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

15. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

- а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
- б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
- д) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов.

16. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

17. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

18. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

19. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Территориальная комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную комиссию.

20. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

21. В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются:

обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

22. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

23. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

24. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

25. Родители (законные представители) детей имеют право:

присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

#### Обзор документа

---

Утверждено новое положение о психолого-медико-педагогической комиссии.

Она создается, чтобы своевременно выявлять детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении. Комиссия проводит их комплексное психолого-медико-педагогическое обследование и дает рекомендации по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи, организации их обучения и воспитания.

Состав комиссии и порядок ее формирования не изменились.

Расширены полномочия комиссии. Она вправе проводить мониторинг, как учитываются ее рекомендации по обучению и воспитанию детей в образовательных организациях и в семье (с согласия родителей). Также на комиссию возложен учет данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на подведомственной территории.

Прописана процедура обследования детей в комиссии. Это возможно по письменному заявлению родителей или по направлению соответствующей организации с письменного согласия родителей. Медицинское обследование детей 15 лет и старше допускается только с их согласия. Все обследования и консультации бесплатны.

Родители могут присутствовать при обследовании, обсуждать его результаты. Заключение комиссии носит для родителей рекомендательный характер. При несогласии с ним они вправе его обжаловать.

Для остальных органов и организаций заключение комиссии является основанием для создания соответствующих условий обучения и воспитания ребенка.

Вся информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставлять ее кому бы то ни было без письменного согласия родителей запрещено (исключение - предусмотренные законом случаи).

Дети могут самостоятельно обратиться в комиссию за консультацией.

Аналитический научно-методический центр

**«Развитие и коррекция»**

## **Права и возможности ребенка-инвалида и его семьи**

(руководство для родителей, воспитывающих детей-инвалидов)

**Компьютерная верстка: Лихоманова М.Л.**

**Редактирование и корректура: Лихоманова М.Л.**

Подписано в печать 25.06.2015

Формат 84/108 Гарнитура Таймс. Объем п.л. Методическое пособие

Тираж 300 экз. Заказ №

Адрес: 119017 Москва, ул. Пятницкая,

д.46, строение 3 Колледж малого бизнеса №4 (СП Школа)

[www.razvitkor.ru](http://www.razvitkor.ru)

тел., факс (495) 953-35-50; 951-02-43

Отпечатано в