

Всероссийская организация родителей  
детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет  
с ментальными и иными нарушениями,  
нуждающихся в представительстве своих интересов  
(ВОРДИ)

# Настольный справочник члена ВОРДИ

*Установление инвалидности.*

*Ранняя помощь.*

*Реализация права на образование.*

*Меры социальной поддержки.*

*Паллиатив.*

*Технические средства реабилитации.*

*Доступная среда.*

*18+. Недееспособность.*

*Опекуны и попечители.*

Издано при содействии благотворительного фонда  
«АБСОЛЮТ-ПОМОЩЬ»

Н32 Настольный справочник члена ВОРДИ / Установление инвалидности. Ранняя помощь. Реализация права на образование. Меры социальной поддержки. Паллиатив. ТСР. Доступная среда. 18+. Недееспособность. Опекун и попечители. – М.: ООО «Мультипринт», 2021. – 104 с.

ISBN 978-5-9907404-1-9

Настоящий сборник является навигатором в существующем правовом поле для родителей и законных представителей детей с нарушениями развития, нуждающихся в установлении инвалидности, а также детей и взрослых с уже установленной инвалидностью.

Жизненный маршрут каждого ребёнка зависит от своевременности и правильности решений, принимаемых взрослыми, их компетенции и умения отстаивать права своих детей. В связи с этим огромное значение приобретает информированность родителей о законодательных и практических аспектах оказания помощи детям и взрослым с инвалидностью и их семьям. Особенно актуальными для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья становятся вопросы реализации прав, получения льгот, обеспечения лечения, развития, образования, сопровождения человека с инвалидностью.

Материалы сборника представляют интерес для родителей детей и взрослых с нарушениями развития, а также для широкого круга читателей, которых объединяет интерес к детям и взрослым людям с инвалидностью.

УДК 34.03  
ББК 67.4

ISBN 978-5-9907404-1-9

© Всероссийская организация родителей детей-инвалидов (ВОРДИ), 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВОРДИ сегодня — 2021</b> .....	5
<b>Введение</b> .....	7

### Глава 1. УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

Признание гражданина инвалидом .....	9
Подготовка к медико-социальной экспертизе (МСЭ) .....	9
Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) .....	10
Обжалование решения МСЭ .....	12
<i>Нормативные правовые акты, регулирующие порядок установления инвалидности</i> .....	13

### Глава 2. РАННЯЯ ПОМОЩЬ

Что такое ранняя помощь .....	15
Кому предоставляется ранняя помощь .....	15
Получение услуг ранней помощи .....	16
<i>Нормативные правовые акты, регулирующие порядок получения ранней помощи</i> .....	17

### Глава 3. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ

Право на образование .....	18
Право на выбор формы получения образования .....	18
Право на обучение на дому .....	19
Право на обучение в форме семейного образования .....	22
Обучение по адаптированной образовательной программе .....	25
Оказание психолого-педагогической помощи и работа психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) .....	29
Организация обучения детей с ОВЗ в образовательных организациях .....	32
Права и льготы при получении образования .....	40
<i>Нормативные правовые акты, регулирующие реализацию права на образование</i> .....	41

### Глава 4. МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Государственные гарантии семьям с детьми-инвалидами .....	43
Пенсия по инвалидности и пособие по уходу за ребёнком-инвалидом .....	44
Лекарственное обеспечение .....	45
Санаторно-курортное лечение .....	47
Льготы по оплате жилья и коммунальных услуг, улучшение жилищных условий .....	49

Право на получение земельного участка .....	52
Трудовые права и налоговые льготы для родителей.....	53
<i>Нормативные правовые акты, регулирующие реализацию права</i>	
<i>на социальную поддержку.....</i>	58
<b>Глава 5. ПАЛЛИАТИВ</b>	
Паллиативная медицинская помощь (ПМП) детям-инвалидам и инвалидам	
с детства .....	61
Способы и виды оказания ПМП детям .....	62
Обеспечение необходимым медицинским оборудованием	
и расходными материалами, лекарственными препаратами,	
специализированным лечебным питанием .....	67
Взаимодействие медицинских организаций,	
организаций социального обслуживания, ФСС, МСЭ, общественных	
и иных некоммерческих организаций .....	70
Образцы заявлений .....	74
<i>Нормативные правовые акты.....</i>	77
<b>Глава 6. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ</b>	
Реабилитация .....	79
Технические средства реабилитации (ТСР) .....	79
Компенсация за самостоятельно приобретённое ТСР .....	81
Приобретение ТСР за счёт материнского капитала .....	82
Оказание услуг по ремонту или замене предоставленного ТСР .....	83
<i>Нормативные правовые акты.....</i>	84
<b>Глава 7. ДОСТУПНАЯ СРЕДА</b>	
Право на доступную среду .....	85
Парковочное место для инвалидов на территории парковки	
многоквартирного жилого дома.....	87
Алгоритм действий по установке пандуса (подъёмной платформы)	
в многоквартирном жилом доме .....	89
<i>Нормативные правовые акты.....</i>	90
<b>Глава 8. 18+. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ. ОПЕКУНЫ И ПОПЕЧИТЕЛИ</b>	
Дееспособность. Ограничение и лишение дееспособности.....	91
Опекуны и попечители недееспособных совершеннолетних.....	94
Права и обязанности опекунов и попечителей .....	97
<i>Нормативные правовые акты, регулирующие ограничение и лишение</i>	
<i>дееспособности, назначение опекунов и попечителей.....</i>	99
<b>Заключение.....</b>	103

## ВОРДИ СЕГОДНЯ — 2021

Во всех странах мира родители являются движущей силой законодательных и практических изменений по улучшению качества жизни своих детей.

В начале 2018 года в России родителями и законными представителями детей-инвалидов и взрослых с ментальной инвалидностью и другими нарушениями, не способных самостоятельно представлять свои интересы, была создана Всероссийская организация родителей детей-инвалидов (ВОРДИ). Мы объединились для продвижения инициатив родительского сообщества, направленных на создание достойных условий жизни в обществе, социальной и образовательной инклюзии детей и взрослых с инвалидностью в России.

Цели и задачи ВОРДИ:

- **объединение усилий общества и государства, организаций,** работающих с инвалидами, для обеспечения достойной жизни, соблюдения прав детей-инвалидов, лиц с инвалидностью старше 18 лет с ментальными и психофизическими нарушениями в Российской Федерации;
- **представление и защита интересов и законных прав детей-инвалидов и лиц с инвалидностью старше 18 лет и их семей** во взаимодействии с государственными органами, организациями, общественными институтами в вопросах решения проблем, связанных с обеспечением жизнедеятельности и улучшением качества их жизни;
- **повышение качества социальной поддержки и социальной защиты семей,** имеющих в своем составе детей-инвалидов и лиц с инвалидностью старше 18 лет, которые в силу своих психофизических и/или ментальных нарушений, иных обстоятельств не способны самостоятельно осуществлять свои права и законные интересы;
- **участие в реализации государственных и иных программ,** включающих комплекс экономических, социальных и правовых мер, направленных на создание людям с инвалидностью равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;
- **формирование общественного мнения** относительно детей с инвалидностью, лиц с тяжёлыми и множественными, ментальными и психофизическими нарушениями развития как людей, имеющих равные права с другими людьми, но нуждающихся в особой, индивидуальной помощи;
- **содействие соблюдению норм международного законодательства** по вопросам лиц с инвалидностью, внедрению зарубежного и российского опыта.

В соответствии с международными обязательствами, принятыми Россией при ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов, органы власти всех уровней обязаны взаимодействовать с общероссийскими организациями и их региональными отделениями по вопросам, касающимся инвалидов.

До создания ВОРДИ в перечне всероссийских организаций инвалидов (ВОГ, ВОС, ВОИ) отсутствовала общероссийская организация, которая вела бы широкий круг проблем, касающихся детей-инвалидов и взрослых с ментальными нарушениями, — соответственно, не ставились и не решались многие из жизненно важных вопросов этих целевых групп.

Несмотря на единое правовое поле в Российской Федерации, положение детей и взрослых целевой группы в разных регионах отличается. При этом объективно качество их жизни зависит от активности родительского сообщества на местах, умения выстроить конструктивный диалог с региональными властями по всем вопросам, касающимся жизни инвалида, так как решение вопросов образования, соцзащиты, здравоохранения, досуга и т. д. является обязательством субъектов РФ.

ВОРДИ создана в 2018 году, однако родительская активность и поддержка в регионах России показала её востребованность, а количество обращений за помощью — нужность ВОРДИ.

Первым шагом в развитии компетентности родительского сообщества на местах является создание сети региональных и местных отделений ВОРДИ. На сегодня Региональные отделения ВОРДИ созданы в 75 субъектах РФ, в 44 муниципалитетах открыты Местные отделения. В каких-то регионах они более сильные и многочисленные, кто-то только в начале пути. Отделения ВОРДИ ведут деятельность на территории своих регионов и муниципалитетов в соответствии с уставными целями организации и взаимодействуют с органами власти субъектов в интересах своих детей и семей. 18 Региональных отделений уже зарегистрированы как юридические лица.

С 2020 года ВОРДИ является получателем федеральной субсидии Министерства труда и социальной защиты РФ на развитие общественно-полезных услуг и развитие системы социального сопровождения семей с детьми-инвалидами и инвалидами старше 18 лет, нуждающихся в представительстве своих интересов. За счёт привлечения средств Фонда президентских грантов и помощи Благотворительного Фонда «Абсолют-Помощь» количество Семейных приёмных ВОРДИ увеличилось с 5 (в 2020 году) до 17 регионов РФ: Астраханская, Белгородская, Вологодская, Волгоградская, Ленинградская, Московская, Орловская, Самарская, Тюменская, Ульяновская области, Забайкальский, Красноярский, Приморский и Хабаровский край, Республика Адыгея, Республика Коми, Республика Дагестан.

Служба функционирует с поддержкой из единого Ресурсного информационно-методического центра (РИМЦ) в г. Москва, объединена в единую телефонную сеть с бесплатным для родителей федеральным номером **8 (800) 250 42 43**. Для цифровизации службы разработана собственная CRM, вход и подача обращений осуществляется по ссылке <https://help.vordi.org/>.

Благодаря развитию массовой активности родительской общественности в формате региональных и местных отделений ВОРДИ в регионах происходит повышение требований к организациям, предоставляющим услуги образования, здравоохранения, социальные услуги и средства технической реабилитации и пр.

Результатом должно являться повышение качества услуг, развитие их вариативности и индивидуализации, развитие системы комплексной долгосрочной помощи и услуг детям и взрослым с инвалидностью по запросам их родителей/законных представителей со стороны государственных ведомств и организаций, а также социально ориентированных НКО.

Последовательно и настойчиво ВОРДИ добивается изменений в законодательстве, улучшающих качество жизни детей и взрослых с инвалидностью и их семей и распространения лучших из имеющихся практик. Из 90 законодательных инициатив 57 приняты на федеральном и региональном уровнях. Региональные отделения в конструктивном диалоге взаимодействуют по широкому кругу вопросов с органами власти субъектов РФ, региональными министерствами образования, здравоохранения и социальной защиты, бюро медико-социальной экспертизы, отделениями ФСС, Общественными палатами в субъекте РФ, выражая интересы целевой группы.

Благодаря деятельности ВОРДИ тысячи родителей и семей, воспитывающих детей с инвалидностью, получают консультации, информационное и правовое сопровождение в вопросах реализации прав и законных интересов, улучшения качества жизни своих детей во всех сферах жизнедеятельности.

## ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые читатели, мы надеемся, что эта книга станет вашим помощником и навигатором в море проблемных вопросов, возникающих у родителей, которым сообщили, что у их ребёнка нарушены те или иные функции организма и необходимо оформить инвалидность.

Вопросы реализации прав, получения льгот, получения услуг для лечения, развития, образования, сопровождения и т. п. весьма актуальны для семей, в которых появляются дети с ограниченными возможностями здоровья. От своевременности и правильности принятого взрослыми решения зависит будущее ребёнка. Выбор пути помощи своему особому ребёнку осуществляют родители, и это большая ответственность. В связи с этим огромное значение приобретает информированность родителей о различных аспектах оказания помощи детям и взрослым с инвалидностью и их семьям.

Материалы сборника могут представлять интерес также для широкого круга читателей, которых объединяет интерес к детям и взрослым людям с инвалидностью.

Составители сборника собрали актуальные материалы, основываясь на часто встречающихся вопросах родителей детей и взрослых с разной инвалидностью.

Второе издание сборника (2021) расширено: материалы прошлого сборника актуализированы с учётом нормативно-правовых изменений и дополнены ещё четырьмя главами.

Содержание ГЛАВЫ 1 связано с начальным этапом, когда проблемы с нарушением у ребёнка тех или иных функций становятся очевидными и родителям необходимо принять решение о начале процедуры признания ребёнка (или взрослого) инвалидом. Если родители готовы сделать этот шаг, то им важно не только иметь перечень необходимых документов, но и понимать детали этого процесса, в интересах ребёнка и семьи, вникать в сущность разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА), ориентироваться в нормативных актах, ссылки на которые представлены в каждой из глав.

Практически одновременно с выявлением нарушений (у детей от рождения до трёхлетнего возраста) должна начинаться ранняя помощь ребёнку и семье. Своевременное начало ранней помощи позволяет заложить прочный фундамент для дальнейшего развития ребёнка и оказать поддержку родителям в преодолении трудной жизненной ситуации, создавшейся в результате инвалидности или рисков её возникновения у ребёнка. ГЛАВА 2 ориентирует семью в целях, этапах и содержании ранней помощи.

В ГЛАВЕ 3 подробно раскрывается право ребёнка с особыми образовательными потребностями на образование и пути его реализации. В настоящее время в организации образования немало болевых точек, которые вызывают беспокойство у родителей: например, прохождение ПМПК, надомное обучение, семейная форма образования, выбор варианта программ, организация образования по СИПР, тьюторское сопровождение и др. Родителям зачастую сложно выбрать образовательную организацию и форму получения образования, но это их право, и важно разумно распорядиться им в интересах ребёнка.

Нормализация жизни семей, воспитывающих детей с инвалидностью, недостижима без социальной поддержки со стороны государства — социальной пенсии по инвалидности, реабилитационных мероприятий, льготного лекарственного обеспечения, получения технических средств реабилитации, социально-бытового обслуживания, обеспечения жильём, реализации трудовых прав и получения налоговых льгот. ГЛАВА 4 раскрывает данный блок вопросов, описывает механизмы получения социальной поддержки.

В ГЛАВЕ 5 пойдёт речь о паллиативной медицинской помощи (ПМП) детям-инвалидам и инвалидам с детства. Освещены способы и виды оказания ПМП детям. Объясняется организация обеспечения необходимым медицинским оборудованием и расходными материалами,

лекарственными препаратами, специализированным лечебным питанием. Описаны механизмы взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, ФСС, МСЭ, общественных и иных некоммерческих организаций. Приводятся образцы заявлений о проведении врачебной комиссии, об обеспечении медицинскими изделиями, о допуске в реанимацию и совместной госпитализации, о проведении врачебной комиссии по назначению ЖНВЛП, об обеспечении лекарственными препаратами и лечебным питанием.

Для реабилитации детей-инвалидов, инвалидов с детства, взрослых людей с инвалидностью бывают необходимы технические средства реабилитации (ТСР). В ГЛАВЕ 6 разъясняется, что понимается под «техническими средствами реабилитации», описывается порядок подачи заявления на получение ТСР и получения компенсации за самостоятельно приобретённые средства реабилитации. ТСР можно приобрести также за счёт материнского капитала. Изложены шаги, которые надо предпринять для оказания услуг по ремонту или замене предоставленного ТСР.

ГЛАВА 7 посвящена вопросам, связанным с правом на доступную среду. Это право закреплено Конвенцией ООН «О правах инвалидов», которую Российская Федерация ратифицировала в 2012 году. Инвалиды должны иметь условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам. В этой главе приведены советы, как добиться того, чтобы для инвалида было выделено парковочное место на территории парковки многоквартирного жилого дома, также прописан алгоритм действий для установки пандуса (подъёмной платформы) в многоквартирном жилом доме.

В ГЛАВЕ 8 говорится о проблемах, возникающих у родителей по достижении детьми с инвалидностью возраста 18 лет (14 лет). Встаёт вопрос, оформлять ли недееспособность, ограничивать ли детей в дееспособности. Описан порядок признания гражданина недееспособным (ограниченным в дееспособности), разъясняются права и обязанности опекуна и попечителя.

На сегодня многие регионы имеют дополнительные инструменты регионального регулирования обеспечения социальной помощи и реализации прав семей с детьми-инвалидами. Составители сборника сочли возможным привести несколько вариантов нормативного регулирования на примере одного из регионов РФ.

Снабдить семью абсолютно полной информацией обо всех аспектах и возможных путях помощи ребёнку невозможно в рамках одной книги, поэтому основная идея сборника — предложить родителям навигацию для ориентации в основных направлениях помощи своему ребёнку. В дальнейшем каждый из родителей сможет самостоятельно углубиться в выбранную тематику в соответствии с потребностями ребёнка.

На всём пути к достойной жизни особенных детей родителям необходимо взаимодействие с органами государственной власти и обществом. Без их поддержки и понимания реализация гарантированных прав и льгот невозможна. Мы помогаем выстроить такой диалог.

С уважением,  
Совет ВОРДИ

## Глава 1. УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

### ПРИЗНАНИЕ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ

Рассмотрим процедуру установления инвалидности.

Установление инвалидности в РФ носит *заявительный характер*, и решение об освидетельствовании ребёнка для получения статуса инвалида принимают только родители (законные представители) ребёнка.

Признание гражданина инвалидом осуществляется по результатам *медико-социальной экспертизы* (далее — МСЭ), 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.

Медико-социальная экспертиза осуществляется федеральными учреждениями — бюро МСЭ, подведомственными федеральному органу исполнительной власти, определяемому Правительством Российской Федерации.

### ПОДГОТОВКА К МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ (МСЭ)

#### Документы, необходимые для прохождения МСЭ

1. Направление на медико-социальную экспертизу, выданное педиатром поликлиники, к которой прикреплён претендент на статус инвалида, или органом социальной защиты по району регистрации.
2. СНИЛС ребёнка.
3. Копии документов родителей или опекунов, подтверждающие статус законных представителей ребёнка; копия свидетельства о рождении ребёнка.
4. Характеристика из образовательной организации, заключение психолого-педагогической комиссии (ПМПК), если ребёнок проходит обучение.
5. Результаты медицинских анализов и заключения врачей различных специальностей, в зависимости от диагноза ребёнка или взрослого, направляемого на МСЭ<sup>1</sup>.

В случае отказа в выдаче направления на МСЭ родители вправе потребовать от медицинского учреждения письменного отказа и обратиться в бюро МСЭ самостоятельно.

#### Направление на МСЭ

Направление на МСЭ передаётся медицинской организацией, оформившей направление, в бюро МСЭ по району регистрации в форме электронного документа с использованием информационных систем медицинских организаций и медико-социальной экспертизы без участия гражданина либо на бумажном носителе (с учётом сохранения персональных данных и соблюдением врачебной тайны).

В случае отказа в выдаче направления со стороны медицинского учреждения и самостоятельного обращения родителей в органы МСЭ необходимость и сроки обследования определяются органами МСЭ.

<sup>1</sup> Приказ Минтруда России № 402н, Минздрава России № 631н от 10.06.2021 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»

## Прохождение и получение актов МСЭ

Пациент или его законный представитель при прохождении МСЭ имеет право пригласить узкого специалиста с правом совещательного голоса на основании Постановления Правительства РФ № 772 от 10 августа 2016 г.

После освидетельствования МСЭ родители ребёнка, признанного инвалидом, получают на руки:

- **справку**, подтверждающую факт установления инвалидности;
- **индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА)** ребёнка-инвалида.

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности будет считаться дата поступления направления в бюро МСЭ. Основанием для освидетельствования является письменное согласие гражданина, его законного или уполномоченного представителя на проведение медико-социальной экспертизы, форма согласия утверждается Минтрудом России.

Постановлением Правительства России № 607 от 16 мая 2019 предусмотрена возможность самостоятельного обращения гражданина в бюро МСЭ без направления из медицинской организации для получения дубликата справки, новой справки МСЭ в случае изменения персональных данных, знака «Инвалид» (на автомобиль) для индивидуального пользования, а также в иных целях. В таких случаях гражданин оформляет заявление в бюро МСЭ на бумажном носителе. То же постановление устанавливает возможность подачи гражданином через Единый портал государственных и муниципальных услуг запроса в электронном виде на получение копий акта и протокола проведения освидетельствования пациента МСЭ, а также заявлений на обжалование решения бюро МСЭ.

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ (ИПРА)

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) — это комплекс медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на максимально возможную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением функций организма.

Согласно Приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 № 486н (ред. от 15.12.2020) был пересмотрен порядок разработки и реализации ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида), утверждены новые формы ИПРА инвалида/ребёнка-инвалида, внесены изменения в программный комплекс. Данные новые сведения отображаются в карте ИПРА.

1. Разработка ИПРА ребёнка-инвалида в части мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации осуществляется с учётом заключения ПМПК о результатах проведённого обследования ребёнка. Однако предьявление заключения ПМПК по-прежнему остаётся правом родителей ребёнка, как и прохождение ПМПК. Родители вправе отказаться и от того, и от другого. При этом родителям следует учесть, что для детей с проблемами поведения и иными трудностями, не очевидными для осуществляющих освидетельствование медиков, но требующими серьёзных реабилитационных или абилитационных мероприятий, заключение ПМПК может стать весомым аргументом «нуждаемости в инвалидности». Сохранение в ИПРА раздела о психолого-педагогической реабилитации, в котором указывается нуждаемость в рекомендациях по организации условий обучения, в настоящее время может объясняться только тем, что выводы ПМПК помогают специалистам МСЭ исследовать все стороны жизни ребёнка для определения нуждаемости в установлении инвалидности.

2. ИПРА инвалида (ИПРА ребёнка-инвалида) разрабатывается на срок, соответствующий сроку установленной группы инвалидности (категории «ребёнок-инвалид»). Это существенное изменение прежних положений. Ранее ИПРА можно было разрабатывать на 1, 2 года или бессрочно (для детей — до 18 лет), и срок этот мог не совпадать со сроком инвалидности: например, при установлении инвалидности до 18 лет ИПРА могла быть разработана только на 2 года. Это объяснялось меняющимися реабилитационными потребностями инвалида и необходимостью составления актуальных рекомендаций о реабилитационных мероприятиях. Теперь же это невозможно. Однако фактически, учитывая выраженную формальность ИПРА как документа, ухудшить положение граждан с инвалидностью это нововведение на сегодня не может. Вместе с тем необходимо внимательно относиться к возможным изменениям реабилитационных потребностей инвалида и своевременно обращаться к специалистам, чтобы при необходимости изменить ИПРА, срок действия которой не истёк.

3. Инвалид (ребёнок-инвалид) обращается в региональные органы социальной защиты населения с заявлением о проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА. Ранее не было определённого порядка реализации ИПРА, сейчас Минтруд России попытался восполнить пробел, который имелся в старом порядке реализации ИПРА в части взаимодействия между инвалидом и указанными в ИПРА исполнителями отдельных разделов.

В соответствии с новым порядком граждан для реализации каждого раздела или графы ИПРА должен обратиться с заявлением о проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА, непосредственно к исполнителю, указанному в каждом из разделов. В трёхдневный срок с даты поступления заявления гражданина исполнитель ИПРА совместно с органами местного самоуправления, организациями, осуществляющими мероприятия по реабилитации или абилитации, организуют работу по реализации мероприятий ИПРА.

4. Инвалид (ребёнок-инвалид), законный или уполномоченный представитель инвалида (ребёнка-инвалида) может отказаться от получения ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) путём подачи в бюро (главное или Федеральное бюро МСЭ) заявления в простой письменной форме, которое приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина.

Согласно Порядку, исполнитель приступает к реализации ИПРА только после обращения к нему гражданина. Поэтому последний может не обращаться к указанному в ИПРА исполнителю (исполнителям).

Если гражданин не согласен с содержанием ИПРА, он вправе его обжаловать. На практике часто граждане отказываются подписывать ИПРА (по старому порядку) или получать её (по новому порядку), если она бессодержательна и отсутствуют рекомендации по реабилитации. Ранее гражданин мог отказаться подписывать ИПРА и она оставалась в бюро МСЭ, но мы настоятельно рекомендуем обжаловать «пустые» ИПРА, иначе ситуация с их разработкой не изменится.

В формировании ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) по приглашению руководителя бюро, инвалида (ребёнка-инвалида), законного или уполномоченного представителя инвалида (ребёнка-инвалида) могут принимать участие с правом совещательного голоса специалисты медицинских организаций, государственных внебюджетных фондов. В новом Порядке установлено также право инвалида пригласить к участию в формировании ИПРА специалистов медицинских организаций, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодателей, педагогов и других специалистов с правом совещательного голоса. Напомним, что такое же право пригласить любого специалиста для проведения МСЭ уже определено в Правилах признания лица инвалидом. В отличие от нормы Правил, в Порядке имеется уточнение, что может быть приглашен и работодатель.

## Внесение изменений в ИПРА

Изменения ИПРА, касающиеся антропометрических данных инвалида, уточнения по заявлению в бюро МСЭ вносятся без направления из поликлиники. Если же речь идёт о новых реабилитационных мероприятиях или ТСР, то необходимо новое направление на МСЭ из поликлиники и повторное прохождение медико-социальной экспертизы.

## Временный порядок установления или подтверждения инвалидности

Во время пандемии многие столкнулись с трудностями в оформлении и продлении инвалидности. В этой связи был принят упрощенный порядок установления и продления инвалидности, его действие продлено до 1 марта 2022 года Постановлением Правительства РФ от 21 сентября 2021 № 1580. Временный порядок предполагает автоматическое продление ранее установленной инвалидности на последующие шесть месяцев, а также позволяет присваивать инвалидность впервые без личного обращения человека в бюро медико-социальной экспертизы.

Продление и установление пенсий также осуществляется без дополнительных заявлений от граждан. Если срок переосвидетельствования наступает в период до 1 марта 2022 года, то ранее установленная группа инвалидности продлевается автоматически на шесть месяцев, начиная с даты, до которой была установлена инвалидность при предыдущем освидетельствовании.

## ОБЖАЛОВАНИЕ РЕШЕНИЯ МСЭ

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (ред. от 26.11.2020) в случае несогласия с вынесенным экспертным решением гражданин (его законный представитель) имеет право:

- обжаловать решение бюро МСЭ в Главном бюро МСЭ в течение месяца, написав заявление либо в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Главное бюро МСЭ (образец заявления имеется в бюро МСЭ, проводившем освидетельствование гражданина, в экспертных составах и у секретаря руководителя-главного эксперта по медико-социальной экспертизе). Главное бюро МСЭ в течение одного месяца со дня поступления заявления проводит медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение;

- обжаловать решение экспертного состава Главного бюро МСЭ в месячный срок. В этом случае главный эксперт по медико-социальной экспертизе с согласия гражданина (его законного представителя) может поручить проведение медико-социальной экспертизы другому экспертному составу Главного бюро МСЭ (образец заявления имеется в бюро МСЭ, проводившем освидетельствование гражданина, в экспертных составах, у секретаря руководителя и на сайте Главного бюро МСЭ своего региона);

- обжаловать экспертное решение Главного бюро МСЭ в Федеральном бюро МСЭ. Для этого необходимо в месячный срок со дня освидетельствования в Главном бюро МСЭ написать заявление либо в Главное бюро МСЭ, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро МСЭ (образец заявления имеется в бюро МСЭ, проводившем освидетельствование гражданина, в экспертных составах, у секретаря руководителя). Федеральное бюро МСЭ, в свою очередь, не позднее одного месяца со дня поступления заявления проводит медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение;

- обжаловать решения бюро МСЭ, Главного бюро МСЭ, Федерального бюро МСЭ в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Формы и образцы заявлений вы сможете найти на сайтах ГБ МСЭ ваших регионов.

## Нормативные правовые акты, регулирующие порядок установления инвалидности

- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. от 11.06.2021 N 170-ФЗ)
- Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 26.11.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
- Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (ред. от 19.01.2021) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»
- Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н (ред. от 15.12.2020) «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»
- Приказ Минтруда России от 05.03.2021 № 106н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» (начало действия документа — 22.06.2021);
- Приказ Минтруда России от 29.12.2016 № 843н (ред. от 21.08.2018) «Об утверждении состава представляемых поставщиками информации сведений для включения в федеральный реестр инвалидов»
- Приказ Минтруда России от 13.02.2018 № 86н (ред. от 05.03.2021) «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 № 2347-р»;
- Приказ Минтруда России от 15.10.2015 № 723н (ред. от 29.05.2020) «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы»
- Приказ Минтруда России от 03.12.2018 № 765 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности инвалида, ребенка-инвалида в мероприятиях по реабилитации и абилитации на основе оценки ограничения жизнедеятельности с учетом социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных»
- Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р (ред. от 03.04.2020) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»

- Распоряжение Правительства РФ от 30.04.2016 № 831-р «Об утверждении перечня товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов»
- Постановление Правительства РФ от 30.11.2005 № 708 «Об утверждении Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками и выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников» (ред. ПП РФ от 30.09.2021 № 1651)
- Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 30.09.2021) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»
- Приказ Минтруда России от 05.03.2021 № 107н «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями»

## Глава 2. РАННЯЯ ПОМОЩЬ

### ЧТО ТАКОЕ РАННЯЯ ПОМОЩЬ

Ранняя помощь — это процесс обеспечения детей в возрасте от рождения до трёх лет, имеющих инвалидность и/или задержку в развитии, и их семей специализированной поддержкой и услугами, оказываемыми на междисциплинарной основе, в целях улучшения развития детей, обеспечения их благополучия и участия в жизни общества.

#### Направления ранней помощи

1. Улучшение функционирования ребёнка в естественных жизненных ситуациях.
2. Повышение качества взаимодействия и отношений ребёнка с родителями/воспитателем и в семье.
3. Повышение компетентности родителей/воспитателей в вопросах развития и воспитания ребёнка.
4. Включение ребёнка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребёнка и семьи.

#### Специалисты ранней помощи

В междисциплинарную команду ранней помощи включаются: **психолог, учитель-дефектолог, специальный педагог, учитель-логопед, инструктор-методист по адаптивной физической культуре, социальный педагог, педиатр, физический терапевт, эрготерапевт.**

Важно отметить, что, кроме педиатра, в перечень должностей не включаются врачи других специальностей. Это связано с направленностью системы ранней помощи не на лечение, а на развитие и функционирование ребёнка.

### КОМУ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ РАННЯЯ ПОМОЩЬ

Ранняя помощь оказывается детям в возрасте от рождения до трёх лет и их семьям.

В ранней помощи нуждаются несколько групп детей.

- Дети с выявленным отставанием/нарушением развития в одной или нескольких областях: речевой, двигательной, познавательной, эмоциональной, самообслуживании. Отставание может быть выявлено любым профессионалом или родителями при помощи скрининга развития, размещённого на сайте Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи, в разделе «Развитие ребёнка»: <https://arprussia.ru/dlya-roditeley/razvitie-rebenka/>
- Дети, имеющие такой медицинский диагноз, который с высокой долей вероятности может привести к нарушению развития, например, церебральный паралич, нарушение зрения, слуха, неврологические, генетические нарушения
- Дети, имеющие статус «инвалид»
- Дети с трудностями в поведении
- Дети, чьи родители беспокоятся об их развитии



## ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ

В службу ранней помощи может обратиться любая семья с ребёнком, развитие которого вызывает беспокойство у родителей и/или специалистов. Информация о наличии подразделений ранней помощи в том или ином населённом пункте размещена на сайте **Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи** в разделе **Список служб (подразделений) ранней помощи**: [https://arprussia.ru/sluzhba-ranney-pomoshchi/](https://arprussia.ru/sluzhba-ranney-pomoshchi/spisok-sluzhb-ranney-pomoshchi/)

Услуги ранней помощи в муниципальных и государственных учреждениях оказываются бесплатно.

### Этапы получения услуг ранней помощи

- **Включение ребёнка и семьи в число получателей услуг ранней помощи** происходит в рамках процедуры первичного приёма. Семья с ребёнком приходит в подразделение, где встречается с двумя специалистами: педиатром и психологом/педагогом/логопедом. На первичном приёме происходит приём документов, **первичная оценка развития ребёнка**, обсуждение специалистами и родителей и, как итог, принятие решения о том, нуждается ли ребёнок и его семья в услугах ранней помощи.

- **Проведение оценочных процедур для составления Индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП)**. Для проведения углублённых оценок семья приходит в подразделение 3–4 раза и активно участвует в процессе. Оценочные процедуры проводятся ведущим специалистом при взаимодействии с родителями ребёнка с привлечением тех специалистов, участие которых планируется в реализации ИПРП. Оценочные процедуры включают: оценку развития и функционирования ребёнка, изучение **рутин повседневной жизни**; оценку факторов, влияющих на развитие и функционирование ребёнка.

- **Составление Индивидуальной программы ранней помощи**. ИПРП разрабатывается на основании результатов углублённых оценок ведущим специалистом, другими специалистами, участвующими в проведении углублённых оценок, совместно с родителями. ИПРП составляется **на срок от 6 месяцев до 3 лет**.

- **Для реализации ИПРП** семья с ребёнком приходит в подразделение или специалисты совершают домашний визит 1–2 раза в неделю в течение всего срока реализации ИПРП. Реализуется ИПРП на основе услуг ранней помощи, таких как улучшение функционирования ребёнка в повседневной жизни, содействие развитию ребёнка в областях коммуникации, познания, движения, самообслуживания, социально-эмоциональной сфере. Все встречи проходят совместно: специалисты, ребёнок и его родители; на встречах организуется совместная активность специалиста с ребёнком и его родителями, консультирование родителей. 1 раз в 3 месяца проводится промежуточная оценка достижения поставленных в ИПРП целей.

- **Итоговая оценка результативности реализации индивидуальной программы ранней помощи и качества услуг**. Итоговая оценка результативности ИПРП проводится по окончании срока реализации ИПРП, указанного в ИПРП, и включает: оценку динамики развития и функционирования ребёнка; оценку влияния факторов окружающей среды; динамику взаимодействия и отношений ребёнка с родителями/воспитателями и в семье; оценку понимания членами семьи сильных сторон ребёнка, его способностей и особых потребностей; оценку динамики компетентности членов семьи в развитии и воспитании ребёнка; оценку расширения социальных контактов семьи.

- **Завершение ИПРП, сопровождение ребёнка и его семьи при переходе в образовательную организацию или продление ИПРП**. Предоставление услуг ранней помощи семьям с ребёнком в возрасте не более 7 лет в рамках ИПРП завершается в случаях, когда: ребёнок/семья больше не нуждаются в услугах, так как цели развития ребёнка достигнуты, а факторы риска устранены; ребёнок поступил в детский сад и успешно осваивает образовательную программу; семья принимает решение о прекращении реализации ИПРП; при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации программы. Специалисты подразделения ранней помощи содействуют переходу ребёнка в образовательное учреждение: социальный педагог (или ведущий специалист) помогает семье собрать и оценить информацию, необходимую для принятия решения о выборе образовательной организации, ведущий специалист консультирует специалистов образовательной организации, принимающей ребёнка; по запросу семьи предоставляет ей услуги пролонгированного консультирования на период адаптации ребёнка в образовательном учреждении (сроком до 6 месяцев).

### Нормативные правовые акты,

#### регулирующие порядок получения ранней помощи

- Распоряжение Правительства РФ от 31 августа 2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»
- Распоряжение Правительства РФ № 2723-р от 17 декабря 2016 «Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»
- Письмо Минтруда России № 13-5/10/П-2774 от 24 апреля 2018

### ПРАВО НА ОБРАЗОВАНИЕ

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в соответствии с ч. 16 ст. 2 Федерального закона № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 «Об образовании в Российской Федерации» (далее — ФЗ-273 «Об образовании»), — это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

**Обучающийся с ОВЗ не всегда является инвалидом, а ребёнок с инвалидностью может не нуждаться в создании специальных условий обучения.**

К обучающимся с ОВЗ могут быть отнесены дети:

- с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие, кохлеарно имплантированные);
- с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- с тяжёлыми нарушениями речи;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с задержкой психического развития;
- с расстройствами аутистического спектра;
- со сложными дефектами (тяжёлыми множественными нарушениями развития);
- с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

### ПРАВО НА ВЫБОР ФОРМЫ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

В Российской Федерации образование может быть получено:

- 1) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность;
- 2) вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (в форме семейного образования и самообразования).

Обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учётом потребностей, возможностей личности и в зависимости от объёма обязательных занятий педагогического работника с обучающимися осуществляется в очной, очно-заочной или заочной форме.

Обучение в форме семейного образования и самообразования осуществляется с правом последующего прохождения промежуточной и государственной итоговой аттестации в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Допускается сочетание различных форм получения образования и различных форм обучения.

Общее образование, профессиональное образование и профессиональное обучение инвалидов, его содержание и условия организации обучения и воспитания обучающихся осуществляются в соответствии с адаптированными образовательными программами (АОП) и ИПРА.

Общее образование обучающихся с ОВЗ реализуется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам (АООП). В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.

## ПРАВО НА ОБУЧЕНИЕ НА ДОМУ

Если ребёнок по состоянию здоровья не может посещать дошкольное учреждение или школу, его обучение может быть организовано на дому или в медицинской организации (для длительно болеющих детей). Заболевания, наличие которых даёт право на обучение на дому, приведены в Приказе Минздрава России от 30 июня 2016 № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых даёт право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому».

Обучение на дому организует школа, в которую зачислен ребёнок.

Сроки обучения на дому зависят от сроков действия медицинского заключения. Ребёнок вправе обучаться на дому только в период заболевания, пока это рекомендовано врачом.

**Надо отличать обучение на дому от семейного образования.** Право перевести ребёнка на семейную форму образования есть у всех родителей, и оно не связано с какими-либо заболеваниями. Это просто выбор иной формы получения образования. Обучение же на дому организуется только при наличии медицинских показаний.

Для получения обучения на дому необходимо представить в школу:

— заключение медицинской организации (выдаёт поликлиника по месту жительства);

— письменное заявление родителей (законных представителей) и согласие на то, что ребёнок будет обучаться дома.

Как правило, при обучении на дому школа заключает с родителями договор. На условия, которые определены в договоре, стоит обращать внимание. Например, в типовом договоре могут быть предусмотрены обязанности родителей информировать об изменениях в части медицинских рекомендаций или закреплено право родителей присутствовать на занятиях.

Обучение учащихся на дому осуществляется по индивидуальным учебным планам (ИУП), которые разрабатываются с учётом примерных основных, в том числе адаптированных, образовательных программ.

Для обучающихся на дому предусмотрены включение во внеурочную деятельность (в том числе коррекционно-развивающей направленности) и занятия в рамках дополнительного образования.

Образовательная организация также разрабатывает и согласует с родителями:

— индивидуальный учебный план;

— расписание занятий;

— сроки и формы промежуточной аттестации ребёнка.

У родителей есть право согласовывать расписание и настаивать на внесении изменений, если оно категорически неудобно для семьи.

В случае, если состояние здоровья ребёнка позволяет посещать образовательную организацию, часть учебных предметов и коррекционных курсов может быть освоена ребёнком в стенах школы.

Недопустимо преподавание всех предметов учебного плана одним учителем-предметником.

При обучении ребёнка на дому школа предоставляет бесплатно:

— учебники и учебные пособия, а также учебно-методические материалы, средства обучения и воспитания в пользование на время получения образования;

— специалистов из числа педагогических работников;

— психолого-педагогическую, медицинскую, социальную и консультативную помощь.

Порядок обучения на дому закреплён в нормативных правовых актах субъекта РФ. В таком документе могут быть уточнены важные условия, такие как объём учебной нагрузки в день. При этом следует иметь в виду, что ни один нормативный правовой акт субъекта РФ не может содержать нормы, ограничивающие права или снижающие уровень предоставления гарантий, установленных на федеральном уровне.

В настоящее время учебная нагрузка обучающегося на дому определяется индивидуально согласно учебному плану; при этом максимальный общий объём недельной образовательной нагрузки (количество учебных занятий) учащихся не должен превышать гигиенические требования к максимальному общему объёму недельной нагрузки обучающихся, определённых СП 2.4.3648-20.

Указанные нормативные документы не содержат отдельных требований по количеству учебных часов для надомников и едины для всех обучающихся.

Таким образом, если ребёнок по состоянию здоровья может получать количество учебных занятий в полном объёме, он не может быть ограничен в своём праве региональным нормативным правовым актом.

В случае организации начального общего образования учащегося с ограниченными возможностями здоровья и образования учащегося с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), в том числе по специальной индивидуальной программе развития (СИПР), получающего образование на дому, индивидуальный учебный план **обязательно должен включать дополнительно к основным часам часы на внеурочную деятельность** (до 10 часов в неделю), предназначенные для реализации направлений внеурочной деятельности (не более 5 часов в неделю), и часы на коррекционно-развивающую область (не менее 5 часов в неделю), в рамках которой реализуются коррекционные курсы и индивидуальная/подгрупповая работа дефектолога (олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога), логопеда, психолога.

### Дистанционное обучение

Обучение на дому может быть организовано дистанционно. Дистанционное обучение возможно при соблюдении следующих условий.

В школе должны быть соответствующие технические возможности для организации дистанционного обучения.

Такие возможности должны быть обеспечены в семье — как минимум, должны быть компьютер и доступ в интернет.

Родители должны дать своё согласие на дистанционное обучение.

У ребёнка не должно быть медицинских противопоказаний против обучения за компьютером. Для подтверждения этого необходимо получить справку от врача.

Одним из видов возмещения затрат на организацию обучения на дому может быть оплата услуг доступа рабочих мест детей-инвалидов к информационно-коммуникационной сети «Интернет» при организации их дистанционного обучения. Оплата может осуществляться централизованно центром дистанционного образования детей-инвалидов (другой организацией, осуществляющей образование детей-инвалидов на дому) либо входить в состав компенсации, выплачиваемой родителям детей-инвалидов, обучающихся на дому.

### Обеспечение питанием обучающихся с ОВЗ

Согласно требованиям ФЗ-273 «Об образовании», обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

В соответствии с п.8.1.2. СанПиН 2.3/2.4.3590-20 **в организованных детских коллективах в детских организациях исключение горячего питания из меню, а также замена его буфетной продукцией, не допускаются**. При этом, согласно таб.3 приложения 10 указанного СанПиН, **предусмотрены следующие приёмы пищи**: в дошкольных организациях — завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин; в общеобразовательных организациях и организациях профобразования, **работающих в первую смену**, — завтрак, обед, полдник.

Статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья устанавливается ПМПК; дети-инвалиды, не прошедшие ПМПК и, следовательно, не установившие нуждею в создании

специальных условий, не могут претендовать на получение бесплатного двухразового питания на основании требований федерального закона. В случае, если регион самостоятельно принимает решение о дополнительной мере социальной поддержки детей-инвалидов в виде предоставления бесплатного питания в образовательной организации, нужно ориентироваться на региональные нормативные акты.

Дети-инвалиды — учащиеся начальной школы — будут обеспечены один раз в день горячим питанием в числе прочих категорий на основании поручения Президента.

### Обеспечение питанием детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании

Обеспечение питанием детей указанных категорий в образовательных организациях должно осуществляться посредством реализации индивидуального меню, в соответствии с представленными родителями (законными представителями ребёнка) назначениями лечащего врача. Индивидуальное меню должно быть разработано специалистом-диетологом с учётом заболевания ребёнка (по назначениям лечащего врача) (пп.8.1.2, 8.2.1 СанПиН 2.3/2.4.3590-20).

Кроме того, в организации, осуществляющей питание детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, **допускается употребление детьми готовых домашних блюд, предоставленных родителями детей**, в обеденном зале или специально отведённых помещениях (местах), оборудованных столами и стульями, холодильником (в зависимости от количества питающихся в данной форме детей) для временного хранения готовых блюд и пищевой продукции, микроволновыми печами для разогрева блюд, условиями для мытья рук (п. 8.2.3 СанПиН 2.3/2.4.3590-20).

### Компенсация предоставления бесплатного питания обучающимся на дому

Согласно ч. 7 ст. 79 ФЗ-273 «Об образовании», обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием. В случае, если обучение проходит вне школы (заочная форма обучения и обучение на дому), за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья сохраняется право на получение бесплатного двухразового питания. Таким образом, обучающиеся должны обеспечиваться бесплатным двухразовым питанием путём компенсации в натуральном виде (сухим пайком) или получать компенсацию за питание в денежном эквиваленте (Письмо Министерства образования и науки РФ от 14 января 2016 № 07-81 «Об установлении выплат компенсаций родителям (законным представителям) детей, обучающихся на дому»).

Порядок и условия выплаты компенсации устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и являются расходными обязательствами региона, то есть оплачиваются из областного бюджета.

Нормативный акт, регламентирующий порядок обеспечения надомников двухразовым питанием, согласно требованиям статьи 19 Федерального Закона 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», должен быть принят на уровне региона. По логике законодателя, этот документ должен содержать единые для всего региона требования. В нём также должен быть прописан размер компенсации за питание в рублях в день. Благодаря этому каждый родитель сможет знать сумму возмещения.

### Промежуточная аттестация обучающихся на дому

При наличии медицинских показаний ребёнок имеет право проходить промежуточную аттестацию на дому или в дистанционном режиме.

## ПРАВО НА ОБУЧЕНИЕ В ФОРМЕ СЕМЕЙНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Начиная с дошкольного обучения и до 11-го класса, родители имеют право перевести ребёнка на семейное образование. При переходе на семейное образование вся ответственность по качеству преподавания и освоению образовательной программы снимается со школы и перекладывается на родителей. Государство не вмешивается в процесс освоения образовательной программы, но контролирует результат через проведение промежуточных и итоговых аттестаций. Ребёнок, обучающийся в форме семейного образования, должен подтвердить освоение образовательной программы в объёме обязательных предметов, которые предусмотрены ФГОС.

Для реализации права на семейное образование достаточно уведомить органы управления образования. Перейти на семейное образование можно в любой момент, в любом классе — как до начала очередного учебного года, так и в течение учебного года. С 1 по 9 класс уведомление об обучении в форме семейного образования подают родители, в 10–11-м классах решение о переходе на обучение в форме самообразования принимает сам обучающийся.

Отчисление обучающегося из образовательной организации в связи с изменением формы обучения и переходом на семейную форму обучения федеральными нормативными правовыми актами в сфере образования не предусмотрено.

В перечне оснований прекращения образовательных отношений переход на семейную форму обучения отсутствует.

Родитель, меняя форму обучения на семейную, изменяет только условия получения образования и образовательные отношения.

Чтобы перейти на семейное образование, родители должны:

- проинформировать о своем решении орган местного самоуправления: направить заявление в письменном виде в органы управления образования муниципалитета. Уведомление может быть составлено в произвольном виде либо по утверждённой в конкретном муниципалитете форме;
- подать заявление в образовательную организацию (директору). В заявлении указать на необходимость обеспечения академических прав обучающихся (в том числе на бесплатное пользование учебной литературой и учебными пособиями, получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции) и организации прохождения промежуточной аттестации и (или) государственной итоговой аттестации.

Ребёнок, получающий образование в семейной форме, по решению его родителей (законных представителей), с учётом его мнения, **на любом этапе обучения** вправе продолжить его в любой иной форме, предусмотренной федеральным законодательством, либо использовать право на сочетание форм получения образования и обучения.

Сочетание форм получения образования и обучения предпочтительно для семей, чьи дети с ОВЗ и инвалидностью обучаются в форме семейного образования, так как это позволяет использовать посещение школы для социализации ребёнка и получать часть часов учебного плана (например, внеурочную деятельность и коррекционные занятия) в образовательной организации.

**Если ребёнок уже учится на семейной форме, для перехода на сочетание различных форм** получения образования и различных форм обучения родителю (законному представителю) необходимо:

- подать заявление в образовательную организацию (директору) о сочетании форм получения образования (в образовательной организации, семейное образование и самообразование), форм обучения (очной, очно-заочной, заочной). Это можно делать в ЛЮБОЙ момент БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ по количеству раз. В заявлении следует указать, какую часть учебного плана вы

планируете получать в рамках семейного образования, а какую — в образовательной организации (например, академические предметы, т. е. базовую часть учебного плана, ребёнок будет получать в форме семейного образования, а внеурочную деятельность, включая коррекционные занятия, вы будете реализовывать в образовательной организации);

- подать заявление о зачислении в образовательную организацию (подать отдельным заявлением, если ребёнок был неправомерно отчислен из образовательной организации при переходе на семейное образование);
- уведомить о принятом решении департамент образования (учредителя) с приложением копии заявления директору школы.

С момента подачи уведомления родители сами несут ответственность за качество и своевременность освоения ребёнком образовательной программы. Образовательная организация несёт ответственность только за организацию и проведение промежуточной и итоговой аттестации, а также за обеспечение соответствующих академических прав обучающегося.

### Обязательно ли прикрепляться к школе и зачем

Если вы с самого начала планируете обучать ребёнка в форме семейного образования и ваш ребёнок ещё не зачислен ни в какую образовательную организацию, необходимо подать заявление в школу о зачислении в неё вашего ребёнка в качестве экстерна. Экстерном является лицо, зачисленное в образовательную организацию для прохождения промежуточной и государственной итоговой аттестации.

Необходимо прикрепляться к школе в качестве экстерна для того, чтобы:

- пройти промежуточную аттестацию, подтвердить освоение программы и официально перейти в следующий класс, чтобы в последующем получить допуск к ОГЭ и ЕГЭ;
- получить учебники и доступ к школьной инфраструктуре с целью обеспечения академических прав обучающихся (в том числе право на бесплатное пользование учебной литературой и учебными пособиями, получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции);
- получить денежную компенсацию, если этот вопрос решён на региональном уровне. Субъектом Российской Федерации может быть введена такая компенсация в качестве меры социальной поддержки, осуществляемой за счёт средств субъекта.

Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры. Обеспечение предоставления таких видов помощи осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со ст. 64 Закона № 273-ФЗ «Об образовании».

В какой момент прикреплять ребёнка к школе и какую школу выбрать, родители решают сами.

Государство признаёт прохождение аттестации только в образовательных организациях, которые имеют государственную аккредитацию. Родители могут обучать ребёнка в частной школе, но если школа не имеет государственной аккредитации, то уровень освоения программы придётся дополнительно подтверждать в обычной муниципальной школе. Платные частные школы, как правило, работают в партнёрстве с государственными и организуют для своих подопечных возможность аттестации.

## Как часто нужно проходить промежуточную аттестацию

У родителей есть право требовать проведения аттестации ежегодно. Лучше выбирать периодичность, которая максимально соответствует интересам ребёнка.

Важно ознакомиться с правовыми актами о порядке перехода на семейное образование в регионе и муниципалитете. Если в регионе выплачивается компенсация, получить её можно только в случае регулярного успешного прохождения аттестации по утверждённому графику.

Обучающийся на семейном образовании должен пройти аттестацию по обязательным предметам, которые относятся к инвариантной части учебного плана. Вариативная часть образовательной программы школы может включать предметы, которые ребёнок не изучает. Проходить по ним аттестацию не обязательно. Рекомендуется учитывать при выборе школы, в какой форме и с какой периодичностью проходит аттестация, какие иностранные языки преподаются.

Родители не всегда могут влиять на график и условия проведения аттестации, но у них есть право выбора школы, в которой они хотят проходить аттестацию. Для прохождения промежуточной аттестации можно выбрать любую школу. По закону ни одна школа не вправе отказать в приёме.

По закону промежуточная аттестация может быть только бесплатной.

## Что произойдёт, если учащийся не будет аттестован

В случае неудовлетворительных результатов промежуточной аттестации по одному или нескольким учебным предметам или неявки на промежуточную аттестацию без уважительных причин у учащегося образуется академическая задолженность.

Школа обязана создать условия для ликвидации академической задолженности и предоставить по каждой задолженности ещё две дополнительные возможности исправить отметки в срок, не превышающий один год с момента образования академической задолженности.

В случае, если учащийся не смог исправить оценки по результатам повторной промежуточной аттестации, он лишается права обучаться в форме семейного образования и переводится на обучение в образовательную организацию до момента, пока все долги не будут ликвидированы и учащийся не пройдёт промежуточную аттестацию за соответствующий период успешно.

## Можно ли получить денежную компенсацию за семейное образование

Регионы за счёт своих собственных финансовых средств вправе предусмотреть оказание поддержки нуждающимся семьям, которые выбрали получение образования в семейной форме. Субъектом РФ для таких семей может быть введена компенсация в качестве меры социальной поддержки.

Порядок и условия выплаты компенсации могут быть закреплены в законодательстве на региональном уровне. Для получения компенсации придётся соблюдать условия, которые установлены региональным нормативным актом. Такие нормативные акты, которые определяют порядок выплаты компенсации родителям и механизм финансирования школы, которые работают с экстернами, приняты только в части регионов.

Рассмотрим законодательное регулирование порядка предоставления компенсации в отдельном регионе на примере Пермского края.

Здесь действует Порядок предоставления компенсации затрат родителям (законным представителям) на получение **начального общего, основного общего и среднего общего образования в форме семейного образования в Пермском крае**, утверждённый Постановлением Правительства Пермского края от 17 сентября 2013 г. № 1224-п. В соответствии с Порядком родители заключают договор со школой и в течение 5 дней после успешной аттестации получают компенсацию в размере 80 % от расчётных показателей обеспечения государственных гарантий на получение общедоступного бесплатного общего образования, а также дополнительного образования в общеобразовательных

организациях, на одного обучающегося в год. Школе за организацию промежуточной аттестации остаётся 20 % этой суммы.

**По обучению на дому детей дошкольного возраста** порядок компенсации установлен Постановлением Правительства Пермского края от 27 августа 2010 № 560-п «Об утверждении порядка предоставления компенсации части затрат родителям (законным представителям) по воспитанию и обучению детей-инвалидов дошкольного возраста на дому по основным общеобразовательным программам дошкольного образования», а размер компенсации устанавливается приказом Министерства образования и науки Пермского края. На данный момент он установлен Приказом от 19 декабря 2016 № СЭД-26-01-06-854 «Об утверждении нормативов для расчёта межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Пермского края бюджетам муниципальных районов (городских округов) Пермского края на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и составляет 20 781 руб.

**По семейному образованию** в соответствии с п. 5 Порядка предоставления компенсации затрат родителям (законным представителям) на получение начального общего, основного общего и среднего общего образования в форме семейного образования в Пермском крае, утверждённого Постановлением Правительства Пермского края от 17 сентября 2013 № 1224-п, размер компенсации рассчитывается для каждого обучающегося, получающего семейное образование, в соответствии с Методикой расчёта компенсации затрат родителям (законным представителям) на получение начального общего, основного общего и среднего общего образования в форме семейного образования в Пермском крае.

Объём компенсации составляет 80 % от расчётного показателя на обеспечение государственных гарантий на получение общедоступного бесплатного начального, основного, среднего общего образования, а также дополнительного образования в общеобразовательных организациях в расчёте на 1 обучающегося в год в зависимости от уровня образования обучающегося, наличия у общеобразовательной организации статуса гимназии, лицея, организации с углублённым изучением предметов, обучения в специальных (коррекционных) классах для детей с отклонениями в развитии и с учётом местности, в которой расположена образовательная организация, которые определены в Постановлении Правительства Пермского края от 27 сентября 2016 № 843-п «Об утверждении расчётных показателей по расходам бюджета Пермского края на обеспечение деятельности казенных учреждений и на предоставление межбюджетных трансфертов на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Указанные положения сохранены и дополнены Постановлением Правительства Пермского края от 21.05.2021 № 322-п «О внесении изменений в постановление Правительства Пермского края от 17 сентября 2013 г. № 1224-п "Об утверждении Порядка предоставления компенсации затрат родителям (законным представителям) на получение обучающимися начального общего, основного общего, среднего общего образования в форме семейного образования в Пермском крае"».

В случае самостоятельного воспитания и обучения родителями (законными представителями) двух и более детей-инвалидов компенсация предоставляется на каждого ребёнка-инвалида.

Расходы, связанные с самостоятельным осуществлением воспитания и обучения детей-инвалидов на дому или в форме семейного образования, превышающие размер компенсации, производятся за счёт средств родителей (законных представителей).

## ОБУЧЕНИЕ ПО АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

### Виды адаптированных образовательных программ

Адаптированные образовательные программы кодируются в зависимости от типа ограничения здоровья и варианта АООП после точки (\*.1 и \*.2 дают право на получение обычного аттестата; по программам \*.3 и \*.4. обучаются дети, имеющие сочетание сенсорных, других нарушений и умственную отсталость, или интеллектуальные нарушения).

Варианты АООП конкретизируют условия получения образования для всех категорий обучающихся с ОВЗ и разработаны для следующих категорий обучающихся:

1. глухие (вид программы — 1.1, 1.2, 1.3, 1.4);
2. слабослышащие (вид программы — 2.1, 2.2, 2.3);
3. слепые (вид программы — 3.1, 3.2, 3.3, 3.4);
4. слабовидящие (вид программы — 4.1, 4.2, 4.3);
5. с тяжёлыми нарушениями речи (вид программы — 5.1, 5.2);
6. с нарушениями ОДА (вид программы — 6.1, 6.2, 6.3, 6.4);
7. с задержкой психического развития (вид программы — 7.1, 7.2);
8. с расстройствами аутистического спектра (вид программы — 8.1, 8.2, 8.3, 8.4);
9. с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Дети с ОВЗ принимаются на обучение по АООП только с согласия родителей (согласно ст. 55 ч.3 ФЗ-273 «Об образовании»).

### **Какой документ можно получить по итогам освоения адаптированной образовательной программы**

Обучение по варианту 1 АООП может быть организовано по основной образовательной программе, при необходимости — в соответствии с индивидуальным учебным планом, в те же сроки обучения (1–4 классы). Учащийся по АООП по итогам должен получить тот же самый объём знаний, что и его сверстники, при этом для ребёнка с ОВЗ будут проводиться систематическая специальная и психолого-педагогическая поддержка, в том числе коррекционная помощь в овладении базовым содержанием обучения (вид программы с кодировкой \*.1).

Вариант 2 предусматривает обучение по АООП с изменениями в содержательном и организационном разделах и пролонгированные сроки обучения (1–5 классы). Особое внимание уделяется формированию сферы жизненной компетенции. Освоение того же объёма материала займет у ребёнка больше времени, чем у его сверстников, в связи с чем учащемуся добавляют лишний год для усвоения образовательной программы и обеспечат дополнительные коррекционные занятия (вид программы с кодировкой \*.2).

Таким образом, если у ребёнка нет выраженных интеллектуальных нарушений, переход на АООП позволит требовать создания специальных образовательных условий и учесть особенности ребёнка. **При этом ребёнок получит обычный аттестат.**

Вариант 3 имеет более существенные отличия в содержательном и организационном разделах и **предполагает выдачу свидетельства об обучении**. Обучение по АООП варианта 3 означает, что у ребёнка при ведущем нарушении, обозначенном в стандарте (глухие, слабослышащие, позднооглохшие, слепые, слабовидящие, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра), имеется умственная отсталость (интеллектуальные нарушения) в лёгкой степени выраженности (F70 в соответствии с МКБ-10). Академический компонент образовательной программы в этом случае не имеет первоочередного значения, особое внимание уделяется развитию сферы жизненной компетенции.

Вариант 4 означает необходимость получения образования по специальной индивидуальной программе развития (далее — СИПР). По программам 4-го вида обучаются дети, если основному нарушению сопутствует умственная отсталость в умеренной или более тяжёлой степени (F71, F72 в соответствии с МКБ-10).

Если у ребёнка нет сочетанных нарушений, а его ограниченные возможности здоровья обусловлены умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), он получает образование в соответствии с ФГОС О УО (ИН). Рекомендованная образовательная программа «шифруется» как «Пр.1599» и далее, в зависимости от тяжести умственной отсталости, определяемой в соответствии с критериями МКБ-10. Вариант 1 означает, что ребёнок будет получать образование, которое доступно

обучающимся с лёгкой умственной отсталостью. Вариант 2 — специальная индивидуальная образовательная программа (СИПР).

Если у ребёнка стоит диагноз «умственная отсталость» (лёгкой степени выраженности или умеренной, тяжёлой, глубокой степени), для таких детей АООП не соотносится по результатам с содержанием образовательной программы по ФГОС. Она может принципиально отличаться по форме и содержанию. Программы с кодировкой \*.3 и \*.4 означают, что ребёнок не будет знать программу в объёме, который освою его сверстники, он не будет проходить ГИА.

Если ребёнку поставлен диагноз «умственная отсталость», по итогам обучения он получит свидетельство об обучении. С таким свидетельством можно получать только рабочие специальности.

Каждый ребёнок, который получил свидетельство об обучении, несмотря на диагноз, имеет право на освоение общеобразовательной программы. В том числе он, как и все, имеет право продолжить обучение, пройти промежуточную аттестацию по предметам, подтвердить освоение программы в пределах ФГОС, быть допущенным к ГИА и получить аттестат об основном общем образовании. **Ограничений по возрасту для этого не существует.**

АООП, АОП разрабатываются самостоятельно образовательной организацией в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и с учётом соответствующих примерных адаптированных основных образовательных программ, размещенных на сайте <https://fgos.ru/reestr/> (согласно ст.12 ч.7), и утверждаются организацией.

В соответствии с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 № 1598 «Об утверждении ФГОС НОО ОВЗ» часть Учебного плана, формируемая участниками образовательных отношений, включает часы на внеурочную деятельность (10 часов в неделю), предназначенные для реализации направлений внеурочной деятельности (не более 5 часов в неделю), и часы на коррекционно-развивающую область (не менее 5 часов в неделю), указанные в приложениях № 1–8 к Стандарту.

Согласно ФГОС начального общего образования, программа коррекционной работы должна обеспечивать:

- выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;
- осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);
- возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении.

Педагоги, реализующие программу коррекционной работы в образовательной организации, должны иметь соответствующую квалификацию и уровень образования. Они могут работать в образовательной организации, где обучается ребёнок с ОВЗ, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (центр психолого-педагогической коррекции и реабилитации, ПМС-центры, сурдологический центр и др.), в других организациях.

### **Обучение лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), получивших свидетельство об обучении и(или) профессиональное обучение**

В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждый имеет право на образование. В статье 43 Конституции РФ гражданам гарантируются общедоступность и бесплатность

дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях.

В Российской Федерации также **гарантируются общедоступность и бесплатность образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами** дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования, среднего профессионального образования, а также на конкурсной основе бесплатность высшего образования, если образование данного уровня гражданин получает впервые (ч. 3 ст. 5 Закона об образовании). **При этом федеральными государственными образовательными стандартами общего образования не установлен предельный возраст получения общего образования.**

Согласно требованиям п. 35 Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 марта 2021 года № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» в случае, если обучающиеся завершают освоение адаптированных общеобразовательных программ основного общего образования **до достижения совершеннолетия** и не могут быть трудоустроены, для них открываются классы (группы) с углублённым изучением отдельных учебных предметов, предметных областей соответствующей образовательной программы.

Аналогичные разъяснения Министерства просвещения РФ содержатся в Письме от 2 ноября 2018 № ТС-459/07 «О получении общего образования лицами с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»: лицо, в том числе лицо с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), получившее свидетельство об обучении и (или) профессиональное обучение, **вправе продолжить обучение по программам основного общего и среднего общего образования независимо от возраста.** Для обеспечения права лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), в том числе в возрасте старше 18 лет, изъявивших желание реализовать свое право на получение общего образования, в субъекте может быть определена конкретная образовательная организация **либо необходимые специальные условия могут быть созданы в любой организации, осуществляющей образовательную деятельность по программам основного общего и среднего общего образования.**

Получив отказ в зачислении вашего ребёнка в образовательную организацию в указанных случаях, вы имеете право обжаловать это решение в надзорные органы ввиду незаконного ограничения предусмотренных законодательством об образовании прав и свобод обучающихся в образовательных организациях, нарушения установленного порядка реализации указанных прав и свобод.

### **Обязана ли школа переводить ребёнка на адаптированную образовательную программу по требованию родителя**

В соответствии с п.6 ст. 28 Закона «Об образовании в РФ» школа обязана обеспечивать реализацию в полном объёме образовательных программ, соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения и воспитания возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся.

Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (п. 3 ст. 55 Закона «Об образовании в РФ»).

Если у родителя на руках есть рекомендации ПМПК о переводе ребёнка на адаптированную образовательную программу, родитель вправе требовать от школы выполнения рекомендаций.

В соответствии с п. 23 Приказа Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» заключение комиссии носит для родителей рекомендательный характер, а для образовательных организаций, в соответствии с их компетенцией, представленное родителем заключение ПМПК является основанием для создания рекомендованных в заключении условий для обучения. Таким образом, учёт рекомендаций ПМПК является для организаций обязательным.

Если ребёнок не справляется с образовательной программой, есть двойки по итогам года, которые не удаётся исправить, на основании статьи 58 Закона «Об образовании в РФ» родитель имеет право потребовать перевести ребёнка, у которого образовалась академическая задолженность, на обучение по адаптированной образовательной программе при наличии рекомендаций ПМПК либо перевести его на обучение по индивидуальному учебному плану.

У ПМПК в соответствии с Положением есть право осуществлять мониторинг учёта рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей).

### **ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И РАБОТА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ (ПМПК)**

Для приёма ребёнка-инвалида в любое дошкольное или школьное учреждение необходимо пройти психолого-медико-психологическую комиссию (ПМПК), которая устанавливает наличие ОВЗ и потребность в создании специальных условий обучения и воспитания ребёнка.

После прохождения ПМПК необходимо подать заявление в учебное заведение с указанием в заявлении формы обучения.

**ВАЖНО: в приём в образовательную организацию может быть отказано только по причине отсутствия в ней свободных мест** (ч.4 ст.67 ФЗ-273 «Об образовании»).

По результатам обследования ребёнка в возрасте от 0 до 18 лет специалисты ПМПК выдают родителям заключение, содержащее описание состояния высших психических функций (речи, мышления, восприятия, воображения, памяти) ребёнка и рекомендации, определяющие образовательную программу, форму обучения и направления работы специалистов сопровождения.

Рекомендации специалистов ПМПК также важны для прохождения МСЭ, так как в разделе ИПРА «Мероприятия психолого-педагогической реабилитации» прописывается оптимальный образовательный маршрут ребёнка и бесплатная коррекционная помощь, необходимая для максимальной реализации его образовательного потенциала.

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении общеобразовательной программы, развитии и социальной адаптации.

Помощь оказывается строго на основании заявления родителей или при наличии согласия родителей:

- бесплатно на базе Центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи;
- психологами, педагогами-психологами организаций, в которых дети обучаются.

Как правило, в регионах центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи выполняют функции ПМПК и проводят комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей, на основании которого можно требовать от школы создания особых условий для обучения либо воспользоваться услугами специалистов.

Функции ПМПК:

- выявляет особенности в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонения в поведении детей;
- проводит обследование детей и даёт рекомендации по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания;
- подтверждает, уточняет или изменяет рекомендации, которые были даны ранее.

Комиссия делает выводы:

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

Комиссия даёт рекомендации:

- о форме получения образования (в образовательной организации или вне образовательной организации, с использованием дистанционных технологий или в их сочетании, в том числе с разными формами обучения);
- об образовательной программе, которую ребёнок может освоить (если комиссия делает вывод о наличии особенностей развития, ребёнку рекомендуется обучение по АООП, учитывающей его трудности, то есть «приспособленной» к наличию особых образовательных потребностей);
- по определению форм и методов психолого-медико-педагогической помощи (ориентируясь на перечень особых образовательных потребностей, обозначенных для каждой категории во ФГОС и в соответствующей ПрАООП в курсах коррекционно-развивающей области).

**Каждый родитель должен сам изучить ПрАООП перед прохождением ПМПК и знать требования к кадровому составу своего вида программы;**

- о создании специальных условий для получения образования (обеспечении архитектурной доступности, получении услуг ассистента, получении услуг тьютора, обеспечении специальными техническими средствами обучения, специальными учебниками и дидактическими пособиями, других условий).

**Специалисты ПМПК не вправе рекомендовать определённую образовательную организацию**, однако должны проинформировать родителей (законных представителей) о возможностях удовлетворения особых образовательных потребностей ребёнка в образовательных организациях, находящихся на определённой территории.

Школа не может заставить родителя проходить ПМПК или перейти на адаптированную программу, рекомендованную ПМПК, если родитель сам этого не хочет.

Заключение ПМПК выдаётся на руки родителю. Для родителя оно носит рекомендательный характер. Вместе с тем предоставленное в образовательную организацию заключение ПМПК является основанием для создания условий для обучения и воспитания ребёнка.

Родители могут требовать от органов власти и организаций выполнения рекомендаций ПМПК. Эти рекомендации являются для родителей инструментом и основанием требовать создания условий, которые будут учитывать особые потребности ребёнка.

Заключение ПМПК может быть уточнено, изменено и пересмотрено.

**Срок повторного обследования в ПМПК зависит от возраста ребёнка на момент первичного обследования и характера имеющихся у него нарушений.**

В случае расстройства аутистического спектра (РАС) обучение по определённому варианту АООП (например, в так называемом «ресурсном» классе) нецелесообразно продолжать более года. Изменения варианта АООП наиболее вероятны для кохлеарно имплантированных обучающихся (как в сторону усложнения образовательной программы, так и в сторону упрощения), а также для

получивших рекомендацию для обучения по варианту 1 по всем АООП, разработанным в соответствии с ФГОС НОО ОВЗ. В этих случаях целесообразно проходить ПМПК в течение следующего учебного года.

Для получивших рекомендацию обучения по варианту 2 ФГОС НОО ОВЗ срок повторного обследования должен совпадать с окончанием обучения в начальной школе, однако при необходимости могут быть назначены дополнительные сроки обследования на ПМПК.

Обучающимся с ТНР и ЗПР, у которых ПМПК допускает возможность не овладеть АООП по варианту 2, следует повторно пройти ПМПК не позже, чем через год после начала освоения АООП.

Если обучающийся по ФГОС О УО (Пр. № 1599, вар. 1) не достигает минимального уровня овладения предметными результатами по всем или большинству учебных предметов, то по рекомендации ПМПК и с согласия родителей (законных представителей) он может быть переведён на обучение по СИПР.

Для подростков, особые образовательные потребности которых установлены ПМПК, повторное обследование рекомендуется перед завершением обучения по ФГОС ООО (не позже, чем в январе-феврале, поскольку рекомендация об особых условиях прохождения ГИА должна быть дана своевременно), аналогично для обучающихся по ФГОС среднего общего образования.

Для обучающихся по ФГОС О УО повторное обследование по желанию родителей (законных представителей) может быть организовано перед завершением образования (максимальный срок — 13 лет обучения), а также при необходимости для определения динамики обучения или при несогласии с рекомендованными специальными условиями — в любое время по факту обращения.

Для обучающихся, особые образовательные потребности которых были определены ПМПК до 2016 г., при отсутствии взаимных претензий со стороны образовательной организации и родителей дополнительное (повторное) обследование НЕ ТРЕБУЕТСЯ.

Для детей дошкольного возраста повторное обследование в ПМПК необходимо перед началом обучения на уровне начального общего образования.

Родители имеют право:

- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;
- получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в ПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи;
- в случае несогласия с заключением территориальной комиссии ПМПК обжаловать его в центральную комиссию ПМПК.

Родитель, который видит, что ребёнок с трудом справляется с образовательной программой, плохо адаптируется в школе, переживает кризис, может обратиться за бесплатной помощью специалистов Центра: педагогов-психологов, социальных педагогов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов и других специалистов.

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь включает:

- 1) психолого-педагогическое консультирование;
- 2) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия, логопедическую помощь;
- 3) комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;
- 4) помощь в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

По направлению ПМПК и КДН помощь оказывается бесплатно. При условии выполнения Центром государственного (муниципального) задания и для достижения целей, ради которых он учреждён, специалисты центра могут оказывать дополнительные платные услуги.

Помните, что заключение ПМПК — это рекомендации по организации обучения детей с особенностями развития. Родители не обязаны исполнять их, но если ПМПК сделала заключение об обучении ребёнка в школе VIII вида, то в школу другого вида ребёнка не примут. В случае



несогласия с заключением ПМПК, которое разделяют другие специалисты (неврологи, педагоги, дефектологи, психологи и т. д.), не входящие в состав вашей ПМПК, вы можете обжаловать заключение территориальной ПМПК в областной ЦПМПК, органе управления образованием, прокуратуре или суде.

В своих заключениях ПМПК должны **обосновать свои выводы** о наличии (отсутствии) у ребёнка особенностей в физическом и (или) психическом развитии, отклонений в поведении, а также необходимость (отсутствие необходимости) в организации специальных образовательных условий

Если вы имеете на руках заключения специалистов, которые прямо противоречат рекомендациям ПМПК, обращение в прокуратуру с жалобой на необоснованные действия ПМПК может помочь вам получить требуемые рекомендации.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Обучение и воспитание детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, возможно:

- в отдельных общеобразовательных организациях (бывшие специальные коррекционные школы с 1 по 8 вид), осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным программам (АООП);
- в общеобразовательных организациях, имеющих в своей структуре отдельные классы для детей с ОВЗ, в которых реализуются АООП;
- в дошкольных образовательных организациях — в группах компенсирующей или комбинированной направленности, осуществляющих образовательную деятельность по АООП;
- в общеобразовательных организациях (школах и детских садах), в которых ребёнок с ОВЗ обучается совместно с детьми без нарушений здоровья по индивидуальной адаптированной образовательной программе (АОП);
- на дому или в медицинских организациях — для детей, нуждающихся в длительном лечении, по индивидуальным учебным планам.

АООП, как и ООП, разрабатываются по **каждому уровню** образования.

Организационный раздел АООП определяет общие рамки организации образовательной деятельности, а также механизмы реализации АООП и включает в себя учебный план, в который входят предметные и коррекционно-развивающая области; направления внеурочной деятельности; система специальных условий реализации АООП в соответствии с требованиями ФГОС.

АОП представляет собой образовательную программу, адаптированную для обучающегося с ОВЗ с учётом рекомендаций ПМПК, индивидуальной программы реабилитации инвалида. Стандартно АОП разрабатывается *не более чем на 1 учебный год*.

АООП, АОП разрабатываются самостоятельно образовательной организацией в соответствии с ФГОС и с учётом соответствующих примерных основных образовательных программ (согласно ст.12 ч.7).

Все примерные АООП разработаны ведущими специалистами в области оказания помощи детям с определёнными нарушениями развития в соответствии с указанными стандартами и размещены на сайте <https://fgos.su/reestr/>.

Организация, осуществляющая образовательную деятельность, обязана ознакомить родителей (законных представителей) с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности (согласно ст. 55 ч.2 ФЗ-273 «Об образовании»).

Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют право знакомиться с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности; знакомиться с содержанием образования, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями (ст. 44 ч. 3, ч. 4 ФЗ-273 «Об образовании»).

Таким образом, любой родитель (законный представитель) имеет право ознакомиться с АОП обучающегося, уделить особое внимание коррекционно-развивающей области и оценить предлагаемое количество часов на соответствие требованиям федерального законодательства.

### Требование к учебной нагрузке в течение дня

Урочная деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организуется по пятидневной учебной неделе, в субботу возможны организация и проведение внеурочной деятельности (п.3.4.16 СП 2.4.3648-20).

Внеурочная деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья формируется из часов, необходимых для обеспечения их индивидуальных потребностей и составляющих суммарно 10 часов в неделю **на обучающегося**, из которых **не менее 5 часов должны включать обязательные занятия коррекционной направленности** с учётом возрастных особенностей учащихся и их физиологических потребностей.

Часы внеурочной деятельности **дополняют** часы учебного плана на освоение обязательной образовательной программы (учебная нагрузка), вы можете ознакомиться с детальными учебными планами по любому виду адаптированной основной образовательной программы на сайте <https://fgos.su/reestr/>.

Требования СанПиН СП 2.4.3648-20 к учебной нагрузке составляют:

**для обучающихся 1-х классов:** учебные занятия проводятся по 5-дневной учебной неделе и только в первую смену;

обучение в первом полугодии без учёта уроков физкультуры: в сентябре, октябре — по 3 урока в день по 35 минут каждый, в ноябре-декабре — по 4 урока в день по 35 минут каждый; в январе-мае без учёта уроков физкультуры — по 4 урока в день по 40 минут каждый, в середине учебного дня организуется динамическая пауза продолжительностью не менее 40 минут.

**Для обучающихся 2–4 классов:** 5 уроков и один раз в неделю 6 уроков за счёт урока физической культуры;

**для обучающихся 5–6 классов** — не более 6 уроков;

**для обучающихся 7–11 классов** — не более 7 уроков.

### Право родителей на выбор образовательной организации и формы обучения

В соответствии со ст. 44 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и ст. 63 Семейного кодекса РФ родители имеют право выбирать до завершения получения ребёнком основного общего образования с учётом мнения ребёнка, а также с учётом рекомендаций ПМПК (при их наличии), формы получения образования и формы обучения, а также организации, осуществляющие образовательную деятельность.

Нельзя принудить родителя перевести ребёнка на обучение по адаптированной образовательной программе или перевести ребёнка в специальную коррекционную школу.

Закон закрепляет право выбора образовательных организаций и формы получения образования именно за родителем. При этом закон ожидает от родителя, что он принимает решения в интересах ребёнка и выбирает наилучшие условия из возможных. Государство не может

вмешиваться в решения родителя, если только не будет в официальном порядке установлено, что его действия идут вразрез с интересами ребёнка.

В соответствии со ст. 65 Семейного кодекса РФ родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей. Обеспечение интересов детей должно быть предметом основной заботы их родителей. При осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию.

Если ребёнок не справляется с образовательной программой, школа может предложить родителям пройти обследование ПМПК.

ПМПК проводит обследование по письменному заявлению родителей либо по направлению школы, но также с письменного согласия родителей.

Образование обучающихся с ОВЗ, в т. ч. ребёнка-инвалида, может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжёлыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ОВЗ.

Профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ОВЗ осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ОВЗ (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего или среднего общего образования.

Профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ.

Органы государственной власти и организации, осуществляющие образовательную деятельность, оказывают психолого-педагогическую поддержку при получении инвалидами образования, в том числе при получении общего образования детьми-инвалидами на дому и в форме семейного образования.

Инвалидам создаются необходимые условия для получения образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных общеобразовательных программ, в которых созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, а также в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам.

### **Требования к специальным условиям для детей с ОВЗ**

Условия для детей с ОВЗ и с инвалидностью, которые образовательная организация обеспечивает в соответствии с ч. 3 ст. 79 ФЗ 273 об образовании:

- специальные образовательные программы и методы обучения и воспитания;
- специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы;
- специальные технические средства обучения;
- услуги ассистента (помощника), который оказывает обучающимся необходимую техническую помощь;
- групповые и индивидуальные коррекционные занятия;

- доступная среда (беспрепятственный доступ в здание и на территорию и т. д.);
- сокращённое количество детей в учебной группе (классе);
- другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение ребёнком образовательной программы (например, тьюторское сопровождение).

### **Требования к числу детей в ОВЗ в классе**

Требования к предельной наполняемости отдельного класса (группы), группы продлённого дня в 2021 г. изменились и устанавливаются СП 2.4.3648-20 в зависимости от категории обучающихся:

- для глухих учащихся: 6 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для слабослышащих и позднооглохших учащихся с лёгким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха: 6 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для слабослышащих и позднооглохших учащихся с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха: 6 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для слепых учащихся: 9 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для слабовидящих учащихся: 12 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для учащихся с тяжёлыми нарушениями речи: 12 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата: 10 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для учащихся, имеющих задержку психического развития: 12 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для учащихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями): 12 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для учащихся с РАС: 8 человек в отдельном классе/не более 3 в условиях инклюзии;
- для обучающихся со сложными дефектами (с тяжёлыми множественными нарушениями развития): 5 человек.

### **Кому в школе положен тьютор**

Тьюторское сопровождение относится к специальным условиям для получения образования обучающимися с ОВЗ. Необходимость создания специальных условий определяется в заключении ПМПК.

Тьютор должен быть выделен в школе каждому учащемуся, который получил соответствующие рекомендации ПМПК. При наличии такой рекомендации родители могут направить в администрацию школы заявление в письменном виде с просьбой организовать тьюторское сопровождение.

В случае, когда ПМПК не рекомендовала тьюторское сопровождение, но ребёнок объективно не справляется с освоением образовательной программы без дополнительной помощи, решение о предоставлении услуг по тьюторскому сопровождению может быть принято психолого-медико-педагогическим консилиумом школы:

- на период адаптации обучающегося в образовательной организации;
- на какой-либо промежуток времени (учебную четверть, полугодие, учебный год);
- на постоянной основе.

Психолого-медико-педагогический консилиум школы может также пересмотреть решение о предоставлении услуг по тьюторскому сопровождению в случае положительной или отрицательной динамики развития обучающегося, освоения образовательной программы.

При обучении детей в отдельном коррекционном классе в общеобразовательной школе, в отдельной организации для детей с ОВЗ образовательная организация ОБЯЗАНА обеспечить тьюторское сопровождение и (или) ассистента **на класс** детей с ОВЗ.

Количество ставок указанных специалистов **на класс** определяется самой образовательной организацией, но не может быть меньше нормы, установленной в п. 39 Приказа № 115, а именно не менее 1 ставки на 12 человек.

Психолого-медико-педагогический консилиум школы, исходя из образовательных потребностей конкретных обучающихся, оценивая индивидуальную нуждаемость каждого ребёнка, может рекомендовать руководителю образовательной организации ввести в штатное расписание ставки тьютора, ассистента (помощника) из расчёта 1 штатная единица на каждые 1–6 учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

### **Кто такой тьютор и что входит в его обязанности**

Тьютор — это педагогический работник, участвующий в разработке и реализации образовательной программы.

К должностным обязанностям тьютора относится следующее.

1. Педагогическое сопровождение реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся:

- выявление индивидуальных образовательных потребностей;
- участие в разработке индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов;
- подбор и адаптация педагогических средств индивидуализации образовательного процесса;
- организация процесса индивидуальной работы;
- участие в реализации адаптированных образовательных программ;
- организация взаимодействия с родителями по формированию и развитию познавательных интересов обучающихся, составлению, корректировке индивидуальных учебных планов адаптированных образовательных программ.

2. Организация образовательной среды для реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья:

- проведение анализа образовательных ресурсов внутри и вне образовательной организации;
- организация и координация работы сетевых сообществ для разработки и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ обучающихся;
- разработка мер по обеспечению взаимодействия обучающегося с различными субъектами образовательной среды;
- координация взаимодействия субъектов образования с целью обеспечения доступа обучающихся к образовательным ресурсам;
- организация зонирования образовательного пространства по видам деятельности;
- оказание помощи семье в построении семейной образовательной среды для поддержки обучающихся в освоении индивидуальных учебных планов и адаптированных образовательных программ.

3. Организационно-методическое обеспечение реализации индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ обучающихся:

- разработка и подбор методических средств для формирования адаптированной образовательной среды для обучающихся;

- разработка методического обеспечения взаимодействия субъектов образования в целях индивидуализации образовательного процесса;
- контроль и оценка эффективности построения и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ обучающихся;
- консультирование участников образовательного процесса по вопросам индивидуализации образования обучающихся.

В соответствии с п. 39 Приказа Министерства просвещения РФ от 22 марта 2021 года № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» при организации образовательной деятельности по адаптированной общеобразовательной программе создаются условия для лечебно-восстановительной работы, организации образовательной деятельности и коррекционных занятий с учётом особенностей обучающихся из расчёта по 1 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.

Согласно п. 36 данного Приказа, для успешной адаптации обучающихся с расстройствами аутистического спектра организуются индивидуальные занятия с педагогом-психологом по развитию навыков коммуникации, поддержке эмоционального и социального развития таких детей из расчёта 5–8 обучающихся с расстройством аутистического спектра на одну ставку должности педагога-психолога.

### **На каком основании в штатное расписание вводится ставка тьютора**

Образовательная организация обладает автономией, под которой понимается самостоятельность, в том числе в установлении штатного расписания: в приёме на работу работников, заключении и расторжении трудовых договоров с ними, распределении должностных обязанностей, создании условий и организации дополнительного профессионального образования работников (ст. 28 ФЗ-273 «Об образовании»).

Решение о введении в штатное расписание соответствующих специалистов принимает директор школы на основании рекомендаций ПМПК или с учётом рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации при наличии заявления от родителей.

Таким образом, наличие в школе хотя бы одного ребёнка, который нуждается в услугах тьютора или ассистента, является основанием для введения этой должности в штат.

Должностные обязанности тьютора и ассистента по оказанию технической помощи не идентичны, что необходимо учитывать при формировании штатного расписания и при приёме на работу указанных специалистов.

Тьютор — это педагогический работник, участвующий в разработке и реализации образовательной программы.

Ассистент (помощник) оказывает ученикам с инвалидностью и ОВЗ техническую помощь в процессе получения образования.

Предоставление услуг по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи в образовательных организациях может осуществляться тьютором, ассистентом (помощником) на основании трудового договора, на

основании трудового договора с внутренним совместителем, с внешним совместителем, а также с использованием сетевой формы реализации образовательных программ на основании договора между организациями.

Для организации сопровождения тьютором и (или) ассистентом (помощником) в образовательной организации:

- выявляются обучающиеся, нуждающиеся в предоставлении услуги по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи;
- определяется индивидуально для каждого обучающегося, нуждающегося в предоставлении услуги по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи, количество необходимых ему часов сопровождения и содержательное наполнение услуги (сопровождение в процессе занятий, организационное сопровождение, сопровождение на время адаптации в образовательной организации или постоянное сопровождение и др.).

### Особенности проведения государственной итоговой аттестации

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся — детей-инвалидов и инвалидов, осваивающих образовательные программы основного общего образования, государственная итоговая аттестация (далее — ГИА) проводится **в форме государственного выпускного экзамена (далее — ГВЭ)**.

Участники государственной итоговой аттестации с ограниченными возможностями здоровья при подаче заявления предъявляют копию рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (далее — ПМПК), а участники ГИА дети-инвалиды и инвалиды — оригинал или заверенную копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее — справка, подтверждающая инвалидность), а также копию рекомендаций ПМПК.

Итоговое собеседование по русскому языку является **обязательным** условием допуска к ГИА-9, и **все** обучающихся 9-х классов с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды и инвалиды обязаны принимать в нём участие. Для участников итогового собеседования по русскому языку с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов продолжительность итогового собеседования по русскому языку увеличивается на **30 минут**.

Приказом об особенностях проведения ГИА-9 (Приказ ГИА-9) определено, что в 2021 г. итоговая аттестация для обучающихся 9-х классов проводится только по двум обязательным предметам — русскому языку и математике. Участники аттестации из числа лиц с ОВЗ, детей-инвалидов и инвалидов могут по своему желанию выбрать один из указанных предметов.

Приказом об особенностях проведения ГИА-11 (Приказ ГИА-11) устанавливается, что в 2021 г. итоговая аттестация обучающихся в 11-х классах проводится в форме ГВЭ для лиц, не планирующих поступление в вузы, по двум обязательным предметам: русскому языку и математике. Участникам, планирующим поступление в вуз, для аттестата достаточно получить положительный результат на ЕГЭ по русскому языку. Участники с ОВЗ, инвалиды и дети-инвалиды могут пройти итоговую аттестацию по одному предмету, русскому языку, в форме ЕГЭ или ГВЭ по своему выбору.

В соответствии с нормами, установленными Приказом № 190/1512, **вправе выбрать написание итогового изложения** вместо сочинения следующие категории обучающихся:

- дети-инвалиды и инвалиды;
- обучающиеся на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении на основании заключения медицинской организации;

- обучающиеся 11-х (12-х) классов, экстерны с ограниченными возможностями здоровья.

Для участников экзаменов с ограниченными возможностями здоровья, участников экзаменов — детей-инвалидов и инвалидов, а также лиц, обучающихся 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, учредители и заграничные учреждения организуют проведение экзаменов в условиях, учитывающих состояние их здоровья, особенности психофизического развития.

Основанием для организации экзамена на дому, в медицинской организации являются заключение медицинской организации и рекомендации ПМПК.

Для участников экзаменов с ограниченными возможностями здоровья (при предъявлении копии рекомендации ПМПК), для участников экзаменов — детей-инвалидов и инвалидов (при предъявлении справки, подтверждающей инвалидность) ОИВ, образовательные организации обеспечивают **создание следующих условий проведения экзамена:**

- проведение ГВЭ **по всем** учебным предметам **в устной форме по желанию**;
- увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзамена по учебному предмету на 1,5 часа (ЕГЭ по иностранным языкам, раздел «Говорение» — на 30 минут);
- организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена;
- беспрепятственный доступ участников экзамена в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проёмов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Для участников экзаменов с ограниченными возможностями здоровья, для обучающихся на дому, для обучающихся в медицинских организациях (при предъявлении копии рекомендаций ПМПК), для участников экзаменов — детей-инвалидов и инвалидов (при предъявлении справки, подтверждающей инвалидность, и копии рекомендаций ПМПК) ОИВ, образовательные организации **обеспечивают создание следующих специальных условий**, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития:

- присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учётом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им занять рабочее место, передвигаться, прочесть задание, перенести ответы в экзаменационные бланки;
- использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

#### • для слабослышащих:

оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования;

#### • для глухих и слабослышащих:

привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика;

#### • для слепых обучающихся:

— оформление экзаменационных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера;

- выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере;
- обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером;

- **для слабовидящих обучающихся:**

- копирование экзаменационных материалов в увеличенном размере в день проведения экзамена в аудитории в присутствии членов ГЭК;
- обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами;
- индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере **по желанию**.

## ПРАВА И ЛЬГОТЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ

1. Родители (попечители) детей-инвалидов имеют право на первоочередное устройство в детские дошкольные учреждения (Указ Президента РФ от 02 октября 1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»).

2. За присмотр и уход за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулёзной интоксикацией, обучающимися в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, родительская плата не взимается (ст. 65.3 ФЗ-273 «Об образовании»).

Согласно региональному законодательству Пермского края, родители, имеющие детей, у которых, по заключению медицинских учреждений, выявлены недостатки в физическом или психическом развитии (ОВЗ), освобождены от платы за детское дошкольное учреждение Решением Пермской городской Думы от 27.08.2013 № 167, Постановлением администрации г. Перми от 24.04.2015 № 225 «О внесении изменений в отдельные правовые акты администрации г. Перми».

3. Предусмотрена компенсация затрат родителей на обучение детей-инвалидов дошкольного возраста на дому и школьного возраста в условиях семейного образования. Для её оформления необходимо обратиться с заявлением в Министерство образования субъекта РФ.

4. При получении образования обучающимся с ОВЗ предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков (ст. 79 ФЗ-273 «Об образовании», ред. от 01 мая 2017 г.).

5. Обучающиеся с ОВЗ, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жёстким инвентарём. Иные обучающиеся с ОВЗ обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием. Организацией питания занимается образовательная организация, находящаяся в полномочиях субъекта РФ и муниципалитета (ст. 79, 37 ФЗ-273 «Об образовании», ред. от 01 мая 2017 г.).

6. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

При направлении в Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи по решению ПМПК оказывается бесплатно следующая помощь:

- 1) психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- 2) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическая помощь обучающимся;
- 3) комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;
- 4) помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей) в соответствии со ст. 42 ФЗ-273 «Об образовании», ред. от 01 мая 2017 г.

7. Государственная итоговая аттестация (ЕГЭ) для обучающихся детей-инвалидов и инвалидов по образовательным программам среднего общего образования федеральным органом исполнительной власти может устанавливаться в иной форме (ГИА) (ст. 59.13/1 ФЗ-273 «Об образовании»).

ГИА в форме ГВЭ проводится для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования. ГИА может по их желанию проводиться в форме ЕГЭ. При этом допускается сочетание обеих форм ГИА. Выбранные выпускником форма (формы) ГИА и общеобразовательные предметы, по которым он планирует сдавать экзамены, указываются им в заявлении.

8. Дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства имеют право на приём на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты. Квота приёма устанавливается ежегодно образовательной организацией в размере не менее 10 % от общего объёма контрольных цифр приёма граждан, обучающихся за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

## Нормативные правовые акты

- Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 «Об образовании в Российской Федерации»
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 марта 2021 № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»
- Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»,

утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. № 28

- Санитарно-эпидемиологические правила и нормы СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 27 октября 2020 года № 32
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 7 ноября 2018 № 190/1512 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования» (Приказ № 190/1512)
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации № 104, Рособрназора № 306 от 16.03.2021 «Об особенностях проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в 2021 году» (Приказ ГИА-9)
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации № 105, Рособрназора № 307 от 16.03.2021 «Об особенностях проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования в 2021 году» (Приказ ГИА-11)
- Письмо Минобрнауки России от 31 августа 2015 № ВК-2101/07 «О порядке организации получения образования обучающимися, нуждающимися в длительном лечении»
- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07 августа 2018 № 05-28 «Об обучении лиц, находящихся на домашнем обучении»
- Письмо Минпросвещения России от 13 июня 2019 № ТС-1391/07 «Об организации образования учащихся на дому»
- Методические рекомендации по организации обучения на дому детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий
- Приказ Минобрнауки России от 09 января 2014 № 2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»
- Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 14 января 2016 № 07-81 «Об осуществлении выплат компенсации родителям (законным представителям) детей, обучающихся на дому»
- Профессиональный стандарт «Специалист в области воспитания», одной из трудовых функций которого является тьюторское сопровождение обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, утверждённый Приказом Минтруда России от 10 января 2017 № 10н
- Письмо Минпросвещения России от 20 февраля 2019 № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» (вместе с «Разъяснениями о сопровождении образования обучающихся с ограниченными возможностями и инвалидностью»)
- Письмо от 2 ноября 2018 № ТС-459/07 «О получении общего образования лицами с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»

## Глава 4. МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

### ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

В Российской Федерации установлены следующие гарантии детям-инвалидам:

- выплата социальной пенсии по инвалидности;
- проведение реабилитационных мероприятий;
- предоставление технических средств реабилитации (ТСР);
- оказание медицинской помощи, предусматривающей оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе диспансерное наблюдение (в том числе бесплатное обеспечение всеми лекарственными средствами по назначению врача), медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;
- воспитание и обучение детей-инвалидов с правом выбора родителем (законным представителем) образовательного маршрута;
- право бесплатного проезда к месту лечения и обратно;
- социально-бытовое обслуживание;
- обеспечение жильём;
- обеспечение беспрепятственного доступа к информации;
- обеспечение беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры.

Льготы детям-инвалидам должны быть обеспечены в первоочередном порядке: гарантированные места в детских садах, лагерях, санаториях и оздоровительных учреждениях. Также государством гарантированы льготы при поступлении в вузы РФ: для этих целей специально выделены бюджетные места.

В Российской Федерации установлены следующие гарантии родителям (попечителям) детей-инвалидов:

- выход на пенсию по достижении 50 (55) лет;
- трудовые права и льготы;
- жилищные права и льготы: право на первоочередное получение жилых помещений, право на дополнительную жилую площадь, льготы при оплате коммунальных и других видов услуг по содержанию жилья;
- право на первоочередное получение земельного участка;
- право бесплатного проезда сопровождающего лица в общественном транспорте городского сообщения при сопровождении;
- право бесплатного проезда сопровождающего лица к месту лечения ребёнка-инвалида и обратно;
- налоговые льготы;
- бесплатная юридическая помощь;
- пособие по уходу за ребёнком-инвалидом.

Пенсия по инвалидности назначается в случае признания медико-социальной экспертизой ребёнка инвалидом. За назначением пенсии и ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) законный представитель ребёнка-инвалида должен обратиться в территориальный орган ПФР по месту жительства с соответствующим заявлением. При себе необходимо иметь паспорт, свидетельство о рождении, свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и справку МСЭ.

Детям-инвалидам выплачивается социальная пенсия по инвалидности, а также ЕДВ.

Социальная пенсия детям-инвалидам и инвалидам с детства I группы с 1 апреля 2021 г. составляет 13 912,10 руб. в месяц.

Размеры социальных пенсий по инвалидности для граждан, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в районах с тяжёлыми климатическими условиями, требующих дополнительных материальных и физиологических затрат проживающих там граждан, определяемых Правительством Российской Федерации, увеличиваются на соответствующий районный коэффициент, устанавливаемый Правительством Российской Федерации в зависимости от района (местности) проживания, на весь период проживания указанных граждан в указанных районах (местностях).

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 23.03.2021 № 443 «Об утверждении коэффициента индексации с 1 апреля 2021 г. социальных пенсий» с 1 апреля 2021 социальные пенсии проиндексированы на коэффициент 1,034.

Сумма ЕДВ в 2021 году без учёта стоимости НСУ детям-инвалидам составляет 1707,36 руб. Сумма ЕДВ с учётом стоимости НСУ — 2 919,02 руб.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 28.01.2021 № 73 «Об утверждении коэффициента индексации выплат, пособий и компенсаций в 2021 году» с 1 февраля 2021 года ЕДВ проиндексирована на коэффициент 1,049.

## **ПЕНСИЯ ПО ИНВАЛИДНОСТИ И ПОСОБИЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ-ИНВАЛИДОМ**

Пенсия выплачивается ежемесячно способом, который был указан в заявлении: в виде перевода на карту или счёт в банке, в ближайшем почтовом отделении либо приносится на дом в назначенное время.

В случае неявки инвалида в назначенный срок на переосвидетельствование в органы МСЭ производится приостановление выплаты страховой пенсии на три месяца, начиная с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором истёк указанный срок. При переосвидетельствовании в течение этих трёх месяцев возобновление выплаты страховой пенсии производится в том же размере, в каком она выплачивалась на день приостановления выплаты страховой пенсии, с учётом индексации и перерасчёта размера фиксированной выплаты к страховой пенсии. При этом неполученные суммы указанной пенсии выплачиваются за всё время, в течение которого выплата указанной пенсии была приостановлена.

В случае прохождения лицом переосвидетельствования и подтверждения его инвалидности после истечения срока без уважительной причины выплата страховой пенсии по инвалидности возобновляется со дня, с которого это лицо вновь признано инвалидом.

Ежемесячные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход (ЛОУ) за ребёнком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, устанавливаются:

- родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) в размере 10 000 руб. (может быть применён районный коэффициент, если, например, семья постоянно проживает в местности, приравненной к районам Крайнего севера);
- другим лицам — в размере 1200 руб.

Ежемесячная выплата устанавливается с месяца, в котором гражданин, осуществляющий уход, обратился за её назначением с заявлением и всеми необходимыми документами в территориальный орган Пенсионного фонда, производящий назначение и выплату пенсии гражданину, за которым осуществляется уход, но не ранее дня возникновения права на указанную выплату.

Ежемесячные выплаты устанавливаются одному неработающему трудоспособному лицу в отношении каждого ребёнка-инвалида или инвалида с детства I группы на период осуществления ухода за ним.

Выплата назначается независимо от факта совместного проживания, родственных связей, принадлежности к одной семье.

Решение о повышении размера таких выплат было принято Указом Президента РФ от 7 марта 2019 г. № 95; соответствующая поправка вступила в силу 1 июля 2019 г.

Напомним, речь идет о ежемесячных выплатах неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребёнком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы (п. 1 Указа Президента РФ от 26 февраля 2013 № 175). Такая выплата устанавливается проживающим на территории России родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю), независимо от совместного проживания с ребёнком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы (п. 2 Правил осуществления ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 2 мая 2013 № 397).

## **ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

### **Право на льготное лекарственное обеспечение**

Право на льготное лекарственное обеспечение имеют:

- дети до 3 лет;
- дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет;
- дети-инвалиды;
- дети, страдающие жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

### **Нормативные акты, закрепляющие право детей на льготное лекарственное обеспечение**

Лекарственное обеспечение детей, являющихся инвалидами, осуществляется в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 17 июля 1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Данная категория детей обеспечивается лекарственными препаратами за счёт средств федерального бюджета. Дети-инвалиды в возрасте до 18 лет при амбулаторном лечении должны получать все лекарственные средства и изделия медицинского назначения по рецептам врачей бесплатно.

Лекарственное обеспечение детей до 3 лет и детей из многодетных семей до 6 лет осуществляется за счёт средств бюджета субъекта Российской Федерации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 890 от 30 июля 1994 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». В ряде регионов лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с региональными нормативными правовыми актами.

Например, в Пермском крае лекарственное обеспечение данной категории детей осуществляется за счёт средств бюджета Пермского края в соответствии с Перечнем, утверждённым Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Лекарственное обеспечение детей, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее — орфанные заболевания), осуществляется за счёт средств бюджета субъекта РФ на основании п. 10 ч. 1 ст. 16 Федерального Закона от 21 ноября 2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

### **Особенности обеспечения детей-инвалидов лекарствами, другими медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания**

Право на льготное лекарственное обеспечение имеют граждане, включённые в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшиеся от получения социальной услуги. Приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется за счёт федерального бюджета. Ранее действовал Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р). Лекарственные препараты по решению врачебных комиссий могли быть назначены только из данного Перечня.

На основании распоряжения Правительства РФ от 23.11.2020 № 3073-р указанный Перечень утратил свою силу, и на сегодняшний день по решению врачебных комиссий назначаются лекарственные препараты, к применению которых имеются показания, без ограничения какими-либо перечнями.

Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, установлен Распоряжением Правительства РФ от 31 декабря 2018 № 3053-р. Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2021 г. установлен Распоряжением Правительства РФ от 07.12.2020 № 3242-р.

### **Лекарственные средства и изделия медицинского назначения в виде набора социальных услуг (НСУ)**

В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 № 178 «О государственной социальной помощи» дети-инвалиды являются федеральными льготниками и имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (НСУ) и обеспечиваются:

а) в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения в объёме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (Приложение №1 к распоряжению Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»). В условиях амбулаторного лечения в случае отказа от НСУ в части обеспечения лекарственными препаратами в пользу получения денежных средств лекарства приобретаются родителями за свой счёт. При стационарном лечении лекарственные препараты выдаются бесплатно;

б) лекарственными препаратами для медицинского применения, назначаемыми по решению врачебных комиссий медицинских организаций (Приказ Минздрава России от 14 января 2019 № 4н

«Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения»);

в) медицинскими изделиями по распоряжению Правительства РФ от 31 декабря 2018 № 3053-р «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг»;

г) специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов согласно Перечню специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2021 г., утверждённому распоряжением Правительства РФ от 07.12.2020 № 3242-р.

В отдельных регионах России действует Комиссия по рассмотрению вопросов индивидуального обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение. Вопросы индивидуального обеспечения лекарствами рассматриваются Комиссией на основании определения врачебной комиссии медицинской организации об их необходимости для ребёнка, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение и нуждающегося по жизненным показаниям в лекарственном препарате (медицинском изделии, специализированном продукте лечебного питания), отсутствующем в федеральных и региональных льготных перечнях, либо по торговому наименованию.

### **Особенности обеспечения лекарственными препаратами лиц, страдающих заболеваниями, включёнными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний**

В соответствии с ч. 9 ст. 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счёт средств региональных бюджетов.

Исключением является организация обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей. Данная категория лиц обеспечивается бесплатно лекарственными средствами и специализированными продуктами лечебного питания из средств федерального бюджета в соответствии с приложением 3 к Распоряжению Правительства РФ от 10 декабря 2018 № 2738-р.

### **Право назначения лекарственных средств**

Лекарственные средства назначает:

- лечащий врач (п. 2 Порядка назначения лекарственных препаратов, утверждённого Приказом Минздрава России от 14 января 2019 № 4н);
- фельдшер, акушерка в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 № 252н.



## САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Разница лишь в процедуре получения путёвки, точнее, в сроках её ожидания. Путёвки выдаются в порядке очередности. Так, в ФСС после получения заявления со всеми необходимыми документами ребёнка-инвалида поставят на очередь, и срок ожидания путёвки составляет в среднем по России 2,5–3 года. Дети-инвалиды находятся в общей очереди и не имеют никаких преимущественных прав.

В отделе санаторно-курортного лечения Министерства здравоохранения заявление необходимо подавать за 6 месяцев до даты желаемого заезда. Дети-инвалиды при обращении в отдел санаторно-курортного лечения в региональное министерство здравоохранения должны получить путёвку в первую очередь.

Путёвку вам должны выдать заблаговременно, но не позднее, чем за 21 день до даты заезда. После получения путёвки, но не ранее чем за 2 месяца до начала срока её действия, необходимо получить санаторно-курортную карту в поликлинике. Если вы отказываетесь от получения путёвки, то должны вернуть её не позднее чем за 7 дней до начала срока её действия.

Для получения путёвки необходимо предоставить по месту жительства в филиал регионального Фонда социального страхования (ФСС) или в отдел санаторно-курортного лечения Министерства здравоохранения:

- медицинскую справку формы 070/у, утверждённой Приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н, которая выдаётся лечебно-профилактическим учреждением по месту жительства. Справка может быть не выдана только в случае ухудшения здоровья и появления противопоказаний к санаторно-курортному лечению (Приказ Минздрава России от 28.09.2020 № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»);
- документы: свидетельство о рождении, справка МСЭ, СНИЛС и страховой полис ребёнка, паспорт родителя.

### Перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения детского населения<sup>2</sup>

1. Заболевание туберкулёзом
2. Заболевание вирусными гепатитами
3. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
4. Психические расстройства и расстройства поведения
5. Болезни нервной системы
6. Болезни глаза и его придаточного аппарата
7. Болезни системы кровообращения
8. Болезни органов дыхания
9. Болезни органов пищеварения
10. Болезни кожи и подкожной клетчатки
11. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
12. Болезни мочеполовой системы
13. Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения
14. После травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин

### Перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения

1. Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции
2. Заболевания, передающиеся половым путём
3. Хронические заболевания в стадии обострения
4. Бактерионосительство инфекционных заболеваний
5. Заразные болезни глаз и кожи
6. Паразитарные заболевания
7. Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приёма наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов
8. Туберкулёз любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулёзного профиля)
9. Новообразования неуточнённого характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупреждён о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением)
10. Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии
11. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению
12. Эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев (для санаторно-курортных организаций не психоневрологического профиля)
13. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих
14. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ
15. Кахексия любого происхождения
16. Неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной медицинской помощи

Никаких возрастных ограничений для санаторно-курортного лечения нет, и отказ в выдаче справки по причине возраста ребёнка незаконен.

Законный отказ в выдаче справки для получения путёвки возможен только при действительном, подтверждённом специалистами и врачебной комиссией поликлиники, наличии противопоказаний, которые обязательно должны быть зафиксированы письменно.

Если вам не выдают справку по форме 070/у, необходимо требовать письменное заключение врачей и врачебной комиссии поликлиники по месту жительства, которое при необходимости можно будет оспорить в органе здравоохранения или в суде.

### ЛЬГОТЫ ПО ОПЛАТЕ ЖИЛЬЯ И КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ, УЛУЧШЕНИЕ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ

Для получения компенсации за коммунальные услуги необходимо обратиться в органы социальной защиты по месту регистрации. При обращении при себе необходимо иметь:

- паспорт;

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.09.2020 № 1029н, <https://docs.cntd.ru/document/566085661>

- документ, подтверждающий право на использование льготы (справка МСЭ);
- свидетельство о праве собственности на определённый объект недвижимости;
- справку о составе семьи;
- копию квитанций об оплате коммунальных услуг за последние месяцы.

Прежде чем обратиться в органы социальной защиты, убедитесь, что у вас нет задолженности по оплате коммунальных услуг.

На основании составленного при помощи специалистов заявления в течение месяца вам будет оформлена субсидия.

Денежные средства будут поступать на ваш счёт ежемесячно после того, как вы оплатите квитанции.

Инвалидам I и II групп, детям-инвалидам, гражданам, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, но не более 50 % указанного взноса, рассчитанного исходя из минимального размера взноса на капитальный ремонт на один квадратный метр общей площади жилого помещения в месяц, установленного нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации, и размера регионального стандарта нормативной площади жилого помещения, используемой для расчёта субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

**С 1 января 2018 г. изменился перечень заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь.** В силу вступили:

- Приказ Минздрава России от 30 ноября 2012 № 991н «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь»;
- Приказ Минздрава России от 29 ноября 2012 № 987н «Об утверждении перечня тяжёлых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире».

**Перечень тяжёлых форм хронических заболеваний,  
при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире,  
дающих право на внеочередное получение жилья  
от органов местного самоуправления**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование заболеваний</b>	<b>Код заболеваний по МКБ-10*</b>
1.	Туберкулёз любых органов и систем с бактериовыделением, подтверждённым методом посева	A15; A17–A19
2.	Злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями	C00–C97
3.	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжёлыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F20–F29; F30–F33
4.	Эпилепсия с частыми припадками	G40–G41
5.	Заболевания, осложнённые 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 лёгкого, абсцесс лёгкого	J85.0–J85.2
7.	Тяжёлые 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        |

**Перечень заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими,  
право на дополнительную жилую площадь**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование заболеваний</b>	<b>Код заболеваний по МКБ-10*</b>
1.	Туберкулёз любых органов и систем с бактериовыделением, подтверждённым методом посева	A15; A17–A19
2~	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжёлыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F01; F03–F09; F20–F29; F30–F33 F84.0, F84.1
3.	Трахеостома, каловые, мочевые свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря (при невозможности выполнения реконструктивной операции на мочевых путях и закрытия стомы), не поддающееся хирургически недержание мочи, противестественный 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–B24
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.	Тяжёлые органические поражения почек, осложнённые почечной недостаточностью II – III степени	N03–N05; N07; N11N15; N20.9; N25–N28; N18–N19

Семьям детей-инвалидов и инвалидам необходимо иметь статус **малоимущих** для постановки на учёт<sup>3</sup>. Для получения статуса малоимущих необходимо обратиться в органы соцзащиты, имея следующий пакет документов.

1. Справка о составе семьи
2. Информация о доходах за последние три месяца
3. Свидетельства о рождении
4. Копии паспортов членов семьи
5. Копии трудовых книжек работающих граждан
6. Подтверждение инвалидности
7. ИНН каждого члена семьи
8. Документ на занимаемую жилую площадь.
9. Свидетельство о браке

Малоимущая семья — это семья, чей общий доход, поделённый на количество её членов, меньше прожиточного минимума, установленного в регионе проживания.

В процессе вычисления суммированного дохода семьи учитываются следующие получаемые выплаты:

- официальные заработные платы;
- доходы, полученные с процентов по банковским вкладам и депозитам;
- доходы, получаемые с недвижимости, сдаваемой в аренду;
- пенсии;
- стипендия;
- авторские вознаграждения и гонорары;
- получаемые алименты;
- разнообразные социальные пособия, субсидии, компенсации и т. д.

Согласно действующему законодательству РФ, величина прожиточного минимума в целом по Российской Федерации на душу населения в 2021 г. составила 11 653 руб., с 1 января 2022 г. будет составлять 11 950 рублей.

**Чтобы подать заявление на оформление статуса малообеспеченной семьи, необходимо записаться на приём в МФЦ, под юрисдикцией которого находится местожительство гражданина. Подать заявление о постановке на учёт в качестве нуждающихся в жилье социального найма можно на портале госуслуг.**

**При условии наличия статуса малоимущих и вхождения в вышеуказанные перечни заболеваний вы будете приняты на учёт в качестве нуждающихся в жилье социального найма.**

## ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЗЕМЕЛЬНОГО УЧАСТКА

В соответствии со ст. 17 Федерального закона № 181 от 24 ноября 1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» 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.

Данная норма федерального закона предусматривает только первоочередное право инвалидов и семей, имеющих в своем составе инвалидов, на получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства, которое может быть реализовано без участия в торгах.

Инвалид или член семьи, имеющей в своем составе инвалида/инвалидов, подаёт письменное заявление в администрацию муниципального образования, в котором проживает. К заявлению прикладывается справка об инвалидности. Заявление необходимо написать в двух экземплярах, один из которых подаётся в администрацию, а на втором ставится отметка о получении. Также заявление можно отправить заказным письмом с уведомлением на адрес администрации. В 30-дневный срок администрация обязана принять решение о первоочередном предоставлении земельного участка либо отказать в его предоставлении.

Данный вывод подтверждается судебной практикой.

## ТРУДОВЫЕ ПРАВА И НАЛОГОВЫЕ ЛЬГОТЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Трудовые гарантии родителям, воспитывающим детей-инвалидов, регламентируются Трудовым кодексом Российской Федерации (ТК РФ).

По просьбе работника — одного из родителей (опекуна, попечителя), имеющего ребёнка в возрасте до 14 лет (ребёнка-инвалида в возрасте до 18 лет), — работодатель обязан устанавливать **неполный рабочий день (смену) или неполную рабочую неделю**. При работе на условиях неполного рабочего времени оплата труда работника производится пропорционально отработанному им времени или в зависимости от выполненного им объёма работ.

Работа на условиях неполного рабочего времени не влечёт для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав (ст. 93 ТК РФ).

Работники, имеющие детей-инвалидов, могут привлекаться к работе в ночное время только с их письменного согласия и при условии, что такая работа не запрещена им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением. При этом указанные работники должны быть в письменной форме ознакомлены со своим правом отказаться от работы в ночное время (п. 5 ст. 96 ТК РФ).

Не допускается **расторжение трудового договора** по инициативе работодателя с работниками — одинокими матерями, воспитывающими ребёнка в возрасте до 14 лет (ребёнка-инвалида до 18 лет), другими лицами, воспитывающими указанных детей без матери (п. 4 ст. 261 ТК РФ).

Работнику — одному из родителей (опекуну, попечителю) — для ухода за детьми-инвалидами по его письменному заявлению предоставляются **4 (четыре) дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц**, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению (ст. 262 ТК РФ). Предоставление четырёх оплачиваемых дополнительных выходных регламентируется Постановлением Правительства РФ № 1048 от 13 октября 2014 г.

Форма заявления на предоставление четырёх дополнительных выходных дней по уходу за ребёнком-инвалидом утверждена Приказом Министерства труда и социального развития РФ № 1055н от 19 декабря 2014 г.

### Правила предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами

Правила определяют порядок предоставления в соответствии со статьёй 262 ТК РФ дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами (далее — дополнительные оплачиваемые выходные дни).

<sup>3</sup> Определение ВС РФ от 14.02.2017 № 16-КГ16-52. <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-verkhovnogo-suda-rf-ot-14022017-n-16-kg16-52/>

Согласно правилам, одному из родителей (опекуну, попечителю) предоставляются по его заявлению четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в календарном месяце, оформляемых приказом (распоряжением) работодателя. Форма заявления о предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней (далее — заявление) утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Периодичность подачи заявления (ежемесячно, один раз в квартал, один раз в год, по мере обращения или др.) определяется родителем (опекуном, попечителем) по согласованию с работодателем в зависимости от необходимости использования дополнительных оплачиваемых выходных дней.

Для предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней родитель (опекун, попечитель) представляет следующие документы либо их копии (справка, указанная в подпункте «г» настоящего пункта, представляется в оригинале):

а) справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная бюро (главным бюро, Федеральным бюро) МСЭ;

б) документы, подтверждающие место жительства (пребывания или фактического проживания) ребёнка-инвалида;

в) свидетельство о рождении (усыновлении) ребёнка либо документ, подтверждающий установление опеки, попечительства над ребёнком-инвалидом;

г) справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы или использованы частично, либо справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) о том, что от этого родителя (опекуна, попечителя) не поступало заявления о предоставлении ему в этом же календарном месяце дополнительных оплачиваемых выходных дней. Такая справка не требуется в случаях, указанных в пункте 5 Правил предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами.

Предоставление работодателю справки, подтверждающей факт установления инвалидности ребёнка, осуществляется в соответствии со сроками установления инвалидности (один раз, один раз в год, один раз в 2 года, один раз в 5 лет).

Документы, указанные в подпункте «б» и «в» п. 3 настоящих Правил, представляются один раз; справка, указанная в подпункте «г» пункта 3 настоящих Правил, — при каждом обращении с заявлением.

Если один из родителей (опекунов, попечителей) не состоит в трудовых отношениях либо является индивидуальным предпринимателем, адвокатом, нотариусом, занимающимся частной практикой, или иным лицом, занимающимся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой, членом зарегистрированных в установленном порядке семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, родитель (опекун, попечитель), состоящий в трудовых отношениях, представляет работодателю документы (их копии), подтверждающие указанные факты, при каждом обращении с заявлением.

Если имеется документальное подтверждение факта смерти другого родителя (опекуна, попечителя), признания его безвестно отсутствующим, лишения (ограничения) родительских прав, лишения свободы, пребывания его в служебной командировке свыше одного календарного месяца или других обстоятельств, свидетельствующих о том, что другой родитель (опекун, попечитель) не может осуществлять уход за ребёнком-инвалидом, а также если один из родителей (опекунов, попечителей) уклоняется от воспитания ребёнка-инвалида, справка, указанная в подпункте «г» п. 3 настоящих Правил, не представляется.

Если одним из родителей (опекуном, попечителем) дополнительные оплачиваемые выходные дни в календарном месяце использованы частично, другому родителю (опекуну, попечителю) в этом же календарном месяце предоставляются оставшиеся дополнительные оплачиваемые выходные дни.

Дополнительные оплачиваемые выходные дни не предоставляются родителю (опекуну, попечителю) в период его очередного ежегодного оплачиваемого отпуска, отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по уходу за ребёнком до достижения им возраста 3 лет. При этом у другого родителя (опекуна, попечителя) сохраняется право на 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня.

При наличии в семье более одного ребёнка-инвалида количество предоставляемых в календарном месяце дополнительных оплачиваемых выходных дней не увеличивается.

Дополнительные оплачиваемые выходные дни, предоставленные, но не использованные в календарном месяце родителем (опекуном, попечителем) в связи с его временной нетрудоспособностью, предоставляются ему в этом же календарном месяце (при условии окончания временной нетрудоспособности в указанном календарном месяце и предъявления листка нетрудоспособности).

Дополнительные оплачиваемые выходные дни, не использованные в календарном месяце, на другой календарный месяц не переносятся.

При суммированном учёте рабочего времени дополнительные оплачиваемые выходные дни предоставляются из расчёта суммарного количества рабочих часов в день при нормальной продолжительности рабочего времени, увеличенного в 4 раза.

Оплата каждого дополнительного оплачиваемого выходного дня производится в размере среднего заработка родителя (опекуна, попечителя).

Родитель (опекун, попечитель) несет ответственность за достоверность представленных им сведений, на основании которых предоставляются дополнительные оплачиваемые выходные дни.

Родитель (опекун, попечитель) обязан извещать работодателя о наступлении обстоятельств, влекущих утрату права на получение дополнительных оплачиваемых выходных дней.

Работнику, имеющему ребёнка-инвалида в возрасте до 18 лет, коллективным договором могут устанавливаться ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для семьи время продолжительностью до 14 календарных дней. Указанный отпуск по письменному заявлению работника может быть присоединён к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован отдельно, полностью либо по частям. Перенесение этого отпуска на следующий рабочий год не допускается (ст. 263 ТК РФ).

В соответствии со ст. 259 ТК РФ направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, допускаются только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено им в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. При этом женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет, 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.

Гарантии, предусмотренные ч. 2 настоящей статьи, предоставляются также матерям и отцам, воспитывающим без супруга (супруги) детей в возрасте до 5 лет, работникам, имеющим детей-инвалидов, и работникам, осуществляющим уход за больными членами их семей в соответствии с медицинским заключением.

Пунктом 1 ч. 1 ст. 32 Федерального Закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» родителям инвалидов с детства предусмотрено льготное пенсионное обеспечение.

Страховая пенсия по старости данной категории граждан устанавливается ранее достижения общеустановленного пенсионного возраста.

Право на досрочное назначение страховой пенсии имеет один из родителей инвалидов с детства, воспитавший их до достижения ими восьмилетнего возраста, при наличии величины индивидуального пенсионного коэффициента в размере не менее 30:

- отец — по достижении возраста 55 лет при наличии страхового стажа не менее 20 лет;
- мать — по достижении возраста 50 лет при наличии страхового стажа не менее 15 лет.

Определяющим фактором является признание ребёнка инвалидом либо до 18 лет, либо после 18 лет с причиной инвалидности «инвалид с детства». При этом продолжительность периода нахождения на такой инвалидности не имеет значения. Обязательным условием является воспитание данного ребёнка до достижения 8-летнего возраста. При наличии у инвалида с детства обоих родителей право на досрочную страховую пенсию в связи с его воспитанием до 8 лет будет иметь только один из родителей. Например, отцу инвалида с детства указанная пенсия может быть назначена, если мать инвалида с детства является получателем пенсии по другому основанию.

Однако при установлении данной пенсии одному из родителей у второго впоследствии сохраняется право на данный вид пенсии и возникает при условии перехода первого родителя на другой вид пенсии. Например, мать ребёнка инвалида с детства является получателем страховой пенсии по старости данного вида. По достижении возраста 55 лет она имеет право перехода на страховую пенсию по старости на общих основаниях. После перевода матери на другой вид пенсии отцу, при наличии всех необходимых условий, также может быть назначена страховая пенсия по старости досрочно как отцу инвалида с детства.

### Налоговые льготы

С учётом положений ст. 407 Налогового кодекса Российской Федерации, право на налоговую льготу имеют инвалиды I и II групп инвалидности; инвалиды с детства, дети-инвалиды.

Налоговая льгота предоставляется в отношении следующих видов объектов налогообложения:

- 1) квартира, часть квартиры или комната;
- 2) жилой дом или часть жилого дома;
- 3) помещение или сооружение;
- 4) хозяйственное строение или сооружение;
- 5) гараж или машино-место.

Физические лица, имеющие право на налоговые льготы, установленные законодательством о налогах и сборах, представляют в налоговый орган по своему выбору заявление о предоставлении налоговой льготы, а также вправе представить документы, подтверждающие право налогоплательщика на налоговую льготу. Представление заявления о предоставлении налоговой льготы и подтверждение права налогоплательщика на налоговую льготу осуществляются в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п. 3 ст. 361.1 НК РФ.

Статья 218 Налогового кодекса РФ устанавливает **стандартные налоговые вычеты**.

Налоговый вычет за каждый месяц налогового периода распространяется на родителя, супруга (супругу) родителя, усыновителя, на обеспечении которых находится ребёнок, в следующих размерах:

- 1 400 рублей — на первого ребёнка;
- 1 400 рублей — на второго ребёнка;
- 3 000 рублей — на третьего и каждого последующего ребёнка;

12 000 рублей — на каждого ребёнка в случае, если ребёнок в возрасте до 18 лет является ребёнком-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 за каждый месяц налогового периода распространяется на опекуна, попечителя, приёмного родителя, супруга (супругу) приёмного родителя, на обеспечении которых находится ребёнок, в следующих размерах:

- 1 400 рублей — на первого ребёнка;
- 1 400 рублей — на второго ребёнка;
- 3 000 рублей — на третьего и каждого последующего ребёнка;
- 6 000 рублей — на каждого ребёнка в случае, если ребёнок в возрасте до 18 лет является ребёнком-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 ребёнка в возрасте до 18 лет, а также на каждого учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента, курсанта в возрасте до 24 лет.

Налоговый вычет предоставляется в двойном размере единственному родителю (приёмному родителю), усыновителю, опекуну, попечителю. Предоставление указанного налогового вычета единственному родителю прекращается с месяца, следующего за месяцем вступления его в брак.

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

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

Налоговый вычет действует до месяца, в котором доход налогоплательщика (за исключением доходов от долевого участия в деятельности организаций, полученных в виде дивидендов физическими лицами, являющимися налоговыми резидентами Российской Федерации), исчисленный нарастающим итогом с начала налогового периода (в отношении которого предусмотрена налоговая ставка, установленная п. 1 ст. 224 НК РФ) налоговым агентом, предоставляющим данный стандартный налоговый вычет, превысил 350 000 руб.

В случае, если в течение налогового периода стандартные налоговые вычеты налогоплательщику не предоставлялись или были предоставлены в меньшем размере, чем предусмотрено настоящей статьёй, то по окончании налогового периода на основании налоговой декларации и документов, подтверждающих право на такие вычеты, налоговым органом производится перерасчёт налоговой базы с учётом предоставления стандартных налоговых вычетов в размерах, предусмотренных настоящей статьёй.

Статьей 219 Налогового кодекса РФ предусмотрены **социальные налоговые вычеты** в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за своё обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, — в размере фактически произведённых расходов на обучение с учётом ограничения, а также 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 организациях, осуществляющих образовательную деятельность, — в размере фактически произведённых расходов на это обучение, но не более 50 000 рублей на каждого ребёнка в общей сумме на обоих родителей (опекуна или попечителя).

Право на получение указанного социального налогового вычета распространяется на налогоплательщиков, осуществлявших обязанности опекуна или попечителя над гражданами, бывшими их подопечными, после прекращения опеки или попечительства в случаях оплаты налогоплательщиками обучения указанных граждан в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Указанный социальный налоговый вычет предоставляется при наличии у организации, осуществляющей образовательную деятельность, индивидуального предпринимателя (за исключением случаев осуществления индивидуальными предпринимателями образовательной деятельности непосредственно) лицензии на осуществление образовательной деятельности или при наличии у иностранной организации документа, подтверждающего статус организации, осуществляющей образовательную деятельность, либо при условии, что в едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей содержатся сведения об осуществлении образовательной деятельности индивидуальным предпринимателем, осуществляющим образовательную деятельность непосредственно, а также при представлении налогоплательщиком документов, подтверждающих его фактические расходы, связанные с осуществлением образовательного процесса.

Социальный налоговый вычет предоставляется за период обучения указанных лиц в организации, осуществляющей образовательную деятельность, включая академический отпуск, оформленный в установленном порядке в процессе обучения. Обучающимся, находящимся в академическом отпуске по медицинским показаниям, назначаются и выплачиваются ежемесячные компенсационные выплаты в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 3 ноября 1994 № 1206 «Об утверждении порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан». Социальный налоговый вычет не применяется в случае, если оплата расходов на обучение производится за счёт средств материнского (семейного) капитала, направляемых для обеспечения реализации дополнительных мер государственной поддержки семей, имеющих детей.

Право на получение указанного социального налогового вычета распространяется также на налогоплательщика — брата (сестру) обучающегося в случаях оплаты налогоплательщиком обучения брата (сестры) в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

По дорогостоящим видам лечения в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведённых расходов. Перечень дорогостоящих видов лечения утверждается постановлением Правительства Российской Федерации.

Вычет сумм оплаты стоимости медицинских услуг и (или) уплаты страховых взносов предоставляется налогоплательщику, если медицинские услуги оказываются в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, имеющих соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные в соответствии с законодательством РФ, а также при представлении налогоплательщиком документов, подтверждающих его фактические расходы на оказанные медицинские услуги, приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения или уплату страховых взносов.

## Нормативные правовые акты,

### регулирующие реализацию права на социальную поддержку

- Указ Президента РФ от 26.02.2013 № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»
- Указ Президента РФ от 7 марта 2019 № 95 «О внесении изменения в Указ Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175 "О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы"»

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»
- Порядок назначения лекарственных препаратов, утверждённый приказом Минздрава России от 14 января 2019 № 4н (ред. от 08.10.2020) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
- Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 28.09.2020 № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 256 от 22.11.2004 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»
- Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
- Определение ВС РФ от 14 февраля 2017 г. № 16-КГ16-52
- Статьи 11.1, 17 Федерального закона № 181 от 24 ноября 1995 (в редакции 2019) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 30 ноября 2012 № 991н «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь»
- Приказ Минздрава России от 29.11.2012 № 987н «Об утверждении перечня тяжёлых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире»
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2011 № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения её размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому»
- Ч. 4 ст. 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- Правила предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами, утверждённые постановлением Правительства РФ от 13.10.2014 № 1048
- П.1 ч. 1 ст. 32 Федерального Закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»
- Статьи 259, 261, 262 Трудового кодекса Российской Федерации
- Приказ Министерства труда и социального развития РФ № 1055н от 19.12.2014 «Об утверждении формы заявления о предоставлении одному из родителей (опекуну, попечителю) дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами»
- Постановление Правительства РФ от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 3.11.1994 № 1206 «Об утверждении порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан»
- Статьи 218, 219, 407 Налогового кодекса Российской Федерации
- Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;
- Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»
- Федеральный закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»
- Указ Президента РФ от 26.12.2006 № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами»
- Постановление Правительства РФ от 02.05.2013 № 397 «Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы»
- Постановление Правительства РФ от 04.06.2007 № 343 (ред. от 27.02.2021) «Об осуществлении ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет»

## Глава 5. ПАЛЛИАТИВ

### ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (ПМП) ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ И ИНВАЛИДАМ С ДЕТСТВА

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжёлых проявлений заболевания. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях.

В случае, если определена нуждаемость в ПМП, ребёнок или инвалид с детства имеет право получать её независимо от места его проживания. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путём размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах медицинской организации.

Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими её продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учётом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания, в том числе онкологического, неврологического, врождённые пороки развития и наследственные заболевания, другие заболевания:

- распространённые и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии;
- поражение нервной системы врождённого или приобретённого характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врождённые пороки развития, тяжёлые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях);
- неоперабельные врождённые пороки развития;
- поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;
- последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

Паллиативная медицинская помощь оказывается НЕЗАВИСИМО от наличия инвалидности. Ребёнок может получать паллиативную помощь сразу после установления НУЖДАЕМОСТИ.

Медицинское заключение детям выдаёт врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребёнка. В состав врачебной комиссии рекомендуется включать руководителя медицинской организации или его заместителя, заведующего структурным подразделением медицинской организации, лечащего врача по профилю заболевания ребёнка, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации. При отсутствии в указанной медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация привлекает для участия во врачебной комиссии врачей и медицинских работников иных медицинских организаций.

Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. На основании заключения ВК и заявления родителя в бюро медико-социальной экспертизы отметка о нуждаемости в ПМП вносится в ИПРА. Данные об этом автоматически передаются в региональный Фонд социального страхования для получения необходимых технических средств реабилитации на основании заявления родителя в более короткие сроки.

## СПОСОБЫ И ВИДЫ ОКАЗАНИЯ ПМП ДЕТЯМ

**Существуют следующие способы получения паллиативной медицинской помощи:**

- паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь;
- паллиативная первичная врачебная медицинская помощь;
- паллиативная специализированная медицинская помощь.

Медицинские работники в рамках оказания паллиативной первичной доврачебной и врачебной медицинской помощи осуществляют:

- выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;
- активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
- проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее — Медицинское заключение);
- лечение болевого синдрома и других тяжёлых проявлений заболевания;
- назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;
- выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом;
- вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;
- направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;
- направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами;
- информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учётом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким;
- обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;
- представление отчётности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
- организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

**Паллиативная специализированная медицинская помощь осуществляется в медицинской организации в условиях стационара или на дому через:**

1. отделение (койки) паллиативной медицинской помощи детям;
2. хоспис;
3. отделение выездной патронажной помощи.

### **Отделение (койки) паллиативной медицинской помощи детям**

Отделение (койки) паллиативной медицинской помощи детям является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создаётся с целью оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям. Отделение осуществляет следующие функции:

- оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях;
- назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включённых в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- осуществление ухода за детьми, в том числе профилактика и лечение хронических ран, уход за дренажами и стомами, кормление, включая парентеральное питание;
- направление детей под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях;
- оказание психологической помощи детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и их родителям или законным представителям;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;
- консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;
- обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях;
- взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания, и организациями социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги семьям с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому.

**Основные медицинские показания к оказанию паллиативной специализированной медицинской помощи детям в отделении:**

- необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;
- необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях;
- терминальное состояние ребёнка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;
- трудности в купировании тяжёлых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;



- необходимость обучения родителей (законных представителей) ребёнка навыкам ухода за ребёнком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции лёгких;
- необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребёнка и членов его семьи — мер, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях;
- необходимость госпитализации ребёнка по социальным показаниям, в том числе без присутствия его родителя (законного представителя).

Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

В Отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения ребёнка и пребывания родителей или иных законных представителей с ним в медицинской организации с учётом состояния ребёнка, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации. В отделении рекомендуется предусмотреть планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих пребывание родственников.

В отделении помощь оказывают следующие специалисты: врач-психотерапевт, врач по лечебной физкультуре, врач функциональной диагностики, инструктор по лечебной физкультуре, врач функциональной диагностики, медицинская сестра по массажу, младшая медицинская сестра по уходу за больными, воспитатель и другие, в том числе привлечённые профильные специалисты.

На базе Отделения паллиативной медицинской помощи детям может действовать дневной стационар, осуществляющий следующие функции:

- оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;
- назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включённых в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

### **Паллиативная медицинская помощь в хосписе**

Хоспис является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создаётся в целях оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и, при наличии отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Хоспис осуществляет следующие функции:

- оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям;
- назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включённых в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- специализированная медицинская помощь детям в амбулаторных условиях;
- оказание психологической и социальной помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родителям или законным представителям;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;

- консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;
- взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания, а также организациями социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги семьям с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому;
- обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях.

### **Основные медицинские показания к оказанию детям паллиативной специализированной медицинской помощи в хосписе:**

- необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;
- необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях;
- терминальное состояние ребёнка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;
- трудности в купировании тяжёлых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;
- необходимость обучения родителей (законных представителей) ребёнка навыкам ухода за ребёнком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции лёгких;
- необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребёнка и членов его семьи — мер, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях;
- необходимость госпитализации ребёнка по социальным показаниям, в том числе без присутствия его родителя или законного представителя.

### **Паллиативная помощь на дому**

При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдаётся выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В течение двух рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (отделение выездной патронажной помощи) является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, оказывающей паллиативную

специализированную медицинскую помощь детям, и создаётся в целях организации оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных условиях.

Отделение выездной патронажной помощи осуществляет следующие функции:

- оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям на дому и в стационарных организациях социального обслуживания;
- динамическое наблюдение за детьми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому и в стационарных организациях социального обслуживания;
- при наличии медицинских показаний направление детей, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- оказание психологической помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, их родителям или законным представителям;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи детям;
- консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;
- обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях;
- осуществление учёта пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с применением медицинской информационной системы медицинской организации;
- представление отчётности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
- взаимодействие с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

**Основные медицинские показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи детям в Отделении выездной патронажной помощи:**

- болевой синдром, требующий назначения и индивидуального подбора дозы наркотических лекарственных препаратов, а также текущей оценки эффективности обезболивания;
- наличие значительных рисков, связанных с транспортировкой ребёнка для получения плановых консультаций врачей-специалистов;
- терминальное состояние ребёнка при отказе его законных представителей от госпитализации;
- необходимость динамического контроля трудно купируемых тяжёлых проявлений заболевания;
- отсутствие возможности осуществить мероприятия психологического характера медицинской организацией, оказывающей первичную паллиативную медицинскую помощь;

- необходимость обучения родителей (законных представителей) ребёнка навыкам ухода за ним, включающим использование медицинской техники, а также контроля за выполнением врачебных рекомендаций по такому уходу.

Отделение выездной патронажной помощи для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

В отделении выездной патронажной помощи паллиативную помощь оказывают следующие специалисты: заведующий выездной бригадой — врач по паллиативной медицинской помощи, врач-педиатр, врач-невролог, врач — детский онколог, медицинский психолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, фельдшер, медицинская сестра по массажу, медицинские сестры.

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ И РАСХОДНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ, ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ**

### **Обеспечение обезболивающими лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами**

При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включённых в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, осуществляется в установленном порядке.

В соответствии с протоколом заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере от 30.04.2020 № 3 Министерству Здравоохранения РФ поручено распространить рекомендации по облегчению выписывания наркотических средств и психотропных веществ главного внештатного специалиста по паллиативной помощи взрослым на детей:

- осуществление выписки данных препаратов выездными службами паллиативной медицинской помощи наравне с первичным звеном, в том числе с применением норм двукратного увеличения выписанного препарата на одном рецепте, а также норм электронной выписки рецептов, предусмотренных законодательством;
- обязательное применение мер по обеспечению пациентов, выписывающихся из стационаров и нуждающихся в продолжении лечения опиоидными препаратами, в том числе сильнодействующими, в амбулаторных условиях рецептами на эти лекарственные средства или самими лекарственными средствами сроком до 5 дней;
- обязательное использование мониторинга наличия и остатков у пациентов, находящихся на дому, лекарственных средств с целью своевременной выписки и избежания перебоев в наличии;
- осуществление взаимодействия амбулаторных и стационарных служб паллиативной медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи в виде создания и/или ведения единого реестра (базы, списка) всех пациентов, нуждающихся в ПМП и лечении хронического болевого синдрома с передачей ежедневной информации о вызовах бригад скорой медицинской помощи «на боль», выписке или изменении препарата или его дозировки.

### **Обеспечение специализированным лечебным питанием**

В декабре 2020 года Правительство РФ утвердило перечень продуктов питания для детей с инвалидностью на 2021 год (Распоряжение Правительства РФ от 7 декабря 2020 № 3242-р). В список включены 86 видов специализированных продуктов для диетического лечебного питания.

В соответствии со ст. 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», дети-инвалиды имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (НСУ). В состав набора входит обеспечение специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов из перечня, утверждённого правительством РФ (согласно ч. 1 ст. 6.2 № 178-ФЗ).

Право на получение лечебного питания утрачивается, если родители/законные представители ребёнка оформили в Пенсионном Фонде отказ от набора социальных услуг (НСУ) в пользу получения денежной выплаты. В этом случае получение питания возможно только после восстановления НСУ. Для восстановления необходимо подать заявление до 1 октября, тогда НСУ будет восстановлен с 1 января следующего года.

Назначает специализированное питание только врач. Если специалист (гастроэнтеролог, генетик) рекомендовал ребёнку вид питания, включенный в Перечень, но лечащий врач не выписывает рецепт на его получение, необходимо подать заявление главному врачу поликлиники, где наблюдается ребёнок. К заявлению необходимо приложить копию выписки или заключение специалиста с рекомендациями на конкретный вид питания. В течение месяца вам должны ответить в письменной форме.

Если назначенный врачом продукт специализированного питания не входит в Перечень или стандарт медицинской помощи, получить его бесплатно можно в том случае, если решением врачебной комиссии медицинской организации подтверждено наличие медицинских показаний для его назначения по жизненным показаниям. Это право установлено частью 15 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Если в поликлинике отказывают в проведении врачебной комиссии для рассмотрения вопроса о назначении лечебного питания, не входящего в Перечень или в стандарт медицинской помощи, необходимо подать заявление на имя главного врача медицинской организации. В случае получения письменного отказа на заявление вы можете обратиться с жалобами в территориальный орган Росздравнадзора, Министерство/департамент здравоохранения региона и прокуратуру.

### **Обеспечение медицинским оборудованием и расходными материалами**

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации. В случае признания пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, инвалидом, предоставление отдельных видов указанных медицинских изделий, включённых в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, осуществляется в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами.

В 2019 году в связи с внесением изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон) законодательная база российского здравоохранения дополнилась несколькими важнейшими нормативными правовыми актами, регламентирующими передачу от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи. Правовой механизм такого использования обеспечивается следующими основными нормативно-правовыми актами.

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому»

В данный Перечень включено более 200 видов медицинских изделий, разделённых на следующие группы:

- анестезиологические и респираторные медицинские изделия;
- вспомогательные и общебольничные медицинские изделия;
- гастроэнтерологические медицинские изделия;
- реабилитационные и адаптированные для инвалидов медицинские изделия;
- медицинские изделия для манипуляций/восстановления тканей/органов человека.

Каждому виду медицинского изделия соответствует шестизначный код. Под каждым отдельно взятым кодом в Государственном реестре медицинских изделий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) на официальном сайте [www.roszdravnadzor.gov.ru](http://www.roszdravnadzor.gov.ru) размещено до нескольких десятков зарегистрированных медицинских изделий. Таким образом создаётся разнообразие возможностей для использования пациентом на дому именно тех медицинских изделий, в которых он нуждается.

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» устанавливает правила такой передачи медицинских изделий.

Решение о передаче медицинского изделия принимается врачебной комиссией на основании заключения лечащего врача о нуждаемости пациента в медицинских изделиях. К заключению лечащего врача прилагается информированное добровольное согласие пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство, а также анкета о состоянии домашних условий пациента (рекомендуемый образец содержится в приложении к Порядку), заполняемая и прилагаемая к заключению в случае передачи аппарата искусственной вентиляции лёгких (далее — ИВЛ) или медицинской кровати, а также медицинских изделий, предназначенных для совместного с ними использования. Например, для совместного использования с медицинской кроватью ребёнку может быть необходима система подъёма и перемещения пациента автономная, с питанием от сети («электроподъёмник»).

Передача медицинского изделия осуществляется на основании гражданско-правового договора. При передаче медицинского изделия оформляется Акт приёма-передачи, а при возврате — Акт возврата. Медицинское оборудование передаётся пациенту или его законному представителю во временное пользование на срок, указанный в договоре. Медицинские расходные материалы передаются в собственность. Отказ пациента (его законного представителя) от заполнения и подписания информированного добровольного согласия и анкеты о состоянии домашних условий (при её необходимости) фиксируется в медицинской документации пациента. Отказ пациента (его законного представителя) от подписания информированного добровольного согласия и анкеты о состоянии домашних условий рассматривается как основание для отказа медицинской организации в обеспечении пациента медицинским изделием. Проводится заседание врачебной комиссии с принятием и оформлением решения об отказе на основании отказа законного представителя ребёнка от подписания информированного добровольного согласия.

Врачебная комиссия медицинской организации, в которой пациент получает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в течение 3 рабочих дней после предоставления лечащим врачом документов, указанных в п. 2 Порядка, выносит решение о необходимости передачи медицинского изделия пациенту или его законному представителю.

Пациент или его законный представитель на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, где он получает паллиативную помощь в амбулаторных условиях, в течение 5 рабочих дней с даты вынесения решения врачебной комиссии получает медицинское изделие для использования на дому в структурном подразделении медицинской организации, обеспечивающей передачу пациенту медицинского изделия. При необходимости длительной респираторной поддержки и невозможности поддерживать спонтанную вентиляцию лёгких у пациента в течение 2–4 часов, пациенту передаётся второй аппарат ИВЛ.

При передаче медицинских изделий возможна ситуация, когда родитель (законный представитель) отказывается от предоставляемого медицинского изделия. Отказ может быть оправдан, если в процессе настройки медицинского изделия выявлено его несоответствие необходимым техническим характеристикам, что делает невозможным использование изделия у конкретного ребёнка. В таком случае отказ должен быть зафиксирован в акте приёма-передачи с указанием причины отказа принять изделие, а медицинская организация должна решить вопрос с уточнением требуемых характеристик и подбором необходимого медицинского изделия конкретному пациенту. Когда же отказ основан на том, что передаваемое изделие не соответствует ожиданиям родителей (законного представителя), например, по марке или производителю, но нет препятствий его применению, нет и оснований для замены предлагаемого изделия. Данный отказ может быть основанием для расторжения заключённого договора по передаче медицинского изделия.

К процессу передачи медицинских изделий могут привлекаться организации социального обслуживания, что закреплено в приложении № 38 Положения. Социальные работники организаций социального обслуживания содействуют в обеспечении медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, при предоставлении пациентам социально-медицинских услуг, связанных с наблюдением за их здоровьем, на основе межведомственного взаимодействия.

## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ФСС, МСЭ, ОБЩЕСТВЕННЫХ И ИНЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, осуществляется в целях улучшения морально-психологического состояния пациентов, в том числе за счёт реализации следующих мероприятий:

- осуществление дополнительного ухода за пациентами;
- организация досуга (свободного времени) пациентов и их родственников;
- улучшение социально-бытовых условий пребывания пациентов;
- трудовая помощь;
- проведение мероприятий культурной и творческой направленности;
- оказание юридической помощи пациентам;
- организация предоставления пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь (далее — пациент), социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки), мер психологической поддержки;
- организация оказания паллиативной медицинской помощи нуждающимся в ней гражданам, получающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме;
  - учёт пациентов.

## **Межведомственное взаимодействие медицинских организаций и организаций социального обслуживания**

Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, в целях организации социального обслуживания, осуществляет:

- информирование пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом, о перечне социальных услуг, предоставляемых в субъекте Российской Федерации, порядке и условиях их предоставления, адресах и контактных телефонах уполномоченного органа субъекта Российской Федерации или уполномоченной организации в сфере социального обслуживания, организующих предоставление указанных социальных услуг (далее — уполномоченный орган или уполномоченная организация);
- направление обращения о предоставлении социального обслуживания в уполномоченный орган или в уполномоченную организацию о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту, полностью или частично утратившему способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности (далее — пациент, утративший способность к самообслуживанию), при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания паллиативной медицинской помощи;
- направление в уполномоченный орган или уполномоченную организацию информации о необходимости предоставления пациенту социального обслуживания, при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания паллиативной медицинской помощи.

Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты выявления такого пациента.

Уполномоченные органы или уполномоченные организации организуют оказание срочных социальных услуг пациенту в день поступления обращения от медицинской организации о необходимости оказания пациенту срочных социальных услуг.

Уполномоченные органы или уполномоченные организации в течение двух рабочих дней с момента получения от медицинской организации обращения о необходимости организации социального обслуживания пациента организуют посещение и информирование пациента и/или его законного представителя о порядке и условиях получения социального обслуживания, а также оказывают содействие пациенту, утратившему способность к самообслуживанию, в сборе и подаче в уполномоченный орган или уполномоченную организацию заявления и документов, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

Решение о признании пациента нуждающимся в предоставлении социального обслуживания либо об отказе в социальном обслуживании принимается не позднее двух рабочих дней с даты подачи заявления и документов, необходимых для предоставления социального обслуживания.

Социальное обслуживание одиноко проживающих пациентов, утративших способность к самообслуживанию, в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме организуется не позднее чем за два дня до их выписки из стационара.

Социальное обслуживание пациентов, утративших способность к самообслуживанию, в стационарной форме социального обслуживания организуется уполномоченными органами и уполномоченными организациями в срок, не превышающий одного месяца с даты признания пациента нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания.

В случае если в сроки, установленные порядком взаимодействия, оформление оказания социальных услуг одиноко проживающему пациенту, утратившему способность к

самообслуживанию, не завершено, уполномоченным органом или уполномоченной организацией организуется оказание пациенту срочных социальных услуг, в том числе доставка лекарственных препаратов, обеспечение питанием, санитарно-гигиенические услуги, содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей; социально-бытовые услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту; социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путём организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья; социально-психологические услуги, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно, а также с использованием телефона доверия; социально-педагогические услуги, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей; социально-трудовые услуги, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией; социально-правовые услуги, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов; срочные социальные услуги.

При предоставлении пациентам социально-медицинских услуг, связанных с наблюдением за их здоровьем, на основе межведомственного взаимодействия социальные работники организаций социального обслуживания организуют предоставление пациенту помощи по выполнению медицинских процедур по назначению лечащего врача, оказывают содействие в обеспечении лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, выполняют мероприятия по профилактике образования пролежней, проводят кормление, выполнение санитарно-гигиенических процедур, оказывают содействие в прохождении медико-социальной экспертизы, посещении врачей в медицинских организациях, сопровождают пациента при госпитализации и при выписке из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, оказывают первую помощь, вызывают на дом врача, в том числе бригаду скорой медицинской помощи и/или врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь при наличии некупированных тяжких проявлений заболевания.

### **Межведомственное взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания и МСЭ**

В целях оперативного предоставления пациенту мер социальной защиты (поддержки) медицинские организации и стационарные организации социального обслуживания, в которых принято решение о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи и/или в которых пациент получает паллиативную медицинскую помощь, взаимодействуют с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г.

При отсутствии у пациента инвалидности и/или необходимости внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребёнка-инвалида) врачебная комиссия медицинской организации одновременно с принятием решения о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи принимает решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу и направлении его на медицинские обследования,

необходимые для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы (далее — медицинские обследования), в случае отсутствия указанных медицинских обследований.

Лечащий врач в течение одного рабочего дня с даты принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении пациента на медико-социальную экспертизу информирует пациента (его законного или уполномоченного представителя) об указанном решении и оформляет согласие пациента на направление его на медико-социальную экспертизу.

Медицинская организация оформляет направление на медико-социальную экспертизу и результаты медицинских обследований в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований при наличии согласия пациента (законного или уполномоченного представителя) на направление его на медико-социальную экспертизу.

В течение одного рабочего дня с даты оформления направления на медико-социальную экспертизу медицинская организация передаёт направление на медико-социальную экспертизу в учреждение медико-социальной экспертизы.

Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы при получении направления на МСЭ медицинской организации установленной формы и иных документов пациента проводит медико-социальную экспертизу и принимает решение в срок, не превышающий 3 рабочих дней с даты получения указанного направления.

Не позднее одного рабочего дня с даты принятия решения федеральным государственным учреждением МСЭ сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы направляются в медицинскую организацию, выдавшую направление на МСЭ.

Информирование пациентов (их законных представителей) о результатах медико-социальной экспертизы осуществляется в порядке, установленном Административным регламентом по предоставлению государственной услуги по проведению МСЭ.

### **Межведомственное взаимодействие МСЭ и ФСС**

Обеспечение инвалидов из числа пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, техническими средствами реабилитации, включёнными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, осуществляется уполномоченным органом в сроки, установленные Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами. Сведения о нуждаемости инвалида в паллиативной медицинской помощи передаются в ФСС из Бюро медико-социальной экспертизы в рамках межведомственного обмена на основе отметки нуждаемости в ПМП в ИПРА инвалида.

Решение о предоставлении предусмотренных законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации мер социальной защиты (поддержки) лицам, имеющим показания для оказания паллиативной медицинской помощи, принимается в течение 7 календарных дней с даты предоставления заявления.

### **Межведомственное взаимодействие медицинских и общественных организаций**

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

## ОБРАЗЦЫ ЗАЯВЛЕНИЙ

Ниже приводятся образцы заявлений законного представителя о проведении врачебной комиссии (1), об обеспечении медицинскими изделиями (2), о допуске в реанимацию и совместной госпитализации (3), о проведении врачебной комиссии по назначению ЖНВЛП (4), об обеспечении лекарственными препаратами и лечебным питанием (5).

### ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении врачебной комиссии по рассмотрению нуждаемости в паллиативной медицинской помощи (1)

Я, \_\_\_\_\_, отец/мать ребёнка-инвалида, \_\_\_\_\_ (ФИО ребёнка) \_\_\_\_\_ г.р., с диагнозом: \_\_\_\_\_.

Мой/моя сын/дочь в силу имеющегося неизлечимого прогрессирующего заболевания нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи. В соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 № 345н/372н) медицинское заключение детям о нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи выдаёт врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребёнка. Врачебная комиссия оформляет заключение о наличии показаний к оказанию ребёнку паллиативной медицинской помощи, которое вносится в медицинскую документацию ребёнка, а копия заключения выдаётся на руки одному из родителей или иному законному представителю.

В связи с вышеизложенным прошу вас организовать рассмотрение вопроса о наличии показаний к оказанию моему/моей сыну/дочери паллиативной медицинской помощи врачебной комиссией вашего учреждения с оформлением соответствующего заключения и выдать мне его копию на руки.

Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменном виде по указанному мной адресу в установленный законом срок.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / ФИО законного представителя/

### ЗАЯВЛЕНИЕ об обеспечении медицинскими изделиями (2)

Я, \_\_\_\_\_, являюсь отцом/матерью ребёнка-инвалида \_\_\_\_\_ г.р. Мой/моя сын/дочь страдает \_\_\_\_\_ (комплексом тяжёлых заболеваний или указать диагноз), является носителем трахео-/гастростомы (находится на зондовом питании, находится дома на ИВЛ/НИВЛ — указать нужно) и нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи.

По жизненным показаниям моему ребёнку необходимо использование медицинских изделий:

- 1.
- 2.

Согласно части 4 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при оказании паллиативной медицинской помощи пациенту предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека. Перечень таких медицинских изделий утверждён приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому». Необходимые моему ребёнку медицинские изделия в данном перечне присутствуют.

В связи с вышеизложенным прошу вас принять меры для обеспечения моего/моей сына/дочери медицинскими изделиями согласно прилагаемому списку (\_\_\_\_ наименований).

Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменной форме на указанный адрес и по электронной почте в установленный законом срок.

Приложение:

- 1) Копия назначения на использование медицинских изделий: \_\_\_\_ стр.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / ФИО \_\_\_\_\_ /

### ЗАЯВЛЕНИЕ о допуске в реанимацию и совместной госпитализации (3)

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Российской Федерации наиболее уязвимыми являются инвалиды (дети-инвалиды).

Согласно Конвенции о правах инвалидов, ратифицированной Федеральным законом от 03.05.2012 №46-ФЗ, во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребёнка (ст. 7). При этом государство обязано создать условия, чтобы ребёнок не разлучался со своими родителями против их воли (ст. 23).

В соответствии со статьёй 9 Конвенции о правах ребёнка государства-участники обеспечивают, чтобы ребёнок не разлучался со своими родителями вопреки их желанию, за исключением случаев, когда компетентные органы, согласно судебному решению, определяют в соответствии с применимым законом и процедурами, что такое разлучение необходимо в наилучших интересах ребёнка. Такое определение может оказаться необходимым в том или ином конкретном случае, например, когда родители жестоко обращаются с ребёнком или не заботятся о нём или когда родители проживают раздельно и необходимо принять решение относительно места проживания ребёнка.

Статья 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает, что одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребёнком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребёнка. Возможность нахождения с больным в отделении реанимации была поддержана Президентом РФ 14 апреля 2016 года. По его поручению Министерство здравоохранения РФ направило письмо от 30 мая 2016 № 15-1/10/1-2853 «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)» и «Форма памятки для посетителей». При этом условием посещения родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии является отсутствие признаков признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются. О недопустимости нарушения права на совместное пребывание родителей и ребёнка в медучреждении указывает и письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 июля 2014 № 15-1/2603-07 «О мерах по организации посещений родственниками детей, находящихся на лечении в медицинских организациях, в том числе в отделениях анестезиологии-реанимации».

В соответствии с Протоколом заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере №4 от 3.07.2020 п. 7 региональным органам исполнительной власти поручено обеспечить:

- доступ одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя к детям, нуждающимся в стационарной паллиативной помощи, в том числе в реанимацию, во время карантина, при наличии у них отрицательных анализов на COVID-19;
- сопровождение детей-инвалидов с паллиативным статусом их родителями, иными членами семьи или иными законными представителями при инфекционных заболеваниях, в том числе при новой коронавирусной инфекции.

В соответствии с Протоколом заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере №5 от 28.07.2020 п. 6 региональным органам исполнительной власти поручено обеспечить возможность сопровождения детей, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, одним из родителей, иным членом семьи, законным представителем в период их госпитализации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, с предоставлением им бесплатного спального места и бесплатного питания в соответствии с частью 3 статьи 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

С учётом изложенного, убедительно прошу вас довести до сведения медицинских учреждений нашего региона требования федерального законодательства о недопустимости нарушения права на совместное пребывание родителей и ребёнка в медучреждении, а также в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации).

О результатах рассмотрения данного обращения прошу проинформировать (электронная почта: \_\_\_\_\_).

Приложение:

- 1) Копия отрицательного ПЦР теста на Covid19 — \_\_\_\_ стр., 1 экз.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / ФИО /

### ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении врачебной комиссии по назначению ЖНВЛП (4)

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО законного представителя), отец/мать ребёнка-инвалида \_\_\_\_\_ (ФИО ребёнка, дата рождения), с диагнозом: \_\_\_\_\_. На данный момент со стороны педиатрического отделения подведомственного вам учреждения нам отказано в выписке рецептов на бесплатное получение лекарственных препаратов, необходимых ребёнку по жизненным показаниям (выписку с рекомендациями/врачебное заключение прилагаю).

Прошу организовать рассмотрение врачебной комиссией вопроса по обеспечению моей/его дочери/сына рецептами на бесплатное получение жизненно необходимых лекарственных препаратов:

- 1)
- 2)

Врачебная комиссия вашего учреждения вправе принять решение о назначении лекарственных препаратов по жизненным показаниям, даже не входящих в стандарты и по торговому наименованию, и выдать нам рецепты на бесплатное обеспечение, руководствуясь абзацем вторым пункта 6 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 14 января 2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения»:

*«При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, разработанные в соответствии с пунктом 4 статьи 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, либо по торговым наименованиям».*

Прошу обратить внимание и на тот факт, что врач/врачебная комиссия лечебного учреждения не могут отказать в назначении препарата и выписке рецепта на том основании, что препарата нет в аптеке. Согласно пункту 6 Приказа Минздрава РФ от 11 июля 2017 № 403н в аптеке обязаны принять рецепт на отсроченное обслуживание. Врач должен выписать рецепт тогда, когда препарат назначен, а в аптеке обязаны принять этот рецепт на отсроченное обслуживание и занести рецепт в «Журнал отложенного спроса».

Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменной форме по адресу, указанному мной выше, и по электронной почте в предусмотренный законом срок.

Приложение:

- 1) Копия выписки/рекомендаций — \_\_\_\_ стр., 1 экз.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / ФИО /

#### **ЗАЯВЛЕНИЕ об обеспечении лекарственными препаратами и лечебным питанием (5)**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО законного представителя ребёнка), являюсь отцом/матерью ребёнка-инвалида \_\_\_\_\_ (ФИО ребёнка), \_\_\_\_\_ г.р., с диагнозом: \_\_\_\_\_.

В соответствии с п.1 ч. 1 ст. 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» мой/моя сын/дочь имеет право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в рамках набора социальных услуг (от НСУ в части лекарственного обеспечения не отказывались).

Согласно рекомендациям \_\_\_\_\_ (указать специалиста или медучреждение) моему ребёнку необходимы:

- 1.
- 2.

Согласно рекомендациям \_\_\_\_\_ (указать специалиста или медучреждение), моему ребёнку необходимо специализированное энтеральное питание «Модулен» или «Клинутрен джуниор» по 200мл\*2 раза в день, так как ребёнок страдает от белково-энергетической недостаточности 3 степени (копию выписки/заключения с рекомендациями прилагаю). Данный вид питания включён в Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2021 год (утв. распоряжением Правительства РФ от 7 декабря 2020 № 3242-р «Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2021 г.»).

Все необходимые заключения мною своевременно предоставлялись в поликлиническое отделение по месту жительства, где оформлялись соответствующие заявки на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и лечебным питанием. Однако до настоящего времени (на момент подачи настоящего заявления) мой ребёнок не обеспечен вышеперечисленными лекарственными препаратами и лечебным питанием. Тем самым грубо нарушается право моего ребёнка на бесплатное и первоочередное обеспечение, а также право на достойную жизнь, гарантированные ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Конституцией РФ.

Прошу вас организовать обеспечение моего ребёнка необходимыми лекарственными препаратами и специализированным лечебным питанием. Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменной форме в установленный законом срок.

Приложение:

- 1) копия справки об имеющихся диагнозах;
- 2) копия назначения врачебной комиссии о применении препарата по торговому наименованию;
- 3) копия заключения врача-гастроэнтеролога.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ /ФИО законного представителя/

При подготовке справочных материалов использованы нижеперечисленные нормативные правовые акты, методические рекомендации по вопросам организации передачи законным представителям детей, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека, а также материалы просветительского проекта «Про паллиатив» Благотворительного фонда помощи хосписам «Вера».

#### **Нормативные правовые акты о паллиативной медицинской помощи**

- Федеральный закон от 6 марта 2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи»
- Ст. 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (утв. Постановлением Правительства РФ от 7.12.2019 № 1610)
- Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи (Приложение № 9 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 24.01.2019 г. № 34)
- Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»)
- Перечень медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.05.2019 № 348н)
- Порядок передачи от медицинской организации пациенту медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.07.2019 № 505н)
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»

- Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.09.2019 № 17-5/3338 с методическими рекомендациями по заполнению мониторинга медицинских изделий, закупленных в рамках субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи
- Постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

### **Нормативные правовые акты по допуску в реанимацию и совместной госпитализации**

- Статья 51 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребёнком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребёнка)
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 30.05.2016 № 15-1/10/1-2853 «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)» и «Форма памятки для посетителей»
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9.07.2014 № 15-1/2603-07 «О мерах по организации посещения родственниками детей, находящихся на лечении в медицинских организациях, в том числе в отделениях анестезиологии-реанимации»
- Методические рекомендации МР 3.2.1.0255-21 «Рекомендации по организации очных посещений граждан, проживающих (пребывающих) в стационарных организациях в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утверждённые Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 30.07.2021, п. 2.4

## **Глава 6. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ**

### **РЕАБИЛИТАЦИЯ**

Реабилитация инвалидов — система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Реабилитация подразделяется на медицинскую и социальную. В каждом регионе есть ответственное ведомство, определяющее перечень учреждений и организаций, предоставляющих услуги по реабилитации, а также перечень и объём реабилитационных услуг. Важной составляющей в процессе реабилитации является получение инвалидом технических средств реабилитации (ТСР), отвечающих требованиям, зафиксированным врачами и решением бюро МСЭ в индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА).

### **ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ**

Существует два вида перечней ТСР:

- 1) федеральный (действующий на всей территории РФ);
- 2) региональные (действующие только на территории конкретного субъекта РФ и финансируемые из средств местного бюджета). Региональные перечни ТСР утверждаются постановлениями местных органов власти и различаются в зависимости от финансовых возможностей бюджетов субъектов РФ.

**К техническим средствам реабилитации относятся:**

- специальные средства для самообслуживания;
- специальные средства для ухода;
- специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;
- специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью;
- протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты);
- специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь;
- специальные средства для передвижения (кресла-коляски).

По медицинским показаниям и противопоказаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду ТСР, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида. Решение об обеспечении инвалидов ТСР принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний соответствующей комиссией.

ТСР, предоставленное инвалиду, передаётся ему бесплатно в безвозмездное пользование и не подлежит отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

Обеспечение инвалидов техническими средствами и изделиями осуществляется путём:



- а) предоставления соответствующего технического средства (изделия);
- б) оказания услуг по ремонту или замене ранее предоставленного технического средства (изделия);
- в) предоставления проезда инвалиду (ветерану, при необходимости — сопровождающему его лицу) к месту нахождения организации, в которое выдано направление на изготовление или ремонт технического средства реабилитации (при этом для проезда к месту нахождения организации, в которую выдано направление, инвалид (ветеран, сопровождающее лицо) вправе воспользоваться следующими видами транспорта:
  - железнодорожный транспорт: на расстояние до 200 км — в жёстком вагоне (без плацкарты), свыше 200 км — с плацкартой в купейном вагоне;
  - водный транспорт: на местах III категории;
  - автомобильный транспорт общего пользования (кроме такси);
  - воздушный транспорт (на расстояние свыше 1500 км или при отсутствии пассажирского железнодорожного сообщения) — в салоне экономического класса;
- г) оплаты проживания инвалида (ветерана, при необходимости — сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях;
- д) выплаты компенсации расходов на проезд к месту нахождения организации, в которую выдано направление на изготовление или ремонт ТСР, в случае осуществления этих расходов за счёт средств инвалида, ветерана, включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации.

### **Подача заявления о предоставлении ТСР**

Заявление о предоставлении технического средства (изделия) на основании ИПРА подаётся инвалидом в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС) по месту жительства инвалида или в орган исполнительной власти субъекта РФ по месту жительства инвалида, уполномоченный на осуществление переданных в соответствии с заключённым Министерством здравоохранения и социального развития РФ и высшим органом исполнительной власти субъекта РФ соглашением полномочий РФ по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов (региональный орган социальной защиты).

Заявление и прилагаемые к нему документы могут быть представлены заявителем:

- на личном приёме;
- по почте;
- в форме электронного документа через информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг» ([www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru));
- через Многофункциональные центры (МФЦ).

Уполномоченный орган рассматривает заявление в 15-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме уведомляет инвалида о постановке на учёт по обеспечению техническим средством (изделием).

### **Сроки выдачи ТСР**

Правоприменительная практика показывает, что гражданам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи и признанным инвалидами вследствие выраженных ограничений жизнедеятельности, обеспечение ТСР серийного производства необходимо в более сжатые сроки.

Сроки обеспечения инвалидов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, ТСР серийного производства, включая ТСР ежедневного использования (противопролежневые матрасы и подушки, абсорбирующее белье и др.), сокращены до семи дней.

По результатам рассмотрения заявителю должны быть выданы или направлены по почте:

- уведомление о постановке на учёт по обеспечению техническим средством (изделием);
- направление на получение либо изготовление технического средства (изделия) в организацию, обеспечивающую техническими средствами (изделиями), из списка организаций, отобранных Фондом социального страхования. При наличии действующего государственного контракта высылается вместе с уведомлением о постановке на учёт.

При отсутствии действующего государственного контракта на обеспечение инвалида техническим средством (изделием) в соответствии с заявлением, территориальный орган Фонда высылает направление на получение либо изготовление ТСР в 7-дневный срок с даты заключения такого государственного контракта, при этом извещение о проведении закупки соответствующего технического средства (изделия) должно быть размещено уполномоченным органом в единой информационной системе в сфере закупок не позднее 30 календарных дней с даты подачи инвалидом заявления.

Срок обеспечения инвалида техническим средством (изделием) серийного производства в рамках государственного контракта, заключённого с организацией, в которую выдано направление, не может превышать 30 календарных дней со дня обращения инвалида в указанную организацию, а в отношении технических средств (изделий), изготавливаемых по индивидуальному заказу привлечением инвалида и предназначенных исключительно для личного использования, — 60 календарных дней.

Обеспечение за прошедший период не осуществляется. Однако инвалид либо его законный представитель вправе обратиться за компенсацией, если приобрел ТСР самостоятельно.

Согласно приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.02.2018 № 85н, срок пользования техническим средством реабилитации, протезом и протезно-ортопедическим изделием исчисляется с даты предоставления его инвалиду либо с даты самостоятельного приобретения технического средства реабилитации.

### **Приём ТСР или отказ от него**

Выдача ТСР может осуществляться как в пункте выдачи, так и по месту нахождения получателя, в соответствии с пожеланием инвалида или его законного представителя. Важно помнить, что при получении ТСР по месту жительства поставщик обязан доставить изделие по указанному адресу. Получатель должен осмотреть изделие, убедиться в том, что оно соответствует рекомендациям в ИПРА, и только после этого подписать акт приёма-передачи.

Если ТСР не соответствует записи в ИПРА либо не соответствует антропометрическим данным инвалида, получатель вправе отказаться от него, написав заявление с указанием причины отказа.

### **КОМПЕНСАЦИЯ ЗА САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИОБРЕТЁННОЕ ТСР**

Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретённое техническое средство реабилитации (или) оказанную услугу, включая порядок определения размера компенсации и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, утверждён Приказом Министерства здравоохранения и соцразвития РФ от 31.01.2011 № 57н.

Статьей 11 ФЗ № 181 установлено, что в случае, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида технические средства реабилитации не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел ТСР за собственный счёт, ему

выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного ТСР, но не более стоимости соответствующих ТСР, предоставляемых в порядке, установленном ч. 14 ст. 11.1 ФЗ № 181.

Размер компенсации определяется по результатам последнего размещения заказа на поставку аналогичного ТСР на портале госзакупок на момент подачи заявления на компенсацию. С актуальной информацией о размере компенсации можно ознакомиться на сайте регионального отделения ФСС РФ.

Компенсация выплачивается на основании заключения — технической экспертизы.

**Для оформления компенсации за самостоятельное приобретение или ремонт ТСР** медицинского назначения инвалиду (или его представителю) понадобятся:

- документ, удостоверяющий личность (для взрослого и ребёнка старше 14 лет);
- свидетельство о рождении (для ребёнка);
- ИПРА;
- документы, подтверждающие расходы на самостоятельное приобретение (ремонт) ТСР;
- документы, подтверждающие расходы по оказанию услуги (кассовый чек и товарный чек, или кассовый чек и товарная накладная, или приходный ордер и товарная накладная, или иной документ, подтверждающий расходы);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее СНИЛС;
- заявление на предоставление компенсации.

Если документы подаёт не сам инвалид, а его представитель, к ним прилагаются доверенность (письменная, нотариального заверения не требуется) и документ, удостоверяющий личность представителя.

Документы нужно подать в ТЦСО по месту жительства.

Если инвалид обращается за компенсацией расходов на услуги сурдоперевода, тифлоперевода или содержание собаки-проводника, подать документы можно через центр госуслуг.

Решение о выплате компенсации принимается в течение 30 дней после того, как инвалид или его представитель предоставит необходимые документы.

Выплата производится в течение месяца после принятия соответствующего решения.

Деньги перечисляются на банковский счёт или почтовым переводом в зависимости от указанного получателем способа.

## ПРИОБРЕТЕНИЕ ТСР ЗА СЧЁТ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА

Товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, можно приобрести за счёт средств материнского капитала. Перечень товаров и услуг утверждён Распоряжением Правительства РФ от 30.04.2016 № 831-р. При этом необходимо помнить, что данные ТСР должны быть указаны в ИПРА ребёнка.

Заявление о распоряжении материнским капиталом можно подать в любой территориальный орган Пенсионного фонда России независимо от места жительства (пребывания) или фактического проживания лично, через личный кабинет или в МФЦ. Для реализации сертификата необходимо предоставить следующие документы:

- письменное заявление владельца сертификата;
- документ, удостоверяющий личность владельца сертификата;
- если заявление о распоряжении подаётся через представителя владельца сертификата — документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя;

- сведения из индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида (ИПРА), действительной на день приобретения товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов;

- документы, подтверждающие расходы на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (товарный или кассовый чек, договор купли-продажи с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, договор возмездного оказания услуг с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, иные документы, подтверждающие оплату товаров и услуг, с указанием стоимости приобретённых товаров);

- акт проверки наличия и соответствия приобретённого для ребёнка-инвалида товара, составленный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания, находящимся по месту обращения владельца сертификата или его представителя в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации;

- сведения о реквизитах счёта владельца сертификата в кредитной организации.

В случае принятия положительного решения срок перечисления средств материнского капитала Пенсионным фондом России не превышает 15 рабочих дней с даты подачи заявления на распоряжение сертификатом.

27 сентября 2021 года вступило в силу Постановление Правительства РФ № 678 «Об утверждении Правил определения предельной стоимости единицы отдельного вида товара, работы, услуги, приобретаемых с использованием **электронного сертификата** за счёт средств федерального бюджета и бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации». Инвалиды или их законные представители могут подать заявление на получение сертификата через Госуслуги или очно в территориальном органе ФСС, либо через МФЦ.

## ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО РЕМОНТУ ИЛИ ЗАМЕНЕ ПРЕДОСТАВЛЕННОГО ТСР

Ремонт либо досрочная замена технического средства (изделия) осуществляется бесплатно. Для предоставления этой услуги необходимо обратиться в филиал РО ФСС.

**Для проведения экспертизы** необходимо:

- подать письменное заявление в территориальное отделение ФСС РФ по месту жительства;
- предъявить ТСР, которое нуждается в ремонте или досрочной замене. В случае невозможности его предоставления может быть принято решение о проведении медико-технической экспертизы с выездом на дом.

Экспертиза проводится в срок не позднее 15 дней со дня получения заявления о проведении экспертизы. Инвалид должен быть проинформирован о дате и месте осуществления медико-технической экспертизы. Инвалид имеет право принять в ней участие (в заявлении о проведении экспертизы необходимо сообщить о своем желании принимать или не принимать участие в экспертизе).

Результатом экспертизы является заключение (по утверждённой форме), один экземпляр которого выдаётся инвалиду. В заключении медико-технической экспертизы указываются причины неисправности технического средства (изделия), а также виды ремонта. Если установлена невозможность ремонта, то в заключении указывается на необходимость досрочной замены технического средства (изделия) и приводятся причины его досрочной замены.

Для проведения ремонта необходимо представить в ФСС заявление инвалида.

**Замена технического средства (изделия)** осуществляется по решению территориального отделения ФСС на основании заявления инвалида в порядке, установленном для его получения.

Замена технического средства (изделия) возможна в случаях:

- истечения установленного срока пользования;
- при невозможности осуществления ремонта или при необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы уполномоченного органа.

## Нормативно-правовые акты

- Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» с изменениями от 30.09.2021 № 1651
- «Правила обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» с изменениями от 30.09.2021 № 1651
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.03.2021 № 106н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 5 марта 2021 № 107н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями»
- Федеральный закон от 30 декабря 2020 № 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 8 октября 2021 № 693н «О внесении изменений в порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, утвержденный приказом министерства здравоохранения и социального развития российской федерации от 31 января 2011 г. № 57н»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23 июля 2019 № 521н «Об утверждении перечня технических средств реабилитации, протезов и протезно-ортопедических изделий, в отношении которых уполномоченным органом проводится медико-техническая экспертиза для определения соответствия приобретенного инвалидом (ветераном) за собственный счет технического средства реабилитации, протеза и протезно-ортопедического изделия предоставляемым уполномоченным органом техническим средствам реабилитации, протезам и протезно-ортопедическим изделиям, а также подлежащих замене по истечении установленного срока пользования, если необходимость замены подтверждена заключением медико-технической экспертизы» (с изменениями на 5 марта 2021 года)

## Глава 7. ДОСТУПНАЯ СРЕДА

### ПРАВО НА ДОСТУПНУЮ СРЕДУ

В Российской Федерации люди с ограниченными возможностями здоровья, а также с инвалидностью, в том числе дети, имеют право на доступную среду. Данное право закреплено Конвенцией ООН «О правах инвалидов»<sup>4</sup>, которая была ратифицирована Российской Федерацией 3 мая 2012 года; взятые на себя обязательства страна-участница обязана выполнять в полном объеме.

Также право на доступную среду защищает основной **ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»** (редакция, действующая с 1 сентября 2021 года). Согласно главе 15, федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), организации **независимо от их организационно-правовых форм обеспечивают** инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников):

1) условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам;

2) условия для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным транспортом, автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом в городском, пригородном, междугородном сообщении, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации);

3) возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;

4) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;

5) надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и к услугам с учётом ограничений их жизнедеятельности;

6) дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;

7) допуск на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего её специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;

8) оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

<sup>4</sup> [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)

Положения части первой настоящей статьи (в редакции Федерального закона от 1.12.2014 № 419-ФЗ) в части обеспечения доступности для инвалидов объектов связи, социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, транспортных средств применяются с 1 июля 2016 года исключительно ко вновь вводимым в эксплуатацию или прошедшим реконструкцию, модернизацию указанным объектам и средствам; см. п. 3 с. 26 № 419-ФЗ.

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и предоставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи устанавливается федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, исходя из финансовых возможностей бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, организаций.

Федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, организациями, предоставляющими услуги населению, в пределах установленных полномочий осуществляется инструктирование или обучение специалистов, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для них объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

В случаях, если существующие объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур невозможно полностью приспособить с учётом потребностей инвалидов, собственники этих объектов до их реконструкции или капитального ремонта должны принимать согласованные с одним из общественных объединений инвалидов, осуществляющих свою деятельность на территории поселения, муниципального района, муниципального округа, городского округа, меры для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуги либо, когда это возможно, обеспечить предоставление необходимых услуг по месту жительства инвалида или в дистанционном режиме.

Планировка и застройка городов, других населённых пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются.

Государственные и муниципальные расходы на разработку и производство транспортных средств с учётом потребностей инвалидов, приспособление транспортных средств, средств связи и информации для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами, обеспечение условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур осуществляются в пределах бюджетных ассигнований, ежегодно предусматриваемых на эти цели в бюджетах бюджетной системы Российской Федерации. Расходы на проведение указанных мероприятий, не относящиеся к государственным и муниципальным расходам, осуществляются за счёт других источников, не запрещённых законодательством Российской Федерации.

Организации, осуществляющие производство транспортных средств, а также организации, осуществляющие транспортное обслуживание населения (независимо от их организационно-правовых форм), обеспечивают оборудование указанных средств, вокзалов, аэропортов и других объектов транспортной инфраструктуры специальными приспособлениями и устройствами в целях обеспечения условий инвалидам для беспрепятственного пользования указанными средствами.

Инвалиды имеют внеочередное право в порядке, установленном Земельным кодексом РФ, на предоставление земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, для строительства гаражей вблизи места жительства инвалидов или на использование земель или земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, для возведения гаражей, являющихся некапитальными сооружениями, либо стоянки технических или других средств передвижения инвалидов вблизи их места жительства без предоставления земельных участков и установления сервитута, публичного сервитута.

На всех парковках общего пользования, в том числе около объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилых, общественных и производственных зданий, строений и сооружений, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), мест отдыха, выделяется не менее 10 % мест (но не менее одного места) для бесплатной парковки транспортных средств, управляемых инвалидами I, II групп, и транспортных средств, перевозящих таких инвалидов и (или) детей-инвалидов. На граждан из числа инвалидов III группы распространяются нормы настоящей части в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации. **На указанных транспортных средствах должен быть установлен опознавательный знак «Инвалид», и информация об этих транспортных средствах должна быть внесена в федеральный реестр инвалидов.**

В целях реализации права на бесплатное использование мест для парковки транспортных средств сведения о транспортном средстве, управляемом инвалидом, или транспортном средстве, перевозящем инвалида и (или) ребёнка-инвалида, размещаются в федеральном реестре инвалидов на основании заявления инвалида (его законного или уполномоченного представителя), поданного в установленном порядке в Пенсионный фонд Российской Федерации, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее — заявление).

Оператор федерального реестра инвалидов обеспечивает, в том числе посредством информационного взаимодействия с информационными ресурсами федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, размещение в федеральном реестре инвалидов сведений о транспортном средстве, управляемом инвалидом, или транспортном средстве, перевозящем инвалида и (или) ребёнка-инвалида, а также использование и предоставление этих сведений в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения. В федеральном реестре инвалидов размещаются сведения в отношении одного транспортного средства, управляемого инвалидом, или одного транспортного средства, перевозящего инвалида и (или) ребёнка-инвалида, при этом оператор обеспечивает возможность их изменения.

## **ПАРКОВОЧНОЕ МЕСТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ НА ТЕРРИТОРИИ ПАРКОВКИ МНОГОКВАРТИРНОГО ЖИЛОГО ДОМА**

Нередко родителям и законным представителям детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья приходится отстаивать свои права на парковку во дворе. В соответствии с федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» граждане имеют право заниматься решением вопросов об их частной собственности на уровне негосударственного самоуправления. Соответственно, парковки многоэтажных домов, имеющиеся в частном владении жильцов, могут быть благоустроены после одобрения всех собственников (п. 14 ст. 36 ЖК РФ); для этого можно провести собрание

собственников. Согласно ст. 46 ЖК РФ, для одобрения проекта необходимо собрать не менее 2/3 голосов. При наличии в доме магазинов, аптек или других организаций на собрание следует пригласить их собственников, ведь без их присутствия трудно будет добиться компромисса.

Российское законодательство предусматривает парковочные отношения водителей в жилых зонах, контролируя их СанПин №2.2.1/2.1.1.1200-03 от 25.04.2014; в частности, запрещается сооружать организованную или несанкционированную парковку на расстоянии ближе 10 метров от жилищного массива; воспрещено заезжать на благоустроенную околodomовую территорию, включая детскую площадку, тротуар во дворе, газон, ограждение. Правонарушение грозит штрафом, размер которого будет зависеть от региона.

#### **При организации парковки нужно учитывать следующие основные моменты:**

- следует узаконить многоквартирный дом, то есть приватизировать частную собственность (квартиру) и произвести разметки межевания участка;
- парковка должна быть соразмерна жилому комплексу (не более 50 мест), обязательно должно быть выделено не менее 10 % мест для инвалидов (Федеральный закон от 24.11.1995 г. №181 «О социальной защите инвалидов РФ», ст. 15); вопрос о количестве мест для инвалидов решается местным самоуправлением;
- после достижения компромисса между соседями предварительный план стоянки, составленный проектной организацией, кадастровую справку и заявление следует направить в местный департамент по благоустройству для рассмотрения, а также в ГИБДД; заявление пишется в свободной форме, в нём обосновывается необходимость организации мест для парковки. Документы подаются одним пакетом;
- решение территориальной администрации может быть как положительным, так и отрицательным. В случае одобрения потребуются окончательное согласование с Роспотребнадзором совместно с инженерными службами;
- также может подняться вопрос о необходимости заключения договора аренды на землю в случае отсутствия права на часть придомовой территории.

Если придомовой территорией занимается Управляющая компания, то заявление следует адресовать туда. Пример обращения:

Генеральному директору  
Общества с ограниченной ответственностью  
«Управляющая компания ...»  
А. Б. Попову

#### **Обращение**

Уважаемый Александр Борисович!

Я, Иван Иванович Иванов, являюсь законным представителем Иванова Матвея Ивановича, ребёнка-инвалида (поражение опорно-двигательного аппарата, колясочник), проживающего по адресу: г. Белгород, ул. Ленина, д. 1, кв. 2; сообщаю о том, что у нас нет возможности воспользоваться своим правом на парковку. Тем самым грубо нарушены Конвенция ООН «О правах инвалидов» и Федеральный Закон Российской Федерации №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», а именно ст. 15 данного Федерального закона, которая гласит:

*Инвалиды имеют внеочередное право в порядке, установленном Земельным кодексом Российской Федерации, на предоставление земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, для строительства гаражей вблизи места жительства инвалидов или на использование земель или земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, для возведения гаражей, являющихся некапитальными сооружениями, либо стоянки технических или других средств передвижения инвалидов вблизи их места жительства без предоставления земельных участков и установления сервитута, публичного сервитута.* (Цитируется в редакции, введённой в действие с 1.09.2021 года Федеральным законом от 5.04.21 № 79-ФЗ)

*На всех парковках общего пользования, в том числе около объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктуры (жилых, общественных и производственных зданий, строений и сооружений, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), мест отдыха,*

*выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для бесплатной парковки транспортных средств, управляемых инвалидами I, II групп, и транспортных средств, перевозящих таких инвалидов и (или) детей-инвалидов.*

Прошу вас организовать и оборудовать данное парковочное место в соответствии с п. 5.2 Закона. Согласно п. 5.2.2, «Места для стоянки (парковки) транспортных средств, управляемых инвалидами или перевозящих инвалидов, следует размещать вблизи входа в предприятие, организацию или учреждение, доступного для инвалидов, но не далее 50 м, от входа в жилое здание — не далее 100 м».

Прошу вас разобраться со сложившейся ситуацией и незамедлительно принять меры по организации парковочного пространства для ребёнка с инвалидностью на территории дома, находящегося под управлением вашей УК. Информацию о ваших действиях в данной ситуации просим направить на адрес электронной почты (адрес) или сообщить по телефону (номер телефона).

Дата, подпись (расшифровка подписи).

При расчёте всех норм доступа инвалидов к парковкам многоэтажных домов руководствуются Сводом правил СП 59.13330.2020<sup>5</sup>. Так, обязательным условием для паркинга являются специализированные спуски и подъёмы на тротуар для лёгкого и комфортного передвижения колясочников.

## **АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПО УСТАНОВКЕ ПАНДУСА (ПОДЪЁМНОЙ ПЛАТФОРМЫ) В МНОГOKВАРТИРНОМ ЖИЛОМ ДОМЕ**

Наличие пандуса или подъёмной платформы в многоквартирном жилом доме (МКД) обусловлено потребностью маломобильных граждан, к которым относятся, в частности, инвалиды и лица с малолетними детьми, использующие детские коляски.

Опишем один из способов установки пандуса, при котором она осуществляется без привлечения денежных средств собственников помещений в данном доме и в связи с этим не требует проведения общего собрания собственников помещений в МКД (ч. 4.1 ст. 36 ЖК РФ).

**Шаг 1.** Обратитесь с заявлением в организацию, осуществляющую управление вашим МКД. Управление МКД должно обеспечивать благоприятные и безопасные условия проживания граждан, а также надлежащее содержание общего имущества в МКД. В свою очередь, надлежащее содержание общего имущества должно обеспечивать в том числе доступность пользования помещениями и иным имуществом, входящим в состав общего имущества собственников помещений в МКД (ч. 1, п. 3 ч. 1.1 ст. 161 ЖК РФ).

В зависимости от способа управления вашим МКД вам необходимо подготовить и подать в соответствующую организацию на имя руководителя заявление с просьбой установить пандус с указанием подъезда, где это необходимо сделать (ч. 1 ст. 15 Закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ; п. 5.1 ст. 2 ЖК РФ; п. 23 Правил, утв. Постановлением Правительства РФ от 09.07.2016 № 649).

**Копию данного заявления желательно также направить на адрес главы местной администрации.**

По общему правилу срок рассмотрения заявлений граждан составляет 30 дней (ст. 12 Закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ).

**Шаг 2.** Получите ответ на заявление. В письменном ответе на ваше заявление об установке пандуса должно быть указано принятое решение об удовлетворении вашей просьбы и установке пандуса с указанием сроков его установки либо мотивированный отказ в этом (ч. 1 ст. 10 Закона № 59-ФЗ). Отказ может быть вызван, например, технической невозможностью установки пандуса по причине слишком узкого лестничного пролёта. Все необходимые технические параметры для проектирования и оборудования пандусов в жилых домах регламентированы СНиПом — СП 59.13330.2020 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

<sup>5</sup> <https://docs.cntd.ru/document/573659328>

**Шаг 3.** Дождитесь установки пандуса или обжалуйте отказ в его установке. За защитой своих прав вы вправе обратиться, в частности, в прокуратуру или суд. С целью осуществления надзора за соблюдением ваших прав подготовьте письменную жалобу в прокуратуру. Прокурор рассмотрит вашу жалобу и примет меры по пресечению нарушений ваших прав, а также привлечению к ответственности лиц, нарушивших закон (ст. 21, 26, 27 Закона от 17.01.1992 № 2202-1; № 181-ФЗ, ст. 15 «Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур»).

В случае отказа в установке пандуса вы вправе также обратиться в суд с иском к организации, осуществляющей управление вашим МКД, чтобы обязать ответчика установить пандус.

**Аналогичный алгоритм** действий работает по установке пандуса, подъёмной платформы и организации всей доступной среды либо элементов доступности на любом другом объекте социальной инфраструктуры (ОСИ), включая детские сады, школы, библиотеки, спортивные объекты, объекты, предоставляющие услуги, магазины, аптеки и т.д.

## Нормативные правовые акты

- Федеральный закон 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (редакция, действующая с 19 декабря 2020 года)
- СП – 59.13330.2020
- Постановление Правительства РФ от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учётом потребностей инвалидов» (с изменениями на 10 февраля 2020 года)
- Жалобы на бездействие тех или иных лиц имеет смысл писать через интернет-приёмную, действенным методом является подача жалоб в Прокуратуру. На сайте «Генеральная прокуратура Российской Федерации»<sup>6</sup> выбираем «Обращение в прокуратуру», далее «Орган прокуратуры», заполняем «Сведения об авторе», выбираем страну и регион Российской Федерации, в котором нарушены права. Заполняем обращение. Отправляем. Ответ придёт на указанный вами адрес электронной почты в обозначенный законом срок.

<sup>6</sup> <https://epp.genproc.gov.ru/web/gprf>

## Глава 8. 18+. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ. ОПЕКУНЫ И ПОПЕЧИТЕЛИ

В Российской Федерации родители сохраняют статус законного представителя в отношении своих детей до достижения детьми восемнадцатилетнего возраста. Права и обязанности родителей закреплены в Семейном Кодексе РФ (ст. 61–79).

В соответствии с Гражданским Кодексом РФ (ст. 26) с четырнадцатилетнего возраста гражданин приобретает дееспособность в отношении реализации своих прав, гарантированных ему действующим законодательством. Именно в этот период и возникает проблема у родителей детей с ОВЗ и родителей детей, имеющих статус ребёнок-инвалид. Например, может возникнуть проблема с подписью в паспорте четырнадцатилетнего, у которого отсутствует функция письма или заболеванием затронуто интеллектуальное развитие.

При наступлении восемнадцатилетнего возраста родитель теряет статус законного представителя. Родитель может действовать и представлять интересы совершеннолетнего на основании доверенности, должным образом оформленной и нотариально заверенной, но это в случае, если совершеннолетний дееспособен.

### ДЕЕСПОСОБНОСТЬ. ОГРАНИЧЕНИЕ И ЛИШЕНИЕ ДЕЕСПОСОБНОСТИ

**Дееспособность** — это возможность распоряжаться своими правами и нести обязанности, совершать значимые действия с точки зрения закона (ст. 21 гл. 3 ГК РФ). Гражданская дееспособность в полном объёме возникает с достижением гражданином восемнадцатилетнего возраста в силу п.1 ст.21 ГК РФ.

Вместе с тем п.4 ст.26 ГК РФ в отношении несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет предусматривает возможность ограничения или лишения его права самостоятельно распоряжаться своим заработком, стипендией или иным доходом.

#### Признание гражданина недееспособным

Обратимся к ст. 29 ГК РФ:

1. Гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается опека.

2. От имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун, учитывая мнение такого гражданина, а при невозможности установления его мнения — с учётом информации о его предпочтениях, полученной от родителей такого гражданина, его прежних опекунов, иных лиц, оказывавших такому гражданину услуги и добросовестно исполнявших свои обязанности.

(в ред. Федерального закона от 30.12.2012 № 302-ФЗ)

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.

Согласно разъяснениям Верховного Суда РФ, поскольку ст.29 ГК РФ не содержит ограничений относительно возраста гражданина, которого можно признать недееспособным,

несовершеннолетний в возрасте от 14 до 18 лет, страдающий психическим расстройством, может быть признан судом недееспособным (в объёме дееспособности, которым он наделён в силу ст.26 ГК РФ).

### Дееспособность несовершеннолетних в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет

Согласно ст.26 ГК РФ:

1. Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет совершают сделки, за исключением названных в пункте 2 настоящей статьи, с письменного согласия своих законных представителей — родителей, усыновителей или попечителя.

Сделка, совершенная таким несовершеннолетним, действительна также при её последующем письменном одобрении его родителями, усыновителями или попечителем.

2. Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет вправе самостоятельно, без согласия родителей, усыновителей и попечителя:

1) распоряжаться своими заработком, стипендией и иными доходами;

2) осуществлять права автора произведения науки, литературы или искусства, изобретения или иного охраняемого законом результата своей интеллектуальной деятельности;

3) в соответствии с законом вносить вклады в кредитные организации и распоряжаться ими;

(в ред. Федерального закона от 30.12.2012 N 302-ФЗ)

4) совершать мелкие бытовые сделки и иные сделки, предусмотренные пунктом 2 статьи 8 настоящего Кодекса.

По достижении шестнадцати лет несовершеннолетние также вправе быть членами кооперативов в соответствии с законами о кооперативах.

3. Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет самостоятельно несут имущественную ответственность по сделкам, совершенным ими в соответствии с пунктами 1 и 2 настоящей статьи. За причинённый ими вред такие несовершеннолетние несут ответственность в соответствии с настоящим Кодексом.

4. При наличии достаточных оснований суд по ходатайству родителей, усыновителей или попечителя либо органа опеки и попечительства может **ограничить** или **лишить** несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет права самостоятельно распоряжаться своими заработком, стипендией или иными доходами, за исключением случаев, когда такой несовершеннолетний приобрёл дееспособность в полном объёме в соответствии с пунктом 2 статьи 21 или со статьёй 27 настоящего Кодекса.

Вышеизложенное даёт право на обращение в суд с заявлением о признании несовершеннолетнего недееспособным. Заявление представляется в суд только после исполнения несовершеннолетнему возраста четырнадцати лет.

Заявление об ограничении гражданина в дееспособности, о признании гражданина недееспособным, об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами подаётся в суд по месту жительства данного гражданина, а если гражданин помещён в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, — по адресу этих организаций.

### Лишение или ограничение дееспособности через суд

Заявление в суд о признании гражданина недееспособным вследствие психического расстройства могут подавать родители или опекуны, близкие родственники гражданина, органы опеки и определённые медицинские организации и организации социального обслуживания.

Место подачи заявления — это суд по месту жительства гражданина или по месту нахождения организаций.

Так как заявление в суд должно соответствовать требованиям ГПК РФ (Гражданского Процессуального Кодекса РФ), рекомендуем обратиться к квалифицированному юристу для его составления. На основании ФЗ № 324 «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации», ст. 6 и ст. 20, данный вид услуги является бесплатным.

В суд необходимо подать следующие документы.

1. Заявление о признании гражданина недееспособным или об ограничении гражданина в дееспособности вследствие психического расстройства.

В заявлении о признании гражданина недееспособным должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о наличии у гражданина психического расстройства, вследствие чего он не может понимать значение своих действий или руководить ими.

В заявлении об ограничении гражданина в дееспособности вследствие психического расстройства необходимо изложить обстоятельства, свидетельствующие о наличии у гражданина психического расстройства, которое влияет на его способность понимать значение своих действий или руководить ими, и обстоятельств, свидетельствующих о том, что гражданин может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц (часть 2 статьи 282 Гражданского процессуального кодекса РФ<sup>7</sup>). Также в заявлении при необходимости излагается просьба об ограничении или лишении ограниченного в дееспособности гражданина права самостоятельно распоряжаться своими доходами<sup>8</sup>. В этом случае должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о явно неразумном распоряжении гражданином своим заработком, стипендией или иными доходами.

В заявлении в качестве лиц, участвующих в деле, должны быть указаны прокурор и орган опеки и попечительства. Заявитель должен вручить или направить копии заявления и приложенных к нему документов, которые у других лиц, участвующих в деле, отсутствуют.

2. Квитанция об уплате госпошлины в размере 300 руб. (подпункт 8 пункта 1 статьи 333.19 Налогового кодекса РФ).

3. Свидетельства органов ЗАГС, подтверждающие родственную связь заявителя и гражданина, в отношении которого подано заявление (свидетельство о рождении, свидетельство о браке).

4. Документы, подтверждающие наличие у гражданина психического расстройства:

- справка из психоневрологического диспансера;
- заключение врача-психиатра;
- выписка из амбулаторной карты больного с указанием диагноза;
- справка об инвалидности (необязательна, но при наличии её можно также приложить).

В случае если названных в этом пункте документов нет, можно подать ходатайства об истребовании медицинских документов судом.

5. Документы, подтверждающие направление другим участникам процесса, **в том числе гражданину, о признании которого недееспособным или об ограничении дееспособности которого подано заявление**, копий заявления и приложенных к нему документов. Эти документы необходимы в том числе в случае подачи в суд заявления и приложенных к нему документов посредством заполнения формы, размещённой на официальном сайте соответствующего суда в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (статья 57 Гражданского процессуального кодекса РФ). К таким документам относятся уведомления о вручении, а при их отсутствии оригинал почтовой квитанции, свидетельствующей о направлении копии заявления с приложениями. В случае

<sup>7</sup> С учетом постановления Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса РФ».

<sup>8</sup> Практика рассмотрения судами таких вопросов в отношении ограниченных в дееспособности нам неизвестна. При этом в соответствии со статьёй 30 Гражданского кодекса ходатайствовать о лишении или ограничении права самостоятельно распоряжаться своими доходами может попечитель ограниченного в дееспособности или орган опеки и попечительства. Поэтому рассмотрение вопроса об ограничении или лишении права самостоятельно распоряжаться своими доходами может быть отложено судом до назначения попечителя.

если копия заявления и приложения к нему доставлены или вручены участнику процесса заявителем лично, подтверждающим документом является расписка получателя в получении этих документов.

Судья в порядке подготовки к судебному разбирательству дела о признании гражданина недееспособным при наличии достаточных данных о психическом расстройстве гражданина назначает для определения его психического состояния **судебно-психиатрическую экспертизу**.

Производство судебно-психиатрической экспертизы включает три этапа. Важно знать, что первый и второй этапы производства стационарной судебно-психиатрической экспертизы завершаются не позднее 30 дней со дня начала стационарной судебно-психиатрической экспертизы. В случае необходимости по мотивированному ходатайству эксперта или комиссии экспертов этот срок может быть продлён **судом** по месту нахождения указанной медицинской организации ещё на 30 дней. В исключительных случаях в том же порядке возможно повторное продление срока пребывания лица в медицинской организации. При этом общий срок пребывания лица в медицинской организации не может превышать 90 дней.

Гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если его присутствие в судебном заседании не создаёт опасности для его жизни или здоровья либо для жизни или здоровья окружающих, для предоставления ему судом возможности изложить свою позицию лично либо через выбранных им представителей. При невозможности такого участия судебное заседание может проводиться по месту нахождения гражданина (лечебная организация или организация социального обслуживания).

Решение суда, которым гражданин признан недееспособным, является основанием для назначения ему опекуна органом опеки и попечительства.

## ОПЕКУНЫ И ПОПЕЧИТЕЛИ НЕДЕЕСПОСОБНЫХ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Кто может стать опекуном недееспособного гражданина? Рассмотрим два возможных варианта опеки.

### 1. Неродственная опека

Обычно такое заключение получают опекуны ребёнка, достигшего совершеннолетия и признанного недееспособным.

Гражданин, выразивший желание стать опекуном недееспособного совершеннолетнего, представляет в орган опеки и попечительства по месту жительства следующие документы:

а) заявление о назначении опекуном, поданное в форме документа на бумажном носителе либо в форме электронного документа в соответствии с требованиями пункта 1 постановления Правительства Российской Федерации от 7 июля 2011 № 553 «О порядке оформления и представления заявлений и иных документов, необходимых для предоставления государственных и (или) муниципальных услуг, в форме электронных документов»;

б) справка с места работы с указанием должности и размера средней заработной платы за последние 12 месяцев, а для граждан, не состоящих в трудовых отношениях, — иной документ, подтверждающий доходы (для пенсионеров — копии пенсионного удостоверения);

в) медицинское заключение о состоянии здоровья по результатам медицинского освидетельствования гражданина, выразившего желание стать опекуном, выданное в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации;

г) копия свидетельства о браке (если гражданин, выразивший желание стать опекуном, состоит в браке);

д) письменное согласие совершеннолетних членов семьи с учётом мнения детей, достигших 10-летнего возраста, проживающих совместно с гражданином, выразившим желание стать опекуном, на совместное проживание совершеннолетнего подопечного с опекуном (в случае принятия решения опекуном о совместном проживании совершеннолетнего подопечного с семьёй опекуна);

е) документ о прохождении гражданином, выразившим желание стать опекуном, подготовки в порядке, установленном настоящими Правилами (при наличии);

ж) автобиография.

### 2. Родственная опека

Родители, бабушки, дедушки, братья, сёстры, дети и внуки, выразившие желание стать опекунами или попечителями совершеннолетних подопечных, с которыми указанные граждане постоянно совместно проживали не менее 10 лет на день подачи заявления о назначении опекуном (далее — близкие родственники, выразившие желание стать опекунами), представляют в орган опеки и попечительства по месту жительства следующие документы:

а) заявление о назначении опекуном, поданное в форме документа на бумажном носителе либо в форме электронного документа в соответствии с требованиями пункта 1 Постановления Правительства Российской Федерации от 7 июля 2011 № 553 «О порядке оформления и представления заявлений и иных документов, необходимых для предоставления государственных и (или) муниципальных услуг, в форме электронных документов»;

б) документы, подтверждающие родство с совершеннолетним подопечным;

в) копия свидетельства о браке (если близкий родственник, выразивший желание стать опекуном, состоит в браке).

Как мы видим, близким родственникам недееспособного гражданина для назначения их опекуном надо только доказать родство и проживание с родственником более 10 лет.

Стать опекуном недееспособного совершеннолетнего гражданина, человек обязан принимать решения с обязательным учётом мнения и интересов подопечного как в распоряжении имуществом подопечного, так и в иных интересах, как-то: питание, одежда, обувь, бытовые привычки и т. п. Опекун должен рачительно тратить пенсию подопечного и иные возможные денежные поступления недееспособного.

В интересах лица, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, может быть назначено несколько опекунов или попечителей (часть 7 статьи 10 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»). Несколькими опекунами или попечителями могут стать только граждане. Возможность осуществлять опеку или попечительство гражданину вместе с организацией, например, интернатом или помогающей людям с психическими расстройствами НКО, не предоставляется.

### Проверки опекуна / попечителя

Органы опеки по месту жительства совершеннолетних подопечных проводят плановые и внеплановые проверки:

а) условий жизни совершеннолетнего недееспособного гражданина, соблюдения опекуном его прав и законных интересов, а также обеспечения сохранности его имущества;

б) выполнения опекуном или попечителем требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей.

Плановые посещения совершеннолетнего подопечного при неродственной опеке проводятся в следующие сроки:

а) 1 раз в течение первого месяца после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна или попечителя;

б) 1 раз в 3 месяца в течение первого года после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна или попечителя;

в) 1 раз в 6 месяцев в течение второго года и последующих лет после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна или попечителя.

Если опекунами недееспособного являются близкие родственники, то посещения органами опеки совершеннолетнего подопечного происходят так:

а) 1 раз в течение первого года после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна или попечителя;



б) 1 раз в 3 года в течение последующих лет после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна или попечителя.

При осуществлении проверок оцениваются жилищно-бытовые условия совершеннолетнего недееспособного гражданина, состояние его здоровья, внешний вид и соблюдение гигиены, эмоциональное и физическое состояние, отношения с опекуном, возможность опекуна обеспечить потребности совершеннолетнего недееспособного гражданина, включая выполнение реабилитационных мероприятий, содержащихся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида.

Если в органы опеки поступает информация о каких-либо нарушениях прав и интересов совершеннолетнего недееспособного гражданина, орган опеки и попечительства вправе провести **внеплановую проверку**.

Внеплановая проверка проводится уполномоченным специалистом органа опеки и попечительства на основании соответствующего акта.

По результатам плановых и внеплановых проверок исполнения обязанностей по опеке в отношении совершеннолетнего недееспособного гражданина составляется акт о проверке условий жизни совершеннолетнего недееспособного гражданина, соблюдении опекуном прав и законных интересов совершеннолетнего недееспособного гражданина, обеспечении сохранности его имущества, а также о выполнении опекуном требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей.

В акте о проверке условий жизни указывается оценка соблюдения прав и законных интересов совершеннолетнего подопечного, обеспечения сохранности его имущества, а также оценка обеспечения его уходом и лечением, соблюдения условий его содержания.

При выявлении фактов неисполнения, ненадлежащего исполнения опекуном или попечителем обязанностей, предусмотренных законодательством России, или при выявлении фактов нарушения опекуном прав и законных интересов совершеннолетнего недееспособного гражданина в акте о проверке условий жизни приводятся:

- а) перечень выявленных нарушений и сроки их устранения;
- б) рекомендации опекуну или попечителю о принятии мер по исполнению возложенных на него обязанностей;
- в) предложения о привлечении опекуна или попечителя к ответственности за неисполнение, ненадлежащее исполнение им обязанностей, предусмотренных законодательством Российской Федерации (при необходимости).

Акт о проверке условий жизни и акт об исполнении попечителем своих обязанностей оформляются в течение 10 дней со дня проведения соответствующей проверки, подписываются проводившим проверку уполномоченным специалистом органа опеки и попечительства и утверждаются руководителем органа опеки и попечительства.

Акт о проверке условий жизни и акт об исполнении попечителем своих обязанностей оформляются в 2 экземплярах, один из которых направляется опекуну или попечителю в течение 3 дней со дня утверждения акта, второй хранится в органе опеки и попечительства.

В случае изменения места жительства совершеннолетнего подопечного орган опеки и попечительства по новому месту жительства совершеннолетнего подопечного при получении его личного дела обязан в течение 3 дней со дня его получения провести внеплановую проверку.

### **Отстранение или освобождение опекуна или попечителя от обязанностей**

Недееспособным или не полностью дееспособным гражданам, помещённым под надзор в образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные

услуги, или иные организации, опекуны или попечители не назначаются. Исполнение обязанностей опекунов или попечителей возлагается на указанные организации.

При помещении подопечного в организацию социальной защиты населения или в аналогичную организацию, орган опеки и попечительства освобождает ранее назначенного опекуна от его обязанности, если это не противоречит интересам гражданина (ст.39 ГК РФ).

В случае ненадлежащего выполнения опекуном лежащих на нем обязанностей орган опеки и попечительства вправе отстранить опекуна от исполнения возложенных на него обязанностей. Отстранение опекуна от исполнения возложенных на него обязанностей допускается в случае:

- 1) ненадлежащего исполнения возложенных на него обязанностей;
- 2) нарушения прав и законных интересов подопечного, в том числе при осуществлении опеки или попечительства в корыстных целях либо при оставлении подопечного без надзора и необходимой помощи;
- 3) выявления органом опеки и попечительства фактов существенного нарушения опекуном или попечителем установленных федеральным законом или договором правил охраны имущества подопечного и (или) распоряжения его имуществом.

Опекун, попечитель могут быть освобождены от исполнения своих обязанностей по их просьбе. Орган опеки и попечительства может освободить опекуна или попечителя от исполнения своих обязанностей, в том числе временно, в случае возникновения противоречий между интересами подопечного и интересами опекуна или попечителя.

## **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ОПЕКУНОВ И ПОПЕЧИТЕЛЕЙ**

Обычно родители или близкие родственники недееспособного подопечного, став опекунами, продолжают жить со своим подопечным, как жили с ребёнком. Однако для соблюдения прав и интересов подопечного желательно вести личное дело подопечного. Это необходимо как для подопечного, так и для опекуна, чтобы защищать права и интересы самого подопечного и своё доброе имя. В личное дело недееспособного, проживающего под опекой, должны входить следующие документы (при наличии):

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность;
- копия решения суда об ограничении совершеннолетнего гражданина в дееспособности или копия решения суда о признании совершеннолетнего гражданина недееспособным;
- копия решения суда о помещении гражданина, признанного недееспособным, в психиатрическую медицинскую организацию;
- медицинские документы, в том числе заключение врачебной комиссии медицинской организации с обязательным участием врача-психиатра, о состоянии здоровья совершеннолетнего подопечного и об отсутствии медицинских противопоказаний к получению социальных услуг в организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, заключение противотуберкулёзного диспансера об отсутствии активной формы туберкулёза;
- правоустанавливающие документы на жилое помещение и иное недвижимое имущество (свидетельство о государственной регистрации права собственности, договор социального найма жилого помещения, ордер);
- договоры об использовании жилых помещений, принадлежащих совершеннолетнему подопечному на праве собственности;
- опись имущества совершеннолетнего подопечного и документы, содержащие сведения о лицах, отвечающих за его сохранность;
- договоры об открытии на имя совершеннолетнего подопечного счетов в кредитных организациях;

- документы, содержащие сведения о наличии и месте жительства (месте нахождения) близких родственников;
- полис обязательного медицинского страхования;
- пенсионное удостоверение, документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;
- справка (установленного образца) об инвалидности совершеннолетнего подопечного, его индивидуальная программа реабилитации или абилитации или сведения, подтверждающие факт установления инвалидности совершеннолетнему подопечному, а также сведения, содержащие рекомендации по его реабилитации или абилитации;
- предварительные разрешения органа опеки и попечительства о распоряжении доходами совершеннолетнего подопечного, а также об осуществлении имущественных прав совершеннолетнего подопечного;
- указания органа опеки и попечительства в отношении распоряжения имуществом совершеннолетнего подопечного;
- справка с места работы (учёбы) совершеннолетнего подопечного;
- справка о размере пенсии совершеннолетнего подопечного, выданная территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации или иным органом, осуществляющим пенсионное обеспечение;
- удостоверение (свидетельство), подтверждающее право на меры социальной поддержки, установленные законодательством Российской Федерации для отдельных категорий граждан.

Правилами не предусмотрено, что опекуны обязаны хранить в личном деле подопечного акты о проверке условий жизни совершеннолетнего недееспособного гражданина или об исполнении попечителем своих обязанностей. Однако представляется целесообразным всё-таки хранить данные акты, потому что иногда бывают спорные ситуации с органами власти. Кроме того, стоит сохранять отчёты об использовании денежных средств и документы, подтверждающие расходование денежных средств совершеннолетнего подопечного, если была совершена дорогостоящая покупка для подопечного.

### **Соблюдение материальных прав и интересов подопечного**

Совершеннолетний гражданин, ограниченный судом в дееспособности, самостоятельно принимает меры по охране своих имущественных интересов. Попечитель совершеннолетнего гражданина, ограниченного судом в дееспособности, вправе требовать признания недействительными сделок, совершенных его подопечным без согласия попечителя.

Подопечные не имеют права собственности на имущество опекунов или попечителей, а опекуны или попечители не имеют права собственности на имущество подопечных, в том числе на суммы алиментов, пенсий, пособий и иных предоставляемых на содержание подопечных социальных выплат. Для соблюдения этого права суммы алиментов, пенсий, пособий, возмещения вреда здоровью и вреда, понесённого в случае смерти кормильца, а также иные выплачиваемые на содержание подопечного средства, за исключением доходов, которыми подопечный вправе распоряжаться самостоятельно, подлежат зачислению на отдельный номинальный счет, открываемый опекуном или попечителем, и расходуются опекуном или попечителем без предварительного разрешения органа опеки и попечительства.

Номинальный счет может открываться владельцу счета для совершения операций с денежными средствами, права на которые принадлежат другому лицу — бенефициару. Опекун вправе вносить денежные средства подопечного, а попечитель вправе давать согласие на внесение денежных средств подопечного на счёт или счета, открытые в банке или банках, при условии, что

указанные денежные средства, включая капитализированные (причисленные) проценты на их сумму, застрахованы в системе обязательного страхования вкладов физических лиц в банках Российской Федерации.

Имущество может принадлежать опекунам или попечителям и подопечным на праве общей собственности. Подопечные вправе пользоваться имуществом своих опекунов или попечителей с их согласия. Опекуны или попечители не вправе пользоваться имуществом подопечных в своих интересах.

### **Отчётность опекунов**

Опекун или попечитель ежегодно не позднее 1 февраля текущего года, если иной срок не установлен договором об осуществлении опеки или попечительства, представляет в орган опеки и попечительства отчёт в письменной форме за предыдущий год о хранении, использовании имущества подопечного и об управлении имуществом подопечного.

Отчёт опекуна или попечителя должен содержать сведения о состоянии имущества и месте его хранения, приобретении имущества взамен отчуждённого, доходах, полученных от управления имуществом подопечного, и расходах, произведённых за счёт имущества подопечного, включая сведения о расходовании сумм, зачисляемых на отдельный номинальный счет, открываемый опекуном или попечителем. К отчёту опекуна или попечителя прилагаются документы (копии товарных чеков, квитанции об уплате налогов, страховых сумм и другие платёжные документы), подтверждающие указанные сведения, за исключением сведений о произведённых за счёт средств подопечного расходах на питание, предметы первой необходимости и прочие мелкие бытовые нужды.

Опекун, *который является родителем недееспособного гражданина*, являющегося инвалидом с детства, совместно проживающим с таким гражданином и воспитывавшим его с рождения и до достижения им возраста восемнадцати лет, или усыновителем такого гражданина, совместно проживающим с ним и воспитывавшим его с момента усыновления и до достижения им возраста восемнадцати лет, вправе не включать в отчёт сведения о расходовании этим опекуном сумм, зачисляемых на отдельный номинальный счет, открытый опекуном. Орган опеки и попечительства при обнаружении ненадлежащего исполнения этим опекуном обязанностей по охране имущества подопечного и управлению имуществом подопечного вправе потребовать от этого опекуна предоставления отчёта о хранении, использовании имущества подопечного и об управлении имуществом подопечного за предыдущие периоды, содержащего сведения о расходовании этим опекуном сумм, зачисляемых на отдельный номинальный счет, открытый опекуном.

### **Нормативные правовые акты, регулирующие ограничение и лишение дееспособности, назначение опекунов и попечителей**

- Статьи 6, 20 ФЗ № 324 «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации»
- Статьи 21, 26, 29, 30, 35–39 Гражданского кодекса РФ
- Статьи 281–285 Гражданского процессуального кодекса РФ
- Приказ Минздрава России от 12.01.2017 N 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»

- Федеральный закон от 24 апреля 2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (с изменениями и дополнениями)
- Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» 02.07.1992 № 3185-1
- Правила подбора, учёта и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, утверждённые Постановлением Правительства РФ от 17.11.2010 № 927
- Правила заключения договора об осуществлении опеки или попечительства в отношении совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927
- Правила ведения личных дел совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, утверждённые Постановлением Правительства РФ № 997 от 17.11.2010
- Правила осуществления органами опеки и попечительства проверки условий жизни совершеннолетних недееспособных граждан, соблюдения опекунами прав и законных интересов совершеннолетних недееспособных граждан, обеспечения сохранности их имущества, а также выполнения опекунами или попечителями требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, утверждённые Постановлением Правительства РФ от 17.11.2010 № 927
- Формы отчётов опекунов и попечителей, утверждённые Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927
- Приказ Минздрава России от 10.08.2020 № 823н «Об утверждении Порядка выдачи медицинского заключения о состоянии здоровья по результатам медицинского освидетельствования гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина»
- Примерная программа подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями, утверждённая приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 февраля 2020 № 58н.
- Федеральный закон «Об опеке и попечительстве»
- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- Указ Президента РФ от 26.02.2013 № 175 (ред. от 07.03.2019) «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»
- Указ Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами»
- Письмо Министерства экономического развития РФ от 13 января 2017 № Д28и-1036 «О расходовании денежных средств на открытие и ведение опекуном номинальных счетов»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 № 117
- Приложение 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 08.12.2011 № 891н

Приведём некоторые цитаты и важные выдержки из

**Конвенции ООН «О правах инвалидов»<sup>9</sup>.**

**Цель** настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства. К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Согласно статье 4 («Общие обязательства»), государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности. С этой целью государства-участники обязуются:

- a) принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции;
- b) принимать все надлежащие меры, в том числе законодательные, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к инвалидам дискриминационными;
- c) учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав человека инвалидов;
- d) воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с настоящей Конвенцией, и обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией;
- e) принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия;
- f) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна (определяемого в статье 2 настоящей Конвенции), чья подгонка под конкретные нужды инвалида требовала бы как можно меньшей адаптации и минимальных затрат, способствовать их наличию и использованию, а также продвигать идею универсального дизайна при выработке стандартов и руководящих ориентиров;
- g) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку, а также способствовать наличию и использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов, с уделением первоочередного внимания недорогим технологиям;
- h) предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах;
- i) поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг.

Что касается экономических, социальных и культурных прав, то каждое государство-участник обязуется принимать, максимально задействуя имеющиеся у него ресурсы, а в случае необходимости — прибегая к международному сотрудничеству, меры к постепенному достижению полной реализации этих прав без ущерба для тех сформулированных в настоящей Конвенции обязательств, которые являются непосредственно применимыми в соответствии с международным правом.

При разработке и применении законодательства и стратегий, направленных на осуществление настоящей Конвенции, и в рамках других процессов принятия решений по вопросам, касающимся

<sup>9</sup> [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)

инвалидов, государства-участники тесно консультируются с инвалидами, включая детей-инвалидов, и активно привлекают их через представляющие их организации.

Ничто в настоящей Конвенции не затрагивает каких-либо положений, которые в большей степени способствуют реализации прав инвалидов и могут содержаться в законах государства-участника или нормах международного права, действующих в этом государстве. Не допускается никакое ограничение или умаление каких бы то ни было прав человека и основных свобод, признаваемых или существующих в каком-либо государстве — участнике настоящей Конвенции в силу закона, конвенций, правил или обычаев, под тем предлогом, что в настоящей Конвенции не признаются такие права или свободы, или что в ней они признаются в меньшем объеме.

Положения настоящей Конвенции распространяются на все части федеративных государств без каких бы то ни было ограничений или изъятий.

#### *Статья 5. Равенство и недискриминация*

1. Государства-участники признают, что все лица равны перед законом и по нему и имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации.

2. Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве.

3. Для поощрения равенства и устранения дискриминации государства-участники предпринимают все надлежащие шаги к обеспечению разумного приспособления.

4. Конкретные меры, необходимые для ускорения или достижения фактического равенства инвалидов, не считаются дискриминацией по смыслу настоящей Конвенции.

#### *Статья 7. Дети-инвалиды*

1. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми.

2. Во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребёнка.

3. Государства-участники обеспечивают, чтобы дети-инвалиды имели право свободно выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды, которые получают должную весомость, соответствующую их возрасту и зрелости, наравне с другими детьми и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права.

#### *Статья 19. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество*

Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению, и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

a) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;

b) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;

c) услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам.

Подробнее: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВОРДИ — организация родителей детей и взрослых с инвалидностью, и наша главная задача — помощь в осуществлении родительских инициатив, обеспечение диалога для улучшения качества жизни детей и взрослых с инвалидностью и семей, их воспитывающих.

ВОРДИ открыта для сотрудничества со всеми государственными и негосударственными структурами в интересах наших целевых групп.

Составители сборника — сами являются родителями детей и взрослых с инвалидностью, нам хорошо известны проблемы и трудности в воспитании наших детей и помощь, нужная семьям.

Мы рады поделиться с вами своим опытом и знаниями и будем рады, если вы присоединитесь к деятельности нашей организации и станете членом ВОРДИ.

Для вас работает бесплатный для родителей федеральный номер службы социального сопровождения семей «Семейные приемные ВОРДИ», по которому можно обратиться за помощью: **8 (800) 250 42 43**. В 2021 году служба действует только в 17 регионах РФ, но география Программы постоянно расширяется.

Но Вам помогут в любом Региональном или Местном отделении ВОРДИ, куда вы обратитесь за помощью. Полный список отделений и их координаты для связи размещены на сайте нашей организации: <https://vordi.org/>

«Горячая линия ВОРДИ» и юридическая помощь доступна для обращения всех без исключения родителей и законных представителей детей-инвалидов по федеральному бесплатному номеру **8 (800) 777 23 47**.

С нами можно связаться по электронной почте: [vordi.info@gmail.com](mailto:vordi.info@gmail.com)



ВОРДИ 2021

## Настольный справочник члена ВОРДИ

*Установление инвалидности. Ранняя помощь.  
Реализация права на образование. Меры социальной поддержки.  
Паллиатив. Технические средства реабилитации. Доступная среда.  
18+. Недееспособность. Опекуну и попечители.*

Редактирование, корректура - Ольга Лисенкова  
Дизайн обложки - Ярослава Мерзлякова

Составители сборника – федеральные кураторы соответствующих направлений деятельности ВОРДИ:

Глава 1 – Андрей Быбик, Оксана Громова  
Глава 2 – Лариса Самарина  
Глава 3 – Ольга Седых  
Глава 4 – Андрей Быбик, Александр Батлук  
Глава 5 – Светлана Черенкова  
Глава 6 – Ульяна Глухова  
Глава 7 – Владимир Тараненко  
Глава 8 – Елена Заблоцкис, Ольга Будаева

*Выражаем благодарность Л.В.Самариной,  
Директору АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего  
вмешательства» за подготовку главы 2 «Раннее вмешательство».*

*Выражаем благодарность юристу правовой группы ЦПП (Москва)  
Е.Ю.Заблоцкис за представленные материалы в главу 8  
«18+. Недееспособность. Опекуну и попечители».*

Формат 60×90/16. Подписано в печать 07.12.2021.  
Печать офсетная. Тираж 7300 экз. Заказ № 1003.

Отпечатано в типографии ООО «МастерПринт».  
121357, г. Москва, ул. Верейская, д. 29.  
Тел.: +7(925)585-79-64.  
Электронная почта: multiprint@mail.ru