

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

УДК 34.03
ББК 67.4
ИВВ2

Издано при содействии
Благотворительного фонда «АБСОЛЮТ-ПОМОЩЬ»

Н32 Настольный справочник члена ВОРДИ / Установление инвалидности. Ранняя помощь. Реализация права на образование. Меры социальной поддержки. – М. : 2020. – 92 с.

ISBN 978-5-93121-462-7

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 ребенка 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
ББК

ISBN
ISBN 978-5-93121-462-7

© ВОРДИ, 2020

© ВОРДИ, 2020

Содержание

ВОРДИ сегодня – 2020	5
Введение	8

Глава 1. УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

Признание гражданина инвалидом	10
Подготовка к медико-социальной экспертизе (МСЭ).....	10
Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА)	12
Обжалование решения МСЭ	15

<i>Нормативные правовые акты, регулирующие порядок установления инвалидности</i>	<i>16</i>
--	-----------

Глава 2. РАННЯЯ ПОМОЩЬ

Что такое ранняя помощь	18
Кому предоставляется ранняя помощь	19
Получение услуг ранней помощи.....	19

<i>Нормативные правовые акты, регулирующие порядок получения ранней помощи.....</i>	<i>21</i>
---	-----------

Глава 3. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ

Право на образование	22
Право на выбор формы получения образования.....	22
Право на обучение на дому	23
Право на обучение в форме семейного образования.....	27
Обучение по адаптированной образовательной программе	33
Оказание психолого-педагогической помощи и работа психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК).....	37
Организация обучения детей с ОВЗ в образовательных организациях...	42
Права и льготы при получении образования.....	51

<i>Нормативные правовые акты, регулирующие реализацию права на образование</i>	<i>53</i>
--	-----------

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

Государственные гарантии семьям с детьми-инвалидами	56
Пенсия по инвалидности и пособие по уходу за ребенком-инвалидом.....	57
Лекарственное обеспечение	59
Санаторно-курортное лечение	63
Льготы по оплате жилья и коммунальных услуг, улучшение жилищных условий	66
Право на получение земельного участка	71
Реабилитация. Технические средства реабилитации	71
Паллиативная помощь	76
Трудовые права и налоговые льготы для родителей.....	79
<i>Нормативные правовые акты, регулирующие реализацию права на социальную поддержку</i>	<i>88</i>

ВОРДИ сегодня – 2020

Во всем мире родители являются движущей силой законодательных и практических изменений по улучшению качества жизни своих детей.

В начале 2018 года в России родителями и законными представителями не способных самостоятельно представлять свои интересы детей-инвалидов и взрослых с ментальной инвалидностью и другими нарушениями 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 лиц с тяжелыми 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.

В то же время местные и региональные НКО, которые оказывают услуги семьям детей-инвалидов и взрослых с ментальной инвалидностью и другими нарушениями в различных направлениях и объемах, не имеют системного влияния на решение вопросов повышения качества жизни целевых групп ВОРДИ на региональном и федеральном уровнях.

Наша организация учреждена недавно, однако родительская активность в регионах уже показала востребованность ВОРДИ.

На сегодня региональные отделения ВОРДИ созданы в 75 субъектах РФ, в 25 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 ВОРДИ и взаимодействуют с органами власти субъектов в интересах своих детей и семей. 10 Региональных отделений уже зарегистрированы как юридические лица.

В этой связи первым шагом в развитии компетентности родительского сообщества на местах является создание сети региональных и местных отделений ВОРДИ.

В 2020 году ВОРДИ получила федеральную субсидию Министерства труда и социальной защиты РФ на развитие общественно-полезных услуг по социальному сопровождению семей с детьми-инвалидами и инвалидами старше 18 лет, нуждающихся в представительстве своих интересов. К реализации проекта привлечено 5 пилотных региональных отделений: в Астраханской, Белгородской, Орловской, Тюменской областях и в Хаба-

ровском крае. Планируется дальнейшее развитие проекта и его расширение на другие регионы за счет субсидий и грантов Фонда Президентских грантов.

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.

«Горячая линия ВОРДИ», консультации которой в 2019 году получили 2000 человек, доступна для обращения всех без исключения родителей и законных представителей детей-инвалидов по федеральному бесплатному номеру 8 800 777 2347.

ВОРДИ открыта для сотрудничества со всеми государственными и негосударственными структурами в интересах наших целевых групп.

Введение

Уважаемые читатели, мы надеемся, что эта книга станет навигатором в море проблемных вопросов, возникающих у родителей, которым сообщили, что у их ребенка нарушены те или иные функции организма, и возникает вопрос об установлении инвалидности.

Вопросы реализации прав, получения льгот, получения услуг для лечения, развития, образования, сопровождения и т.п. являются весьма актуальными для семей, в которых появляются дети с ограниченными возможностями здоровья. От своевременности и правильности принятого взрослыми решения зависит будущее ребенка. Выбор пути помощи своему особому ребенку делают 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. Книга включает четыре главы.

Содержание **Главы 1** связано с начальным этапом, когда проблемы с нарушением у ребенка тех или иных функций становятся очевидными и родителям необходимо принять решение о начале процедуры признания ребенка (или взрослого) инвалидом. Если родители готовы сделать этот шаг, то им важно не только знать перечень необходимых документов, но и понимать детали этого процесса, в интересах ребенка 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 3 лет ребенка) должна начинаться ранняя помощь ребенку и семье. Своевременное начало ранней помощи позволяет заложить прочный фундамент для дальнейшего развития ребенка и оказать поддержку родителям в преодолении трудной жизненной ситуации, создавшейся в результате инвалидности или рисков ее возникновения у ребенка.

Глава 2 ориентирует семью в целях, этапах и содержании ранней помощи.

Глава 3 подробно раскрывает пути реализации права ребенка с особыми образовательными потребностями на образование. В настоящее время

в организации образования немало болевых точек, которые вызывают беспокойство со стороны 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 ребенка.

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 жильем, реализации трудовых прав и получения налоговых льгот. **Глава 4** раскрывает данный блок вопросов, описывает механизмы получения социальной поддержки.

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

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

На всем пути к достойной жизни особенных детей родителям необходимо взаимодействие с органами государственной власти и обществом. Без их поддержки и понимания невозможна реализация гарантированных прав и льгот.

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 ребенка для получения статуса инвалида принимают только родители (законные представители) ребенка.

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 прикреплен претендент на статус инвалида, или органом социальной защиты по району регистрации.

2. СНИЛС ребенка.

3. Копии документов родителей или опекунов, подтверждающие статус законных представителей ребенка; копия свидетельства о рождении ребенка.

4. Характеристика из образовательной организации, заключение

психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), если ребенок проходит обучение.

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 передается 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 учетом 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.

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 ребенка, признанного инвалидом, получают на руки:

- Справку, подтверждающую факт установления инвалидности;
- Индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА) ребенка-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 которого утверждается Минтрудом России.

Постановлением Правительства России № 607 от 16 мая 2019 г.

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 г. № 486н был пересмотрен порядок разработки и реализации ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), утверждены новые формы ИПРА инвалида/ребенка-инвалида, внесены изменения в программный комплекс. Данные новые сведения отображаются в карте ИПРА.

1. Разработка ИПРА ребенка-инвалида в части мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации осуществляется с учетом заключения ПМПК о результатах проведенного обследования ребенка. Однако предъявление заключения ПМПК по-прежнему остается правом родителей ребенка, 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 серьезных 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 ребенка для определения нуждаемости в установлении инвалидности.

2. ИПРА инвалида (ИПРА ребенок-инвалида) разрабатывается на срок, соответствующий сроку установленной группы инвалидности (категории «ребенок-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 истек.

Изменения ИПРА, касающиеся антропометрических данных инвалида, уточнение ранее данных рекомендаций производятся по заявлению в бюро МСЭ без направления из поликлиники.

Если же речь идет о новых реабилитационных мероприятиях или ТСР, то необходимо заново получить направление на МСЭ из поликлиники и повторно пройти медико-социальную экспертизу.

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

Ранее было непонятно, как действовать гражданину, чтобы реализовать ИПРА.

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 трехдневный 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 (ребенок-инвалид), законный или уполномоченный представитель инвалида (ребенка-инвалида) может отказаться от получения ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) путем 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).

Напоминаем вам, что если гражданин не согласен с содержанием ИПРА, он вправе его обжаловать. На практике часто граждане отказываются подписывать ИПРА (по старому порядку) или получать ее (по новому порядку), если она бессодержательна и отсутствуют рекомендации по реабилитации. Настоятельно рекомендуем вам обжаловать «пустые» ИПРА, иначе ситуация с их разработкой не изменится.

Ранее гражданин мог отказаться подписывать ИПРА, и она оставалась в бюро МСЭ.

В формировании ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) по приглашению руководителя бюро, инвалида (ребенка-инвалида), законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-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 идет о новых реабилитационных мероприятиях или ТСР, то необходимо новое направление на МСЭ из поликлиники и повторное прохождение медико-социальной экспертизы.

Обжалование решения МСЭ

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

- обжаловать решение бюро МСЭ в Главное 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 Федеральное 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, проводившее освидетельствование гражданина,

в экспертных составах, у секретаря руководителя и на сайте: <http://mse.regm.ru> в разделе «Для граждан»). 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 № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 г.
«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
(<https://pravoved.ru/themes/оформление-инвалидности>)

Постановление Правительства РФ № 95 от 20 февраля 2006 г. –
здесь прописаны правила, согласно которым лицо может быть
признано инвалидом

Постановление Правительства РФ № 247 от 7 апреля 2008 г. –
в нем отражены изменения в правилах присвоения гражданину
группы инвалидности

Приказ Минтруда РФ № 585н от 27 августа 2019 г. – указаны
классификации и критерии, актуальные при осуществлении МСЭ
федеральными государственными учреждениями

Постановление Правительства РФ от 27 июня 2019 г. № 823
«О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом»

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ
и Министерства здравоохранения РФ от 31 января 2019 г. № 52н/35н
«Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых

для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»

Постановление Правительства РФ от 16 мая 2019 г. № 607 – в целях сокращения сроков и упрощения процедуры установления инвалидности внесены изменения в Правила признания лица инвалидом

Более подробно ознакомиться с текстом нормативных документов, регламентирующих Порядок установления инвалидности, можно на сайте ФКУ ГБ МСЭ своего региона.

Глава 2

РАННЯЯ ПОМОЩЬ

Что такое ранняя помощь

Ранняя помощь – это процесс обеспечения детей в возрасте от рождения до 3 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 ребенка в естественных жизненных ситуациях.
2. Повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями/воспитателем и в семье.
3. Повышение компетентности родителей/воспитателей в вопросах развития и воспитания ребенка.
4. Включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка 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 ребенка.

Кому предоставляется ранняя помощь

Ранняя помощь оказывается детям в возрасте от рождения до 3 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, размещенного на сайте Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи, в разделе Развитие ребенка <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 ребенком, развитие которого вызывает беспокойство у родителей или специалистов. Информация о наличии подразделений ранней помощи в том или ином населенном 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/spisok-sluzhb-ranney-pomoshchi/>

Услуги ранней помощи в муниципальных и государственных учреждениях оказываются бесплатно.

Этапы получения услуг ранней помощи

- **Включение ребенка и семьи в число получателей услуг ранней помощи.** Включение ребенка и семьи в число получателей услуг ранней помощи происходит в рамках процедуры первичного приема. Семья с ребенком приходит в подразделение, где встречается с двумя специалистами: педиатром и психологом/педагогом/логопедом. На первичном приеме происходит прием документов, **первичная оценка развития ребенка**, обсуждение специалистов и родителей и, как итог, принятие решения о том, нуждается ли ребенок и его семья в услугах ранней помощи.

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

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

- **Для реализации ИПРП** семья с ребенком 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 ребенка в повседневной жизни, содействие развитию ребенка в областях коммуникации, познания, движения, самообслуживания, социально-эмоциональной. Все встречи проходят совместно: специалисты, ребенок и его родители, на встречах организуется совместная активность специалиста с ребенком 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 дина-

мики развития и функционирования ребенка; оценку влияния факторов окружающей среды; динамику взаимодействия и отношений ребенка с родителями/воспитателями и в семье; оценку понимания членами семьи сильных сторон своего ребенка, его способностей и особых потребностей; оценку динамики компетентности членов семьи в развитии и воспитании ребенка; оценку расширения социальных контактов семьи.

• **Завершение ИПРП, сопровождение ребенка и его семьи при переходе в образовательную организацию или продление ИПРП.** Предоставление услуг ранней помощи семьям с ребенком в возрасте не более 7 лет в рамках ИПРП завершается в случаях, когда: ребенок/семья больше не нуждаются в услугах, так как цели развития ребенка достигнуты, а факторы риска устранены; ребенок 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 ребенка 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 ребенка; по запросу семьи предоставляет ей услуги пролонгированного консультирования на период адаптации ребенка в образовательном учреждении сроком до 6 месяцев.

Нормативные правовые акты, регулирующие порядок получения ранней помощи

Распоряжение Правительства РФ от 31 августа 2016 г. № 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 г.
«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 г.

Глава 3

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ

Право на образование

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в соответствии с ч. 16 ст. 2 Федерального закона № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. «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 ребенок 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 тяжелыми нарушениями речи;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с задержкой психического развития;
- с расстройствами аутистического спектра;
- со сложными дефектами (тяжелыми множественными нарушениями развития);
- с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Право на выбор формы получения образования

В Российской Федерации образование может быть получено:

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

Обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учетом потребностей, возможностей личности и в зависимости от объема 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 осуществляется 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 ребенок 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 дает право на обучение на дому, приведены в Приказе Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому».

Обучение на дому организует школа, в которую зачислен ребенок.

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

Надо отличать обучение на дому от семейного образования. Право перевести ребенка 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 (выдает поликлиника по месту жительства);
- письменное заявление родителей (законных представителей) и согласие на то, что ребенок 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 учетом примерных основных, в том числе адаптированных, образовательных программ.

Для обучающихся на дому предусмотрено 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 ребенка.

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

При обучении ребенка 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 объем 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, установленные на федеральном уровне.

В настоящее время учебная нагрузка обучающегося на дому определяется индивидуально согласно учебному плану; при этом максимальный общий объем недельной образовательной нагрузки (количество учебных занятий) учащихся не должен превышать гигиенические требования к максимальному общему объему недельной нагрузки обучающихся, определенных СанПиН 2.4.2.2821-10 и СанПиН 2.4.2.3286-15.

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

Таким образом, если ребенок по состоянию здоровья может получать количество учебных занятий в полном объеме, он не может быть ограничен в своем 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 должен включать 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, компьютер и доступ в интернет;

– родители должны дать свое согласие на дистанционное обучение.

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

Одним из видов 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.

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), то за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья сохраняется право на получение бесплатного двухразового питания. Таким образом, обучающиеся должны обеспечиваться бесплатным двухразовым питанием путем компенсации в натуральном виде (сухим пайком) или получать компенсацию за питание в денежном эквиваленте (Письмо Министерства образования и науки РФ от 14 января 2016 г. № 07-81 «Об установлении выплат компенсаций родителям (законным представителям) детей, обучающихся на дому»).

Порядок и условия выплаты компенсации устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Промежуточная аттестация обучающихся на дому

При наличии медицинских показаний ребенок 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 ребенка 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. Ребенок, обучающийся в форме семейного образования, должен подтвердить освоение образовательной программы в объеме обязательных предметов, которые предусмотрены ФГОС.

Для реализации права на семейное образование достаточно уведомить органы управления образованием. 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 классе решение о переходе на обучение в форме самообразования принимает сам обучающийся.

Обучающийся, получающий образование в семейной форме, на любом этапе обучения вправе продолжить его в любой иной форме, предусмотренной федеральным законом, либо использовать право на сочетание форм получения образования и обучения.

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 образованием муниципалитета. Уведомление может быть составлено в произвольном виде либо по утвержденной в конкретном муниципалитете форме;

– подать заявление в образовательную организацию (директору). В заявлении указать на необходимость обеспечения академических прав обучающихся (в том числе, бесплатное пользование учебной литературой и учебными пособиями, получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции) и организацию прохождения промежуточной аттестации и (или) государственной итоговой аттестации.

Ребенок, получающий образование в семейной форме, по решению его родителей (законных представителей), с учетом его мнения, **на любом этапе обучения** вправе продолжить его в любой иной форме, предусмотренной федеральным 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 ребенка и получать часть часов учебного плана (например, внеурочную деятельность и коррекционные занятия) в образовательной организации.

Если ребенок 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) 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, ребенок 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 ваш ребенок был неправомерно отчислен из образовательной организации при переходе на семейное образование);

– уведомить о подаче заявления ваш департамент образования (учредителя) с приложением копии заявления директору школы.

С момента подачи уведомления родители сами несут ответственность за качество и своевременность освоения ребенком образовательной программы. Образовательная организация несет 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 ребенка в форме семейного образования и ваш ребенок еще не зачислен ни в какую образовательную организацию, необходимо подать заявление в школу о зачислении в нее вашего ребенка 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 решен на региональном уровне. Субъектом Российской Федерации может быть введена такая компенсация в качестве меры социальной поддержки, осуществляемой за счет 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 ребенка к школе и какую школу выбрать, родители решают сами.

Государство признает прохождение аттестации только в образовательных организациях, которые имеют государственную аккредитацию. Родители могут обучать ребенка в частной школе, но если школа не имеет государственной аккредитации, то уровень освоения программы придется дополнительно подтверждать в обычной муниципальной школе. Платные частные школы, как правило, работают в партнерстве 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 ребенка.

Важно ознакомиться с правовыми актами о порядке перехода на семейное образование в регионе и муниципалитете. Если в регионе выплачивается компенсация, получить ее можно только в случае регулярного прохождения аттестации по утвержденному 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 ребенок 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 приеме.

По закону промежуточная аттестация может быть только бесплатной.

Что произойдет, 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 за учащимся образуется академическая задолженность.

Школа обязана создать условия для ликвидации академической задолженности и предоставить по каждой задолженности еще 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 пройдет успешно промежуточную аттестацию за соответствующий период.

Можно ли родителям получить денежную компенсацию за обучение детей по семейной форме

Регионы за счет 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 придется 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 порядок предоставления компенсации на примере Пермского края. В Пермском крае 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, утвержденный Постановлением Правительства Пермского края от 17 сентября 2013 г. № 1224-п. В соответствии с По-

рядком родители заключают договор со школой и в течение 5 дней после успешной аттестации получают компенсацию в размере 80% от расчетных показателей обеспечения 1 обучающегося в год. Школе за организацию промежуточной аттестации остается 20% этой суммы.

По обучению на дому детей дошкольного возраста порядок компенсации установлен Постановлением Правительства Пермского края от 27 августа 2010 г. № 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 г. № СЗД-26-01-06-854 «Об утверждении нормативов для расчета 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, утвержденного Постановлением Правительства Пермского края от 17 сентября 2013 г. № 1224-п, размер компенсации рассчитывается для каждого обучающегося, получающего семейное образование, в соответствии с Методикой расчета компенсации затрат родителям (законным представителям) на получение начального общего, основного общего и среднего общего образования в форме семейного образования в Пермском крае.

Объем компенсации составляет 80% от расчетного показателя на обеспечение государственных гарантий на получение общедоступного бесплатного начального, основного, среднего общего образования, а также дополнительного образования в общеобразовательных организациях в расчете на 1 обучающегося в год в зависимости от уровня образования обучающегося, наличия у общеобразовательной организации статуса гимназии, лицея, организаций с углубленным изучением предметов, обучения в специальных (коррекционных) классах для детей с отклонениями в развитии и с учетом местности, в которой расположена образовательная организация, которые определены в Постановлении Правительства Пермского края от 27 сентября 2016 г. № 843-п «Об утверждении расчетных 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».

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

Расходы, связанные с самостоятельным осуществлением воспитания и обучения детей-инвалидов на дому или в форме семейного образования, превышающие размер компенсации, производятся за счет средств родителей (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 тяжелыми 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) – варианты 1 и 2

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 объем знаний, что и его сверстники, при этом для ребенка с ОВЗ будут проводиться (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 объема материала займет у ребенка больше времени, чем у его сверстников, в связи с чем учащемуся добавят лишний год для усвоения образовательной программы и обеспечат дополнительные коррекционные занятия (вид программы с кодировкой *.2).

Таким образом, если у ребенка нет выраженных интеллектуальных нарушений, переход на АООП позволит требовать создания специальных образовательных условий и учесть особенности ребенка. **При этом ребенок 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 ребенка 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 легкой 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 тяжелой степени** (F71, F72 в соответствии с МКБ-10).

Если у ребенка 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 ребенок будет получать образование, которое доступно обучающимся с **легкой умственной отсталостью**. Вариант 2 – специальная индивидуальная образовательная программа (СИПР).

Если у ребенка стоит диагноз «умственная отсталость» (легкой степени выраженности или умеренной, тяжелой, 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 ребенок не будет знать программу в объеме, который освоют его сверстники, он не будет проходить ГИА.

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

Каждый ребенок, 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 учетом соответствующих **примерных адаптированных основных образовательных программ, размещенных на сайте <https://fgos.su/reestr/>** (согласно ст.12 ч.7 ФЗ 273 об образовании) и утверждаются организацией.

В соответствии с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 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 учетом 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 ребенок 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.

Обязана ли школа переводить ребенка 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 объеме 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 ФЗ 273 об образовании).

Если у родителя на руках есть рекомендации ПМПК о переводе ребенка 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 г. № 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, учет рекомендаций ПМПК является для организаций обязательным.

Если ребенок не справляется с образовательной программой, есть двойки по итогам года, которые не удастся исправить, на основании статьи 58 Закона «Об образовании в РФ» родитель имеет право потребовать перевести ребенка, 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 учета 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 приема ребенка-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 ребенка.

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

ВАЖНО: в приеме 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 ребенка в возрасте от 0 до 18 лет специалисты ПМПК выдают родителям заключение, содержащее описание состояния высших психических функций (речи, мышления, восприятия, воображения, памяти) ребенка 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 ребенка 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.

ПМПК:

- выявляет особенности в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонения в поведении детей;
- проводит обследование детей и дает 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 ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии;
- о наличии или отсутствии отклонений в поведении;
- о наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

Комиссия дает 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 ребенок может освоить (если комиссия делает вывод о наличии особенностей развития, ребенку 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 определенную образовательную организацию, однако должны проинформировать родителей (законных представителей) о возможностях удовлетворения особых образовательных потребностей ребенка в образовательных организациях, находящихся на определенной территории.

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

Заключение ПМПК выдается 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 ребенка.

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 ребенка.

Заключение ПМПК может быть уточнено, изменено и пересмотрено.

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

В случае РАС обучение по определенному варианту АООП (например, в так называемом «ресурсном» классе) нецелесообразно продолжать более года. Изменения варианта АООП наиболее веро-

ятны 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 переведен 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 об-

следования 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 ребенок с трудом справляется с образовательной программой, плохо адаптируется в школе, переживает кризис, может обратиться за бесплатной помощью специалистов ПМПК: педагогов-психологов, социальных педагогов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов и других специалистов.

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь включает:

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

По направлению ПМПК и Комитета по делам несовершеннолетних помощь оказывается бесплатно. При условии выполнения ПМПК государственного (муниципального) задания и для достижения целей, ради которых он учрежден, 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 ребенка в школе VIII вида, то в школу другого вида ребенка 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 ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии, отклонений в поведении, а также не-

обходимость (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 поможет 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 ребенок 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, включающий предметные и коррекционно-развивающие области; направления внеурочной деятельности; систему специальных условий реализации АООП в соответствии с требованиями ФГОС.

АОП представляет собой образовательную программу, адаптиро-

ванную для обучающегося с ОВЗ с учетом рекомендаций ПМПК, индивидуальной программы реабилитации инвалида. Стандартно АОП разрабатывается не более чем на 1 учебный год.

АООП, АОП разрабатывается самостоятельно образовательной организацией в соответствии с ФГОС и с учетом соответствующих **примерных основных образовательных программ** (ст.12 ч.7 ФЗ 273 об образовании).

Все примерные АООП разработаны ведущими специалистами в области оказания помощи детям с определенными 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.

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 ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций ПМПК (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, а также организации, осуществляющие образовательную деятельность.

Нельзя принудить родителя перевести ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе или перевести ребенка 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 ребенка 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 ребенка.

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 ребенок 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. ребенка-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 тяжелыми 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 обуча-

ющимися 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.);
- сокращенное количество детей в учебной группе (классе);
- другие условия, без которых невозможно или затруднено

освоение ребенком образовательной программы (например, тьюторское сопровождение).

Требования к числу детей в ОВЗ в классе

Численность учащихся с ОВЗ в одном классе (группе) не должна превышать 15 человек (Приказ Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1015).

Предельная наполняемость отдельного класса (группы), группы продленного дня также устанавливается СанПиН 2.4.2.3286-15 в зависимости от категории обучающихся:

- для глухих учащихся – 6 человек в отдельном классе/не более 2 в условиях инклюзии: при 1 глухом – наполняемость класса не более 20 обучающихся, при 2 глухих – не более 15 обучающихся;

- для слабослышащих и позднооглохших учащихся с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха: 8 человек в отдельном классе/не более 2 в условиях инклюзии: при 1 слабослышащем и позднооглохшем – наполняемость класса не более 25 обучающихся, при 2 слабослышащих и позднооглохших – не более 20 обучающихся;

- для слабослышащих и позднооглохших учащихся с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха: 6 человек в отдельном классе/не более 2 в условиях инклюзии: при 1 слабослышащем и позднооглохшем – наполняемость класса не более 25 обучающихся, при 2 слабослышащих и позднооглохших – не более 20 обучающихся;

- для слепых учащихся – 9 человек в отдельном классе/не более 2 в условиях инклюзии: при 1 слепом – наполняемость класса не более 20 обучающихся, при 2 слепых – не более 15 обучающихся;

- для слабовидящих учащихся – 12 человек в отдельном классе/не более 2 в условиях инклюзии: при 1 слабовидящем – наполняемость класса не более 25 обучающихся, при 2 слабовидящих – не более 20 обучающихся;

- для учащихся с тяжелыми нарушениями речи – 12 человек в отдельном классе/не более 5 в условиях инклюзии;

- для учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 5 человек в отдельном классе/не более 2 в условиях инклюзии; общая наполняемость класса при 1 обучающемся не более 20 человек, при 2 – не более 15;

- для учащихся, имеющих задержку психического развития – 12 человек в отдельном классе/не более 4 в условиях инклюзии;
- для учащихся с РАС – не более 2 в условиях инклюзии: при 1 обучающемся с РАС – наполняемость класса не более 20 обучающихся, при 2 обучающихся с РАС – не более 15 обучающихся.

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 ребенок 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, классе, 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 (п. 32 Приказа № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам

начального общего, основного общего и среднего общего образования»), а именно, не менее 1 ставки на 6 человек.

Психолого-медико-педагогический консилиум школы, исходя из образовательных потребностей конкретных обучающихся, оценивая индивидуальную нуждаемость каждого ребенка, может рекомендовать руководителю образовательной организации ввести в штатное расписание ставки тьютора, ассистента (помощника) из расчета 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 относятся:

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 учетом 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 Приказом Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1015 «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 учетом особенностей учащихся из расчета 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.

На каком основании в штатное расписание вводится ставка тьютора

Образовательная организация обладает автономией, под которой понимается самостоятельность, в том числе в установлении штатного расписания; приеме на работу работников, заключении с ними и расторжении трудовых договоров, 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 учетом рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации при наличии заявления от родителей.

Таким образом, наличие в школе хотя бы одного ребенка, 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 приеме 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, нуж-

дающегося 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.).

Права и льготы при получении образования

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

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

Например, 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 г. № 167, Постановлением администрации г. Перми от 24.04.2015 г. № 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 ее оформления необходимо обратиться с заявлением в Министерство образования субъекта РФ.

Например, согласно региональному законодательству Пермского края, выплата компенсации осуществляется 1 раз в год в размере фактически понесенных расходов на организацию обучения ребенка-инвалида в текущем году, но не более расчетного значения (для дошкольников на 2017 г. и на плановый период 2018 и 2019 гг. она составляет 20 781 руб., для школьников – 80% от расчетного показателя на обеспечение

государственных гарантий на получение общедоступного бесплатного образования в общеобразовательных организациях в расчете на 1 обучающегося в год в зависимости от уровня образования обучающегося, наличия у общеобразовательной организации статуса гимназии, лицея, организаций с углубленным изучением предметов, обучения в специальных (коррекционных) классах для детей с отклонениями в развитии, и с учетом местности, в которой расположена образовательная организация, который можно определить из Постановления Правительства Пермского края от 27 сентября 2016 № 843-п).

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).

5. Обучающиеся с ОВЗ, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем. Иные обучающиеся с ОВЗ обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием. Организацией питания занимается непосредственно образовательная организация, находящаяся в полномочиях субъекта РФ и органов местного самоуправления (ст. 79, 37 ФЗ 273 об образовании).

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.

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

ГИА в форме государственного выпускного экзамена (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 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 прием на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты. Квота приема устанавливается ежегодно образовательной организацией в размере не менее 10% от общего объема контрольных цифр приема граждан, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

Нормативные правовые акты, регулирующие реализацию права на образование

Федеральный Закон № 273 от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации»

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598

<https://base.garant.ru/70862366/>

Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными

нарушениями), утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70412244/>

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015 г. № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-1 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
<https://base.garant.ru/71164864/>

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»
<http://docs.cntd.ru/document/499044345>

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»
<http://docs.cntd.ru/document/499044346>

Приказ Минздрава от 5 ноября 2013 г. № 822Н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»
<http://docs.cntd.ru/document/499056472>

Письмо Министерства Просвещения Российской Федерации от 13 июня 2019 г. № ТС-1391/07 «Об организации образования учащихся на дому»
<http://docs.cntd.ru/document/560524474>

Приказ Министерства образования и науки Российской от 22 января 2014 г. № 32 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»

<http://docs.cntd.ru/document/499073827>

Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 7 августа 2018 г. № 05-283 «Об обучении лиц, находящихся на домашнем обучении»

<http://docs.cntd.ru/document/552070580>

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 жильем;
- 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 ребенка-инвалида и обратно;
- налоговые льготы;
- бесплатная юридическая помощь;
- пособие по уходу за ребенком-инвалидом.

Пенсия по инвалидности назначается в случае признания медико-социальной экспертизой ребенка инвалидом. За назначением пенсии и ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) законный представитель ребенка-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 пенсия в размере социальной пенсии, а также ЕДВ. Социальная пенсия детям-инвалидам и инвалидам с детства I группы с 1 января 2019 г. составляет 12432 руб. в месяц, а с 1 апреля 2019 г. – 12730 руб. Основанием является Постановление Правительства № 32 от 24 января 2019 г. Сумма ЕДВ в 2019 г. без учета стоимости НСУ детям-инвалидам составляет 1580,20 руб. Сумма ЕДВ с учетом стоимости НСУ – 2701,62 руб.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 24 января 2019 г. № 32 «Об утверждении коэффициента индексации выплат, пособий и компенсаций в 2019 году» с 1 февраля 2019 г. ЕДВ проиндексирована на 1,043 %.

Пенсия по инвалидности и пособие по уходу за ребенком-инвалидом

Пенсия выплачивается ежемесячно способом, который был указан в заявлении: в виде перевода на карту или счет 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 вы-

платы страховой пенсии на три месяца, начиная с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором истек указанный срок. При переосвидетельствовании в течение этих трех месяцев возобновление выплаты страховой пенсии производится в том же размере, в каком она выплачивалась на день приостановления выплаты страховой пенсии, с учетом индексации и перерасчета размера фиксированной выплаты к страховой пенсии. При этом неполученные суммы указанной пенсии выплачиваются за все 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 за ребенком-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 установлен 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 ее 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 ребенка-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 еще в марте Указом Президента РФ от 7 марта 2019 г. № 95. Однако соответствующая поправка вступила в силу только 1 июля 2019 г.

Напомним, речь идет о ежемесячных выплатах неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы (п. 1 Указа Президента РФ от 26 февраля 2013 г. № 175). Такая выплата устанавливается проживающим на территории России ро-

дителю (усыновителю) или опекуну (попечителю), независимо от совместного проживания с ребенком-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, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 2 мая 2013 г. № 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 г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и в соответствии с Перечнем, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 2738-р. Данная категория детей обеспечивается лекарственными препаратами за счет 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 счет средств бюджета субъекта Российской Федерации в соответствии с постановлением Правительства

Российской Федерации № 890 от 30 июля 1994 г. «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 счет средств бюджета Пермского края в соответствии с Перечнем, утвержденным 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 счет средств бюджета субъекта РФ на основании п. 10 ч. 1 ст. 16 Федерального Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «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, включенные 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 счет федерального бюджета. Правительством Российской Федерации утвержден 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 10 декабря 2018 г. №2738-р).

Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на

медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, установлен Распоряжением Правительства РФ от 31 декабря 2018 г. № 3053-р.

Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2020 г. установлен Распоряжением Правительства РФ от 11 декабря 2019 г. № 2984-р.

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

В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «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) бесплатными лекарственными средствами по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) согласно распоряжению Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 2738-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, 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 по федеральному перечню приобретаются родителями за свой счет. 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 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»);

в) медицинскими изделиями по распоряжению Правительства РФ от 31 декабря 2018 г. № 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 2019 г., утвержденному распоряжением Правительства РФ от 22 октября 2018 г. №2273-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 о необходимости ребенка, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение и нуждающегося по жизненным показаниям в лекарственном препарате (медицинском изделии, специализированном продукте лечебного питания), отсутствующим в федеральных и региональных льготных перечнях, либо по торговому наименованию.

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

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

Исключением является организация обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией костного мозга, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юно-

шеским 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 г. № 2738-р.

Право назначения лекарственных средств

Лекарственные средства назначает:

- лечащий врач (п. 2 Порядка назначения лекарственных препаратов, утвержденного Приказом Минздрава России от 14 января 2019 г. № 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 г. № 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 путевки, точнее, в сроках ее ожидания. Путевки выдаются в порядке очередности

Так, в ФСС после получения заявления со всеми необходимыми документами ребенка-инвалида поставят на очередь, и срок ожидания путевки 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 регионального министерства здравоохранения имеют первоочередной порядок.

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

Для получения путевки 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-04, утвержденную Приказом № 256 Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г., которая выдается лечебно-профилактическим учреждением по месту жительства. Справка может быть не выдана только в случае ухудшения здоровья и появления противопоказаний к санаторно-курортному лечению (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» от 07 июня 2018 г. № 321н);

- документы: свидетельство о рождении, справка МСЭ, СНИЛС и страховой полис ребенка, паспорт родителя;

- ИПРА.

Перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения детского населения¹

1. Заболевание туберкулезом.
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.

¹ <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71879402/>

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 путем.

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 приема 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. Туберкулез любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулезного профиля).

9. Новообразования неуточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент /законный представитель пациента предупрежден 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 ребенка незаконен.

Законный отказ в выдаче справки для получения путевки может быть митивирован только действительным, подтвержденным специалистами и врачебной комиссией поликлиники, наличием противопоказаний, которые обязательно должны быть зафиксированы письменно.

Если вам не выдают справку по форме 070/у-04, 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 оплаты за коммунальные услуги необходимо обратиться в органы социальной защиты по месту регистрации.

При обращении при себе необходимо иметь:

- паспорт;
- документ, подтверждающий право на использование льготы (справка МСЭ);
- свидетельство о праве собственности на определенный 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 счет 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 процентов указанного взноса, рассчитанного исходя из минимального размера взноса на капитальный ре-

монт 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 расчета 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 г. № 991н «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь»;

– Приказ Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 987н «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире».

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

№п/п Наименование заболеваний	Код заболеваний по МКБ-10*
1. Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева	A15; A17–A19
2. Злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями	C00–C97
3. Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F20–F29; F30–F33
4. Эпилепсия с частыми припадками	G40–G41
5. Заболевания, осложненные гангреной конечности	A48.0; E10.5; E11.5; E12.5; E13.5; E14.5; I70.2; I73.1; I74.3; R02

6. Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого	J85.0-J85.2
7. Тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым	L10; L12.2; L12.3; L13.0; L88; L98.9
8. Кишечные свищи, не поддающиеся хирургической коррекции	K60.4; K60.5; K63.2; N28.8; N32.1; N82.2-N82.4;
9. Урогенитальные свищи, не поддающиеся хирургической коррекции	N32.1; N32.2; N36.0; N50.8; N82.0; N82.1

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

№п/п Наименование заболеваний	Код заболеваний по МКБ-10*
1. Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева	A15; A17–A19
2. Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F01; F03–F09; F20–F29; F30–F33
3. Трахеостома, каловые, мочевые свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря (при невозможности выполнения реконструктивной операции на мочевых путях и закрытия стомы), не корригируемое хирургически недержание мочи, противоестественный анус (при невозможности восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта), пороки развития лица и черепа с нарушением функции дыхания, жевания, глотания	Z93.0; Z93.2–Z93.6; K63.2; N28.8; N32.1–N32.2; N36.0; N39.4; N82; Q35–Q37; Q67.0–Q67.4

4. Множественные поражения кожи с обильным отделяемым	L10;L12.2;L12.3;L13.0:L88
5. Псориаз артропатический, требующий применения инвалидных кресел-колясок	L40.5
6. Лепра	A30
7. ВИЧ-инфекция у детей	B20–BP4:721
8. Отсутствие нижних конечностей или заболевания опорно-двигательной системы, в том числе наследственного генеза, со стойкими нарушениями функции нижних конечностей, требующих применения инвалидных кресел-колясок	M05–M06; M16–M17; M30–M35; M45; Q72.0; Z89.7–Z89.9: Z99.3
9. Органические заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции нижних конечностей, требующие применения инвалидных кресел-колясок, и (или) с нарушениями функции тазовых органов	G35; G60.0; G71.2; G80; T90.2–T90.9; T91.1; T91.3; Z99.3; Z99.8
10. Состояния после трансплантации внутренних органов и костного мозга	Z94
11. Тяжелые органические поражения почек, осложненные почечной недостаточностью II – III степени	N03–N05;N07;N11–N15;N20.9; N25–N28;N18–N19

Семьям детей – инвалидам и инвалидам необходимо иметь статус малоимущих для постановки на учет. Определение ВС РФ от 14.02.2017 № 16-КГ16-52.

<https://legalacts.ru/sud/opredelenie-verkhovnogo-suda-rf-ot-14022017-n-16-kg16-52/>

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, поделенный на количество ее 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, размер среднего прожиточного минимума по России на 2019 г. составляет 10701 руб.

Чтобы подать заявление на оформление статуса малообеспеченной семьи, необходимо записаться на прием в МФЦ, под юрисдикцией которого находится местожительство гражданина.

Подать заявление о постановке на учет 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 учет в качестве нуждающихся в жилье социального найма.

Право на получение земельного участка

В соответствии со ст. 17 Федерального закона № 181 от 24 ноября 1995 г. «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 инвалидов, подает письменное заявление в администрацию муниципального образования, в котором проживет. К заявлению прикладывается справка об инвалидности. Заявление необходимо написать в 2 экземплярах, один из которых подать в администрацию, а на втором поставить отметку 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.

Реабилитация.

Технические средства реабилитации

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 объем 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).

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.

Заявление о предоставлении технического средства (изделия) на основании ИПРА подается 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 заключенным 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 социальной защиты).

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

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.

Обеспечение инвалидов техническими средствами и изделиями осуществляется путем:

- 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 жестком 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 которое выдано направление на изготовление или ремонт ТСР, в случае осуществления этих расходов за счет средств инвалида, ветерана, включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации.

Правоприменительная практика показывает, что гражданам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

и признанным инвалидами вследствие выраженных ограничений жизнедеятельности, обеспечение ТСП серийного производства необходимо в более сжатые сроки.

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

Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 31 января 2011 г. № 57н.

Статьей 11 ФЗ №181 установлено, что в случае, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации инвалида технические средства реабилитации не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел ТСП за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного ТСП, но не более стоимости соответствующих ТСП, предоставляемых в порядке, установленном ч. 14 ст. 11.1 ФЗ № 181.

Размер компенсации определяется по результатам последнего размещения заказа на поставку аналогичного ТСП на портале госзакупок на момент подачи заявления на компенсацию.

Компенсация выплачивается на основании заключения – технической экспертизы.

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

- документ, удостоверяющий личность (для взрослого и ребенка старше 14 лет);
- свидетельство о рождении (для ребенка);
- ИПРА;
- документы, подтверждающие расходы на самостоятельное приобретение (ремонт) ТСП;
- 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 подаете не вы сами, а ваш представитель, к ним прилагаются доверенность (письменная, нотариального заверения не требуется) и документ, удостоверяющий личность представителя.

Документы нужно подать в ТЦСО по месту жительства.

Если вы обращаетесь 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 вы или ваш представитель предоставите необходимые документы.

Выплата производится в течение месяца после принятия соответствующего решения.

Деньги перечисляются на банковский счет или почтовым переводом в зависимости от указанного вами способа.

Оказание услуг по ремонту или замене предоставленного технического средства

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 утвержденной форме), один экземпляр которого выдается инвалиду. В заключении медико-технической экспертизы указываются причины неисправ-

ности 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.

Паллиативная помощь

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 тяжелых проявлений заболевания.

Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в условиях дневного стационара, в стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. 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 ст. 6 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 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.

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 утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В настоящее время действует приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому». Во многих регионах региональные перечни и порядки оказания паллиативной помощи на дому, порядки, регламентирующие передачу оборудования родителям на руки, пока еще не приняты.

Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и организаций, указанных в ст. 36 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения. В настоящее время принят совместный приказ Минздрава России от 31 мая 2019 г. № 345н и Минтруда и социальной защиты «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

**Образец заявления для обращения в региональное
министерство здравоохранения для получения медицинского
оборудования и изделий медицинского назначения**

Министру здравоохранения

_____ (регион) _____

_____ (ФИО министра) _____

_____ (адрес министерства) _____

От _____

(в интересах опекаемого/ой сына/дочери,

_____, _____. г.р.,

инвалида 1 группы с детства),

проживающей по адресу: _____,

тел.: +7 (____) _____

e-mail: _____

Я, _____, являюсь опекуном сына/дочери
_____, _____. г.р., инвалида 1 группы с
детства. Мой сын/дочь страдает _____
_____ (комплексом тяжелых заболеваний или указать диагноз), явля-
ется носителем трахео- и гастростомы (или находится на зондовом
питании, находится дома на ИВЛ/НИВЛ – указать нужное) и нужда-
ется в оказании паллиативной медицинской помощи.

По жизненным показаниям моему сыну/дочери необходимо ис-
пользование медицинских изделий. Согласно части 4 статьи 36
Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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. Пере-
чень таких медицинских изделий утвержден приказом Министер-
ства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении
перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания
функций органов и систем организма человека, предоставляемых
для использования на дому». Необходимые медицинские изделия в
данном перечне присутствуют.

В связи с вышеизложенным прошу Вас принять меры для обе-
спечения моего 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:

Копия постановления об установлении опеки – 1 стр.

Копия назначения на использование медицинских изделий – ___ стр.

Список необходимых медицинских изделий – ___ стр.

«___» _____ 2019 г. _____ / _____
ФИО _____ / _____

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 ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-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 объема работ.

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

Работники, имеющие детей-инвалидов, могут привлекаться к работе в ночное время только с их письменного согласия и при условии, если 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 работником – одинокими матерями, воспитывающими ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида до 18 лет), дру-

гими 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 между собой по их усмотрению (ст. 262 ТК РФ). Предоставление 4 (четырех) оплачиваемых дополнительных выходных регламентируются Постановлением Правительства РФ № 1048 от 13 октября 2014 г.

Форма заявления на предоставление четырех дополнительных выходных дней по уходу за ребенком-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 статьей 262 ТК РФ дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами (далее – дополнительные оплачиваемые выходные дни).

Согласно правилам, одному из родителей (опекуну, попечителю) предоставляются по его заявлению 4 (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) ребенка-инвалида;

в) свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка либо документ, подтверждающий установление опеки, попечительства над ребенком-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 ребенка, 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, свидетельству-

ющих о том, что другой родитель (опекун, попечитель) не может осуществлять уход за ребенком-инвалидом, а также если один из родителей (опекунов, попечителей) уклоняется от воспитания ребенка-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 ребенком 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 ребенка-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 учете рабочего времени дополнительные оплачиваемые выходные дни предоставляются из расчета 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 ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, коллективным договором могут устанавливаться ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для них время продолжительностью до 14 календарных дней. Указанный отпуск по письменному заявлению работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован отдельно, полностью либо по частям. Перенесение этого отпуска на следующий рабочий год не допускается (ст. 263 ТК РФ).

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, воспитавший ребенка – инвалида с детства до восьми-летнего возраста:

- 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 ребенка 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 ребенка 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 ребенка 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 учетом 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 осу-

ществляются 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 ребенок, в следующих размерах:

1 400 рублей – на первого ребенка;

1 400 рублей – на второго ребенка;

3 000 рублей – на третьего и каждого последующего ребенка;

12 000 рублей – на каждого ребенка в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом, или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы.

Налоговый вычет за каждый месяц налогового периода распространяется на опекуна, попечителя, приемного родителя, супруга (супругу) приемного родителя, на обеспечении которых находится ребенок, в следующих размерах:

1 400 рублей – на первого ребенка;

1 400 рублей – на второго ребенка;

3 000 рублей – на третьего и каждого последующего ребенка;

6 000 рублей – на каждого ребенка в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом, или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы.

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

Налоговый вычет предоставляется в двойном размере единственному родителю (приемному 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, приемным родителям, супругу (супруге) приемного родителя на основании их письменных заявлений и документов, подтверждающих право на данный налоговый вычет.

Налоговый вычет может предоставляться в двойном размере одному из родителей (приемных родителей) по их выбору на основа-

нии заявления об отказе одного из родителей (приемных 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 статьей, то по окончании налогового периода на основании налоговой декларации и документов, подтверждающих право на такие вычеты, налоговым органом производится перерасчет налоговой базы с учетом предоставления стандартных налоговых вычетов в размерах, предусмотренных настоящей статьей.

Статьей 219 Налогового кодекса РФ предусмотрены социальные налоговые вычеты в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за свое обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, – в размере фактически произведенных расходов на обучение с учетом 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 произведенных расходов на это обучение, но не более 50 000 рублей на каждого ребенка 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 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 г. № 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 счет 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 произведенных 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 индиви-

дуальных 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 февраля 2013 г. № 175, п. 1

Указ Президента РФ от 7 марта 2019 г. № 95

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н

Порядок назначения лекарственных препаратов, утвержденных приказом Минздрава России от 14 января 2019 г. № 4н

Распоряжение Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 2738-р

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 июня 2018 г. № 321н

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 256 от 22 ноября 2004 г.

Определение ВС РФ от 14 февраля 2017 г. № 16-КГ16-52

Статьи 11.1, 17 Федерального закона № 181 от 24 ноября 1995 г. (в редакции 2019 г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Приказ Минздрава России от 30 ноября 2012 г. № 991н
«Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам,
страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь»

Приказ Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 987н
«Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний,
при которых невозможно совместное проживание граждан
в одной квартире»

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31 января 2011 г. № 57н

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

Правила предоставления дополнительных оплачиваемых выходных
дней для ухода за детьми-инвалидами, утвержденные постановлением
Правительства РФ от 13 октября 2014 г. № 1048

П.1 ч. 1 ст. 32 Федерального Закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ
«О страховых пенсиях»

Статьи 259, 261, 262 Трудового кодекса Российской Федерации

Приказ Министерства труда и социального развития РФ № 1055н
от 19 декабря 2014 г.

Постановление Правительства РФ от 13 октября 2014 г. №1048

Постановление Правительства Российской Федерации от 3 ноября
1994 г. № 1206 «Об утверждении порядка назначения и выплаты ежеме-
сячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан»

Статьи 218, 219, 407 Налогового кодекса Российской Федерации

для заметок

для заметок

Настольный справочник члена ВОРДИ

Установление инвалидности. Ранняя помощь.

Реализация права на образование. Меры социальной поддержки

Редактирование, корректура *С. Бейлезон*

Верстка *Н. Мельникова*

Дизайн обложки *Я. Мерзлякова*

Формат 60×90/16. Подписано в печать 18.03.2020.

Печать офсетная. Тираж 7200 экз. Заказ № 844.

Отпечатано в типографии ООО «МастерПринт».

121357, г. Москва, ул. Верейская, д. 29.

Тел.: +7(925)585-79-64.

Электронная почта: multiprint@mail.ru